GUIDE OPERATIVE

Studio Liguori & Fimiani

Invalidità civile: verbale sfavorevole?

Sei mesi, ATPO e documenti da preparare prima del ricorso

Quando il verbale non riconosce il requisito sanitario richiesto o riconosce una valutazione inferiore a quella attesa, il primo passo è distinguere il dissenso medico dal problema procedurale. La guida raccoglie le verifiche essenziali prima di un ricorso.

Aggiornata a settembre 2026

Questa guida è materiale informativo e non sostituisce la valutazione del caso concreto. Termini, procedure e conseguenze possono variare in base ai fatti, agli atti ricevuti e alla disciplina speciale applicabile.

STUDIO LIGUORI & FIMIANI

Il termine di sei mesi

Secondo le informazioni istituzionali INPS aggiornate nel 2025, il ricorso giurisdizionale contro il diniego in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità deve essere proposto entro sei mesi dal provvedimento di diniego. Superato il termine, per il riconoscimento sanitario occorre normalmente presentare una nuova domanda amministrativa.

La data da cui calcolare il termine va verificata sul provvedimento e sulla sua comunicazione: non affidarti alla memoria o alla data della visita.

Verifica	Perché conta
Verbale completo	Permette di capire che cosa è stato riconosciuto e che cosa è stato negato.
Comunicazione INPS	Serve a verificare il termine processuale.
Certificato medico introduttivo	Ricostruisce patologie e richiesta amministrativa iniziale.
Documentazione specialistica	Deve descrivere gravità, stabilità e ricadute funzionali.
Esami strumentali	Rendono verificabili le menomazioni rilevanti.
Precedenti verbali	Aiutano a ricostruire evoluzione e aggravamento.

STUDIO LIGUORI & FIMIANI

ATPO ex art. 445-bis c.p.c.

Per le controversie sul requisito sanitario in materia di invalidità civile e prestazioni collegate, l’accertamento tecnico preventivo obbligatorio ex art. 445-bis c.p.c. costituisce il passaggio giudiziale preliminare. Il cuore della fase è la valutazione tecnica delle condizioni sanitarie.

Non basta accumulare certificati

La documentazione utile deve essere coerente con il requisito richiesto: diagnosi, obiettività, trattamenti, prognosi e limitazioni funzionali devono poter essere lette insieme. Certificati ripetitivi o privi di elementi clinici aggiungono volume, non necessariamente forza.

Il ricorso sanitario va costruito sulla differenza tra ciò che il verbale ha accertato e ciò che la documentazione clinica consente realmente di dimostrare.

STUDIO LIGUORI & FIMIANI

Checklist del fascicolo sanitario

- Verbale impugnato e comunicazione INPS.
- Domanda amministrativa e certificato medico introduttivo.
- Referti specialistici aggiornati e precedenti rilevanti.
- Esami strumentali e cartelle cliniche pertinenti.
- Terapie in corso e loro effetti.
- Documentazione che descriva autonomia, deambulazione, funzioni cognitive o altre limitazioni rilevanti per la prestazione richiesta.

Attenzione al 2026

La riforma della disabilità introdotta dal d.lgs. 62/2024 è ancora in fase di attuazione progressiva nel 2026. Prima di impostare il ricorso occorre verificare quale disciplina procedurale sia applicabile al territorio e alla domanda concreta.

Quando serve una valutazione medico-legale preventiva

È particolarmente utile quando la documentazione è disomogenea, il quadro clinico è evolutivo, il verbale riconosce alcune patologie ma ne riduce l’incidenza funzionale, oppure la prestazione richiesta dipende da requisiti sanitari specifici.

Quando la guida non basta

Quando uno dei passaggi resta incerto, è utile esaminare gli atti prima di assumere decisioni, firmare accordi o lasciare decorrere termini. Lo Studio Liguori & Fimiani può valutare la documentazione disponibile e indicare quali approfondimenti giuridici, tecnici o medico-legali siano effettivamente necessari.

studioliguorifimiani.com · studiolegalefimiani@gmail.com · WhatsApp +39 393 103 1722

Fonti essenziali verificate

La guida è stata redatta sulla base di fonti normative e istituzionali verificate nel settembre 2026. Gli aggiornamenti successivi possono incidere su termini, procedure o criteri applicabili.

• INPS, scheda “Ricorso giurisdizionale”, aggiornata al 17 novembre 2025 - termine di sei mesi e ATPO obbligatorio.
• Codice di procedura civile, art. 445-bis - accertamento tecnico preventivo obbligatorio nelle controversie sanitarie previdenziali e assistenziali indicate dalla norma.
• D.lgs. 3 maggio 2024, n. 62 - riforma della disabilità e attuazione progressiva.

STUDIO LIGUORI & FIMIANI