

Polizze malattia

Sono migliorate rispetto agli ultimi anni,
ma ancora troppe spese
non sono coperte.



GLOSSARIO

Aggravamento del rischio

Peggioramento dello stato di salute, di cui l'assicurato deve informare la compagnia, che entro un mese può decidere di recedere.

Carenza Periodo successivo alla stipula della polizza durante il quale non si è coperti.

Diaria Importo versato per ogni giorno di ricovero in una struttura del Servizio sanitario pubblico.

Esclusioni Situazioni in cui l'assicurato non è coperto dalla polizza.

Franchigia Parte di spesa che resta a carico dell'assicurato. Eliminarla fa aumentare il premio da pagare.

Il Servizio sanitario nazionale non sempre si distingue per velocità ed efficienza, ma rivolgersi a strutture private può essere un salasso per il portafoglio. Una terza via è rappresentata dalle polizze sanitarie: questo prodotto fino a oggi non è mai stato troppo popolare, perché costoso e perché viene visto come un puro e semplice “doppione” della sanità pubblica. E qualche difetto ce l’ha ancora: non copre le spese che il pubblico non riesce a garantire (per esempio il dentista) e in molti casi non risarcisce gli esami diagnostici preventivi. Vediamo che cosa ci offrono 24 compagnie assicurative operanti in Italia.

In generale, le polizze si distinguono tra

quelle “complete” (coprono le spese mediche legate a malattia, infortuni o interventi chirurgici, compresi parto e aborto terapeutico) e quelle “parziali”, che intervengono solo in caso di malattie e interventi gravi (indicati nelle condizioni di polizza).

Clausole antipatiche

In tutti i casi, è necessario valutare i contratti anzitutto per la presenza di eventuali clausole non favorevoli per l'assicurato. Tra quelle che ottengono il punteggio più basso, ci sono le polizze che prevedono ancora, per alcune situazioni particolari, la possibilità di recedere, in caso di sinistro, anche da parte della compagnia: Fondiaria-Sai, ▶

ASSICURAZIONI

Coperture sanitarie

COME LEGGERE
LA TABELLA

■ **Carenza** Per le malattie è generalmente di 30 giorni.

■ **Diagnostica** Normalmente sono coperte le spese per esami e accertamenti fatti fuori dal ricovero, ma sempre collegati a una malattia o a un infortunio coperto.

■ **Servizio sanitario nazionale** Indica la qualità della garanzia offerta da chi si avvale delle strutture pubbliche.

LA NOSTRA VISITA ALLE AGENZIE
TRASPARENZA SEMPRE PIÙ OPACA

Negli ultimi quattro anni siamo andati tre volte in una sessantina di agenzie di tre grandi città italiane a cercare informazioni sulle polizze sanitarie. I risultati? Li potete vedere qui sotto. Le condizioni di polizza e i preventivi continuano a essere un mistero in troppi casi.

	Maggio 2009	Dicembre 2010	Dicembre 2012
Agenzie visitate	61	63	64
Condizioni di polizza consegnate	85%	67%	69%
Preventivi consegnati	84%	73%	67%

POLIZZE MALATTIA
CLASSIFICA PER QUALITÀ

Compagnia	Prodotto	Informazioni generali	Carenza	Copertura prima del ricovero	Copertura durante il ricovero	Copertura dopo il ricovero	Diagnostica	Servizio sanitario nazionale	QUALITÀ GLOBALE (su 100)
Reale Mutua	Per Te Salute Reale	+	□	+	+	+	+	+	68
Italiana	Antivirus	+	□	+	+	+	+	+	67
Hdi	Globale salute	+	□	+	□	+	+	+	66
Groupama	Quisicura - Forma Elite	+	□	+	□	+	+	+	65
Filo Diretto	Valeas	+	□	+	□	+	+	+	65
Zurich	MediCare	+	□	+	+	+	□	+	64
Ina Assitalia	Tisana - Salute Sicura	+	□	+	□	□	+	+	63
Axa	Axa Protezione salute	+	□	+	□	+	□	+	62
Toro	Doctor Più Evolution	+	□	□	□	□	+	+	62
Intesa San Paolo Assicura	Proteggi Salute	+	□	+	□	+	+	+	62
Allianz	Universo salute	+	□	+	+	+	+	+	61
Vittoria	Rimborso spese sanitarie Elité	+	□	+	+	+	□	□	60
Cattolica	Più Salute	-	+	+	□	+	□	+	58
PosteAssicura	PostaProtezione SiCura	□	-	+	□	□	+	+	57
Sara	Saramedical	+	□	□	□	□	-	+	57
Generali	Sei in salute - Alta protezione Top	-	□	+	□	+	□	+	55
Alleanza	Medical	+	□	-	-	-	-	+	53
Fondiarria-Sai	Sanicard	-	□	+	□	+	+	+	50
Milano	Sanicard	-	□	+	□	+	+	+	50
Unipol Assicurazioni	YouSalute Spese mediche	-	□	+	+	+	+	+	49
Unisalute	Piano Completo	-	□	+	□	+	□	+	47
Ubi Assicurazioni	Salute	-	□	+	+	+	□	□	47
Mediolanum Assicurazioni	Nautilus Medical	+	+	+	+	□	□	+	42
Europ Assistance	Eura salute - Ogni giorno	-	□	-	-	-	-	□	31

▶ Milano, Generali (entro il primo anno) e Mediolanum (entro i primi 2 anni se il contratto è a vita intera). Unipol, Unisalute e Europ Assistance contengono invece la clausola di aggravamento del rischio: l'assicurato deve dare immediatamente informazione alla compagnia di assicurazione di tutte quelle condizioni che comportano un rischio più grave di quello stabilito alla firma del contratto e la società può recedere entro un mese dalla comunicazione. Altri esempi: Generali prevede questa clausola, ma solo se collegata alla mancata indicazione dell'essere fumatori al momento della stipula, Allianz al cambio di professione e Zurich a quello di residenza.

Che cosa manca

In linea di massima queste polizze escludono garanzie per la chirurgia estetica, per i danni alla salute causati da abuso di alcolici e/o droghe (compresi gli psicofarmaci), le cure legate alle diete, gli interventi di correzione della vista, la manutenzione e riparazione di protesi. Sono esclusi anche gli interventi dentistici, a meno che non siano conseguenza indiretta di un incidente o di un tumore maligno. Le uniche eccezioni sono Groupama (per la forma Elite) e Generali (con il



LA SPESA SANITARIA PRIVATA NEL 2011 HA TOCCATO QUOTA 80 MILIARDI DI EURO

“Programma di prevenzione sanitaria”, aggiuntivo alla forma di copertura malattie da noi analizzata), limitatamente all'ablazione del tartaro e alla visita di controllo (quest'ultima generalmente già di per sé gratuita) presso studi convenzionati. Unipol comprende invece la visita odontoiatrica e l'ablazione del tartaro fino a 60 euro e interventi di implantologia dentale fino al massimo di 1.500 euro per anno assicurativo.

Un discorso a parte meritano gli esami diagnostici: quasi tutti i contratti esaminati non prevedono rimborsi per i check up periodici, non legati alla presenza di una malattia.

Rimborsi o indennizzi forfettari

Il vantaggio di queste polizze è il fatto che l'assicurato può farsi ricoverare in cliniche convenzionate (cosa assolutamente consigliata), dove non paga nulla. Nel caso in cui, invece, si vada in strutture non convenzionate, la compagnia procederà al rimborso, applicando però uno scoperto variabile tra il 20 e il 30%.

Un po' diverse dalle altre polizze, sono quelle di Alleanza, Sara ed Europ Assistance. La prima prevede un indennizzo predefinito (al quale è abbinabile una diaria) in caso di intervento chirurgico dovuto a infortunio o malattia. Sara fissa anch'essa un indennizzo (più eventuale diaria), che varia a seconda del tipo di intervento. Europ Assistance prevede un indennizzo in caso di ricovero per intervento chirurgico, per infortunio e in caso di ricovero per malattia o infortunio

che non abbiano comportato un'operazione. Queste somme saranno versate anche se l'assicurato è stato operato nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e quindi non ha pagato nulla o al massimo il ticket.

Spese coperte

In caso di ricovero sono rimborsate le rette di degenza, l'assistenza medica, le spese di fisioterapia e rieducazione, le cure e i medicinali. In caso di intervento, anche i costi ad esso legati.

Le compagnie normalmente coprono anche le spese di vitto e pernottamento di un accompagnatore (da 30 a 100 giorni ed entro limiti di spesa) e i costi di trasporto in autoambulanza.

Sono coperte poi le spese, sostenute prima del ricovero o dell'intervento, per gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici: però devono essere direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che hanno provocato l'intervento o il ricovero (in genere quelle sostenute nei 90 giorni prima). Infine, sono coperte le spese sostenute dopo il ricovero o l'intervento per accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, infermieristiche, fisioterapia e cure termali, sempre se si riferiscono alla malattia o all'infortunio che ha provocato il ricovero o l'intervento. Anche qui valgono i limiti di tempo: generalmente 90 giorni dopo la fine dell'intervento o del ricovero, ma possono salire fino a 240 in caso di cure oncologiche (Zurich). ■

POLIZZA COMPRENSIVA DELLA COPERTURA DIAGNOSTICA

Città	Premio in euro senza franchigia	Premio in euro con franchigia di 1.500 euro
Milano	4.542	3.776
Roma	4.542	3.776
Napoli	3.967	3.153

LA NOSTRA SCELTA

■ Uomo di 48 anni con moglie di 46 anni, un figlio di 15 anni e una figlia di 8 anni.



Reale Mutua 68

Per Te Salute Reale

telefono 011/43.11.111

www.realemutua.it