
Assicurazioni sanitarie private: ne abbiamo davvero bisogno?

Ven 23/08/2024 - 09:47

Da qualche tempo pare che “tutti” gli altoatesini abbiano stipulato un'assicurazione sanitaria privata. Di questo tipo di assicurazione se ne parla infatti sempre più spesso, sia nel bene che nel male, e sempre più consumatori decidono di rivolgersi al Centro Tutela Consumatori Utenti, ponendo sempre la stessa domanda: “È realmente necessario avere un'assicurazione sanitaria privata in Alto Adige”?

Prima di rispondere a tale domanda, dobbiamo fare una breve precisazione. Nel settore assicurativo si parla generalmente di “rischi da assicurare”. Abbiamo pertanto bisogno di un'assicurazione solo quando un rischio non è finanziariamente sostenibile in proprio. Nell'ambito delle **assicurazioni personali**, ci sono due rischi principali che, a seconda della fase della vita, e sempre dal punto di vista finanziario, non possono essere sostenuti da soli: si tratta del decesso o dell'invalidità a seguito di un incidente oppure di una malattia, in quanto la morte o l'invalidità di una persona possono causare problemi finanziari, anche molto gravi. Il Centro Tutela Consumatori Utenti consiglia quindi di assicurarsi innanzitutto contro questi rischi, prima di pensare ad assicurarsi contro altri rischi, sicuramente meno importanti.

Le assicurazioni sanitarie private coprono invece le spese mediche per i trattamenti sostenuti in una struttura privata a seguito di un infortunio oppure di una malattia. Tuttavia questo tipo di assicurazione non prevede la possibilità di attutire le possibili conseguenze finanziarie derivanti da un infortunio o da una malattia (ad esempio, la perdita di reddito).

È importante sottolineare inoltre come l'Alto Adige disponga di un servizio sanitario (per ora) funzionante, e, anche se può presentare delle criticità, è comunque in grado di garantire, mediamente, una buona assistenza medica alla popolazione locale. Ciò significa che i consumatori non devono necessariamente sostenere grandi costi per le cure mediche. Alla domanda sulla necessità di un'assicurazione di questo tipo si può rispondere quindi in modo molto semplice: un'assicurazione medica privata non è, di norma, assolutamente necessaria.

"L'assicurazione medica privata è ancora vista come un piccolo lusso. La maggior parte delle persone che sottoscrive questo tipo di assicurazione, lo fa, infatti, per avere più possibilità di scelta in caso di bisogno. Tuttavia, prima della sottoscrizione di un tale contratto è importante conoscerne bene termini e condizioni. Questo per evitare di avere brutte sorprese in futuro" chiarisce la consulente assicurativa del CTCU.

Mancanza di un quadro giuridico

Attualmente, per l'assicurazione sanitaria privata non esiste un quadro giuridico che protegga i consumatori nei confronti delle compagnie assicurative. Non esiste infatti né una regolazione tariffaria, né una tutela per il cliente in caso di recesso unilaterale da parte della compagnia. Negli ultimi anni, alcune compagnie assicurative hanno infatti aumentato le tariffe di queste polizze oppure sono recedute dal contratto alla fine dell'anno, senza fornire alcuna spiegazione o motivazione. In questi casi i consumatori non hanno praticamente alcuna possibilità di reclamo e quindi di tutela.

Non è un prodotto completo

I consumatori non devono pensare che le polizze sanitarie private siano prodotti "tutto compreso", poiché queste non coprono proprio tutte le spese sanitarie (ad es. quelle inerenti settori come la prevenzione oppure i trattamenti odontoiatrici sono escluse). Di norma, esse coprono solo i costi del ricovero ospedaliero e/o degli interventi chirurgici cui si viene sottoposti, tenendo comunque conto delle franchigie, dei massimali di rimborso e dei limiti temporali. I consumatori devono quindi informarsi sempre molto bene e leggere attentamente le condizioni previste dalle polizza per sapere quali spese siano coperte dall'assicurazione e quali invece no.

Informazioni sullo stato di salute

Alla stipula di queste polizze assicurative viene inoltre chiesto ai clienti di fornire informazioni sul proprio stato di salute. Le informazioni fornite dai consumatori devono essere molto precise e dettagliate per evitare che la compagnia assicurativa si rifiuti di coprire i costi in caso di sinistro a causa di informazioni errate e/o mancanti.

Verifica dei requisiti assicurativi

Il fabbisogno assicurativo di ciascuna persona dipende dalla fase della vita in cui ci si trova. Per sapere quali polizze assicurative siano attualmente importanti per il proprio fabbisogno, i consumatori possono effettuare (in pochi secondi) un "check-up breve sulle assicurazioni" al seguente link, e conoscere così il proprio, personale fabbisogno assicurativo: <https://www.consumer.bz.it/it/check-breve-sulle-assicurazioni>.