

# Assicurazioni sociali: non vogliono pagare. Cosa posso fare?

*Diritto e diabete: a cura di Christopher Jackson, Avvocato*

Ciascuno di noi, prima o poi, si troverà di fronte ad un rifiuto, da parte di un'assicurazione sociale, di farsi carico di un costo o di erogare una prestazione a nostro favore. Molto spesso, l'assicurato, impaurito dalle conseguenze e dai costi di un procedimento giudiziario, rinuncia alla prestazione, anche in presenza di una chiara situazione giuridica a suo favore.

Vediamo quindi come si svolge – generalmente - una procedura ordinaria di ricorso nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali (fatta eccezione per i ricorsi in ambito dell'Assicurazione Invalidità, i quali seguono una procedura leggermente diversa).

Normalmente, l'assicurazione sociale (Cassa malati, SUVA, ecc.) emette una decisione negativa, ad esempio un diniego di rimborso di una cura o di un mezzo terapeutico: in questo caso, l'assicurato ha la facoltà di interporre opposizione a tale decisione negativa, nel termine di 30 giorni dalla notifica, ai sensi dell'art. 52 LPGA (Legge federale sulla parte generale delle Assicurazioni sociali). L'opposizione deve essere inoltrata alla medesima assicurazione che ha emesso la decisione negativa: la procedura è sempre gratuita e non comporta alcun costo aggiuntivo. In questa fase, di regola non è necessario il patrocinio da parte di un legale, tuttavia, in caso di fattispecie complesse, l'aiuto di un avvocato può essere da subito vantaggioso nonché necessario.

Una volta ricevuta l'opposizione dell'assicurato, l'assicurazione sociale

analizzerà nuovamente la fattispecie alla luce delle osservazioni dell'assicurato ed emetterà una decisione finale: tale decisione è a sua volta impugnabile, nel termine di 30 giorni, dinanzi al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni di Lugano (TCA), ai sensi dell'art. 56 e 57 LPGA.

In questa fase del contenzioso è sempre consigliabile avvalersi di un legale, in quanto la procedura si svolge dinanzi ad un vero e proprio tribunale con una propria procedura, la quale può porre qualche insidia. Il Tribunale ordinerà uno scambio di scritti ed in seguito, se necessario, condurrà un'istruttoria, ossia farà tutti gli accertamenti del caso, anche mediante perizie mediche.

Terminata l'istruttoria, il Tribunale emetterà una decisione finale, a sua volta impugnabile dinanzi al Tribunale federale.

La procedura di ricorso è sempre semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato (art. 61 cpv. 1 lett. a LPGA): ciò significa che, di regola, l'assicurato rischia poco o niente nell'interposizione di un ricorso avverso una decisione negativa dell'assicurazione sociale, soprattutto laddove non debba sopportare i costi del patrocinio legale. Vale quindi la pena di adire le vie legali a tutela delle proprie ragioni, sempre che si abbiano buoni argomenti per sostenere la propria pretesa!

Per qualsiasi chiarimento o consulenza relativa a casi concreti, resto a vostra disposizione.