

Casse malati

# TROPPI MODELLI?

Orientarsi tra le molte proposte delle casse malati può risultare complicato e inaspettatamente dispendioso  
Ne parliamo con Antonella Crüzer di ACSI



**IL** SERVIZIO SOCIALE DI CARITAS TICINO DA MOLTI ANNI SI OCCUPA DI LOTTA CONTRO IL SOVRA-INDEBITAMENTO, AIUTANDO LE PERSONE A PREPARARE UN PIANO DI RIENTRO DEI PROPRI DEBITI E NELLA REVISIONE E PIANIFICAZIONE DEL PROPRIO BUDGET MENSILE AFFINCHÉ SIA SOSTENIBILE. NEL CONCRETO SIGNIFICA OSSERVARE LE ENTRATE E LE USCITE (SIA MENSILI CHE ANNUALI) INSIEME ALLA PERSONA ASSISTITA E CAPIRE SU QUALI SPESE SIA POSSIBILE PORRE DEI CORRETTIVI NELL'OTTICA DI UN MIGLIORAMENTO FINANZIARIO.

I dettagli possono fare un'importante differenza e tra le diverse spese su cui si possono fare dei cambiamenti vi sono anche le spese di cassa malati. Tuttavia, se fino a qualche anno addietro, per risparmiare sul costo del premio mensile, era sufficiente inserire un eventuale modello "medico di famiglia" ad oggi ci rendiamo conto che muoverci nel mondo delle casse malati è dispersivo e non sempre facile a causa delle infinite proposte che vi sono sul mercato.

A questo proposito, abbiamo intervistato Antonella Crüzer, segretaria generale di ACSI (Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana) associazione che lotta da anni per i diritti dei consumatori e consumatrici della Svizzera Italiana e collabora, con Caritas Ticino e SOS Debiti, al progetto Rebus (Rete Budget sostenibile).

Spesso vi è un po' di confusione, nelle persone che incontriamo, in merito al tema della cassa malati. Riusciresti a fare un po' di chiarezza, spiegando la differenza tra cassa malati di base e complementare?

*"La cassa malati di base è obbligatoria ed è retta dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Copre un ventaglio molto ampio di prestazioni sanitarie, che è stato più volte aumentato negli anni e che invitiamo tutti a conoscere meglio: oltre alla degenza in ospedale, alle visite mediche e ai farmaci prescritti da un medico, la cassa malati di base copre oggi anche la medicina complementare se dispensata da un medico riconosciuto e anche alcune misure di prevenzione, quali gli esami ginecologici e gli screening mammografici e colon-rettali. A tal proposito, si può consultare la guida dell'Ufficio federale della sanità pubblica sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le assicurazioni complementari invece sono facoltative: possono essere sottoscritte ma non sono obbligatorie e sono rette dal diritto privato, pertanto, ogni assicuratore può offrire delle prestazioni diverse, a diverse condizioni."*

Lo spauracchio spesso è che "una nuova cassa malati non mi accetterà come assicurato perché ho problemi di salute, perché sono anziano..." Possiamo sfatare questo mito?

*"Certamente, la cassa malati di base non può fare alcun tipo di discriminazione. Copre prestazioni identiche in tutte le casse malati, dà diritto al libero passaggio (ovvero alla possibilità di cambiarla), i premi sono indipendenti dallo stato di salute e sono in funzione di tre categorie di età: adulti, giovani e bambini. Ben diversa è la questione delle assicurazioni complementari dove il rischio di non essere accettati aumenta con l'aumentare dell'età e con il peggioramento dello stato di salute. Inoltre, le assicurazioni complementari hanno delle prestazioni che variano da assicuratore ad assicuratore e non danno diritto al libero passaggio (un nuovo assicuratore non ha l'obbligo di assicurarmi)."*

Ci rendiamo conto, durante le nostre consulenze, che il modello della cassa malati di base non si limita più a "modello standard" e "modello medico di famiglia" bensì sono nate infinite forme in cui è difficile orientarsi. Puoi indicarci come orientarsi in questa giungla e come scegliere il modello assicurativo che fa per sé?

*"Sono stati proposti effettivamente tanti nuovi modelli negli anni, troppi, per i quali l'ACSI lamenta anche scarsa trasparenza. Dalla telemedicina, al primo contatto in farmacia, agli ultimi modelli completamente digitali... Siamo ormai lontani dalla prima alternativa, il modello "medico di famiglia", che prevede il contatto con un medico di riferimento. Riteniamo molto critica la situazione perché dal nostro punto di vista c'è il rischio che gli assicurati non siano consapevoli di quanto sottoscritto e non abbiano una relazione, un rapporto di fiducia con un professionista della sanità che li conosce davvero, e che potrebbe fare la differenza, anche nel*

*decidere insieme le cure più adeguate. Ciò non toglie che ognuno è libero di scegliere la modalità con la quale si trova meglio nell'approcciarsi al sistema sanitario. Tuttavia, l'ACSI consiglia di riflettere bene sul-*

Riteniamo molto critica la situazione perché c'è il rischio che gli assicurati non siano consapevoli di quanto sottoscritto e non abbiano una relazione, un rapporto di fiducia con un professionista della sanità che li conosce davvero, e che potrebbe fare la differenza, anche nel decidere insieme le cure più adeguate

*la scelta di un modello, informandosi a fondo e non considerando solo il costo del premio mensile."*

Riesci ad indicarci se vi sono eventuali possibili insidie nascoste nei diversi modelli?

*"Sì purtroppo ogni modello che non è quello standard prevede delle condizioni vincolanti, che sono tutt'altro che evidenti da applicare. Se l'assicurato però non rispetta le condizioni sottoscritte, può essere sanzionato dall'assicuratore malattia (ad esempio, con un aumento del premio o con il mancato riconoscimento di una prestazione). Prima di sottoscrivere un modello è quindi doveroso leggere bene le condizioni generali. L'ACSI consiglia di costruire una buona relazione con il proprio medico e di mettere al centro*

*della scelta del modello assicurativo il proprio bisogno come paziente e non come consumatore."*

Quali i tempi di disdetta della cassa malati di base?

*"La cassa malati di base può essere disdetta tutti gli anni, a condizione di non avere debiti nei confronti dell'assicuratore (andrebbero eventualmente saldati entro l'anno in corso). La disdetta si può dare entro il 30 novembre ma non fa fede il timbro postale, la lettera inviata tramite raccomandata deve arrivare all'assicuratore entro tale data. L'ACSI offre un servizio di consulenza gratuita per supportare gli assicurati che desiderano cambiare cassa malati."*

Sogni nel cassetto per il futuro dei consumatori?

*"Sono molti anni che l'ACSI chiede una cassa malati unica e pubblica, che possa essere trasparente fino in fondo, favorendo quindi anche il contenimento dei costi della salute alla loro radice. Altri sogni riguardano l'implementazione della cartella informatizzata del paziente e un miglior coordinamento delle cure." ■*



intervista a cura di ALESSIA SAHIN



intervento di ANTONELLA CRÜZER