

# Scheda informativa: Il diabete mellito e l'assicurazione complementare facoltativa

## 1. Perché a volte l'assicurazione di base non basta

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) è un'assicurazione sociale che tutela la popolazione residente in Svizzera.

Offre una copertura completa dei trattamenti **medici** necessari in caso di **malattia**, maternità o infortuni. L'AOMS è concepita per **coprire i costi della diagnosi o del trattamento di una malattia e delle sue conseguenze**, pertanto offre prestazioni limitate nell'ambito della prevenzione. Anche volendo, l'assicuratore non può assumersi costi diversi da quelli stabiliti per legge, ad esempio per le prestazioni fornite da soggetti non riconosciuti dall'AOMS (ad es. artereterapeuti).

Ciò significa che, nonostante l'ampia gamma di prestazioni coperte dall'AOMS, in alcuni casi è possibile scontrarsi con deficit di copertura.

Inoltre l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie fornisce solo prestazioni in natura, vale a dire che si assume unicamente i costi del trattamento medico e della diagnosi e non prevede prestazioni in denaro versate direttamente agli assicurati. Se un assicurato si ammala e non è più in grado di lavorare, l'AOMS non può corrispondere indennità giornaliera o pensioni (a tale proposito si veda la nostra scheda informativa sull'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera).

## 2. L'assicurazione complementare facoltativa

Chi non si accontenta delle prestazioni garantite dall'assicurazione malattia obbligatoria, quindi, può stipulare un'assicurazione complementare. Questa scelta offre notevoli vantaggi soprattutto in ambiti in cui l'AOMS offre una copertura piuttosto limitata o insufficiente. Si pensi ad esempio alle cure odontoiatriche.

- ⇒ **Stipulare un'assicurazione dentistica conviene in particolare a chi ha figli e desidera ridurre il rischio di dover pagare costosi trattamenti odontoiatrici e/o apparecchi ortodontici. Questo perché, in linea di massima, le prestazioni offerte dall'AOMS coprono esclusivamente i trattamenti odontoiatrici resi necessari da malattie. In caso di bambini piccoli fino a circa tre anni, stipulare un'assicurazione dentistica risulta semplice e immediato con la maggior parte degli offerenti.**

Chi desidera stipulare un'assicurazione complementare, tuttavia, deve essere consapevole che essa è soggetta alle regole del **diritto delle assicurazioni private**. Si applica quindi il principio della **libertà contrattuale**, che vale per entrambe le parti: gli assicurati possono scegliere liberamente se stipulare un'assicurazione complementare, ma anche gli assicuratori non sono tenuti a

garantire la copertura a una determinata persona. Le casse malati possono negare il consenso a un'assicurazione complementare adducendo la motivazione di un elevato rischio di danni. Per questo accade spesso che le persone con problemi di salute preesistenti (ad es. il diabete mellito) non trovino un assicuratore disposto a fornire loro questo tipo di copertura. Lo stesso vale per le persone in età avanzata, che quando non si vedono negare del tutto l'assicurazione, devono spesso pagare premi proibitivi o accettare una cosiddetta riserva, che esclude la copertura assicurativa dei trattamenti per le malattie preesistenti e le loro conseguenze.

⇒ Per contro, esistono assicurazioni che garantiscono coperture complementari per i bambini e i giovani fino a 18 anni senza alcun questionario sulla salute.

### 3. Revisione della legge sul contratto d'assicurazione

Come tutte le assicurazioni di diritto privato (in contrapposizione alle assicurazioni sociali), anche l'assicurazione malattia complementare è soggetta alla legge sul contratto d'assicurazione (LCA), la cui revisione parziale è entrata in vigore il 1° gennaio 2022. La LCA è stata così adeguata alle attuali esigenze. La revisione rafforza per molti aspetti i **diritti degli assicurati** e viene incontro alle esigenze dell'era digitale snellendo l'esecuzione del contratto. Purtroppo la discriminazione delle persone con malattie croniche sulla base dell'esclusione o di riserve non è stata eliminata.

Particolarmente interessanti sono le seguenti modifiche in vigore dal 1° gennaio 2022:

- Gli assicurati hanno la possibilità di recedere dal contratto entro un termine di 14 giorni.
- Gli assicurati che hanno stipulato un'assicurazione a lunga scadenza o con una scadenza definita (ad es. cinque anni), possono disdire il contratto alla fine del terzo anno.
- Il termine per far valere il proprio diritto alle prestazioni dell'assicurazione viene prolungato a cinque anni, contro i due anni previsti in precedenza.
- La LCA rivista agevola i rapporti commerciali in forma elettronica, in quanto eventuali spiegazioni o informazioni riguardanti il contratto d'assicurazione possono essere inviate anche in formato digitale (ad es. comunicazione di disdetta tramite e-mail), quindi senza la necessità di una firma autografa.

⇒ Ora le assicurazioni malattia complementare non hanno più il diritto di disdire un contratto in caso di sinistro! Il diritto di disdetta in caso di sinistro e il nuovo diritto di disdetta ordinario spettano solo agli assicurati.

### 4. Assicuratore

Chi intende sottoscrivere un'assicurazione complementare può scegliere liberamente l'assicuratore e non deve necessariamente rivolgersi alla stessa cassa malati con la quale ha stipulato l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. A chi intende passare a un'altra cassa malati per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e ha problemi di salute, conviene non disdire l'attuale assicurazione complementare finché non ha la sicurezza che la nuova cassa malati sia disposta a concedergli un'assicurazione complementare senza riserve.

## 5. Esame dello stato di salute e obbligo di dichiarazione

Nella maggior parte dei casi, chi desidera stipulare un'assicurazione complementare deve compilare un questionario sulla salute rispondendo in modo **veritiero** alle domande. Se l'assicuratore scopre in un secondo tempo che una persona ha violato l'obbligo di dichiarazione, è suo diritto recedere dal contratto entro 4 settimane dal momento in cui è venuto a conoscenza della violazione. L'assicuratore ha inoltre facoltà di esigere la restituzione delle prestazioni già erogate. In questo caso non è necessario restituire i premi versati. Si raccomanda quindi di rispondere correttamente a tutte le domande.

## 6. Contenuto del contratto d'assicurazione

La legge non fornisce alcuna indicazione circa il contenuto delle assicurazioni complementari. Fa testo esclusivamente quanto pattuito tra le parti o quanto stabilito nella polizza e nelle condizioni generali di assicurazione o nei regolamenti.

In ogni caso, prima di stipulare un'assicurazione, vale la pena esaminare esattamente i regolamenti.

Le assicurazioni complementari sono concepite principalmente per coprire le seguenti prestazioni:

- Assicurazioni complementari ad integrazione delle prestazioni LAMal in ambito ambulatoriale (ad es. per coprire i costi nel settore della medicina alternativa o complementare, delle operazioni di trasporto/salvataggio e di occhiali o trattamenti odontoiatrici)
- Assicurazioni complementari ad integrazione delle prestazioni LAMal in ambito stazionario (ad es. per coprire i costi delle degenze in un reparto privato o semi-privato)
- Assicurazioni di viaggio: assunzione dei costi in caso di deficit di copertura per trattamenti all'estero, costi di trasporto/salvataggio e assistenza.

- ⇒ Le condizioni assicurative di alcune assicurazioni complementari offrono anche una tutela giuridica in caso di controversie correlate a un danno per la salute.
- ⇒ Se si dispone unicamente dell'AOMS per i casi di infortunio, è bene verificare se le prestazioni garantite sono sufficienti o se valga la pena stipulare un'assicurazione complementare specifica contro gli infortuni.

## 7. Alcune prestazioni selezionate coperte dall'assicurazione complementare

- **Medicamenti:** a seconda dell'assicurazione complementare stipulata, è possibile ottenere il finanziamento completo o parziale dei costi di farmaci che **non** figurano (**o figurano con limitazioni**) nell'elenco delle specialità e che pertanto non sono coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Prima di utilizzare medicinali costosi, vale la pena esaminare attentamente il regolamento e farsi comunicare per iscritto dall'assicuratore se i costi sono coperti.

Esempio: attualmente (aggiornamento a luglio 2022) l'AOMS non copre i costi dello «spray nasale» per i casi di emergenza ipoglicemica Baqsimi®. È quindi necessario chiedere alla propria assicurazione complementare se è disposta ad assumersene i costi.

- **Trattamenti terapeutici:** accade spesso che trattamenti terapeutici non medici di cui non è prevista la copertura nell'ambito della LAMal vengano invece finanziati in toto o in parte da un'assicurazione complementare. Prima di iniziare una terapia, vale la pena informarsi presso la/il terapeuta e l'assicuratore per chiarire se l'assicurazione complementare può assumersene i costi.
- **Dispositivi terapeutici e ausili:** se i costi di un dispositivo terapeutico o un ausilio non sono coperti né dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie né dall'AI, è buona norma verificare se non possano essere coperti da un'eventuale assicurazione complementare.

Esempio: per le lenti degli occhiali e le lenti a contatto, l'AOMS riconosce solamente un contributo fino al compimento del 18° anno di età. Occorre quindi verificare quali prestazioni può fornire la propria assicurazione complementare. In alternativa, va considerato che in certi casi anche l'AI accorda contributi per gli ausili ottici.

- **Costi di trasporto:** spesso si dimentica che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie riconosce solo un modesto contributo a copertura dei costi di trasporto necessari ai fini medici e di salvataggio, ovvero non oltre il 50% dei costi, con un tetto massimo di CHF 500.— all'anno. In questi casi, le assicurazioni complementari possono spesso venire in aiuto con contributi aggiuntivi. I dettagli sono specificati nei rispettivi regolamenti.
- **Trattamento odontoiatrico:** come sempre, la maggior parte dei trattamenti odontoiatrici non è coperta dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Gli assicuratori malattia offrono quindi assicurazioni complementari che prevedono l'assunzione di una percentuale dei costi.
- **Cure ambulatoriali e collaboratori domestici:** in questo ambito ogni cassa ha regole proprie, che sono specificate nei relativi regolamenti. Spesso le prestazioni sanitarie ambulatoriali sono finanziate, almeno per un certo periodo di tempo, dalle assicurazioni ospedaliere complementari sotto forma di contributi forfetari giornalieri.
- **Trattamenti stazionari:** le assicurazioni complementari sono consigliate alle persone che desiderano essere ricoverate in un reparto privato o semi-privato o scegliere personalmente il proprio medico curante. Per contro, non sono più indispensabili per coprire i ricoveri in ospedali extracantonali o in strutture private che figurano nell'elenco degli ospedali. Va tuttavia considerato che nelle assicurazioni ospedaliere complementari sono spesso inclusi contributi per le cure ambulatoriali e i costi di trasporto.

**Nota bene:** la **quota di partecipazione ai costi** che spetta agli assicurati per le prestazioni fornite in base all'AOMS (franchigia, aliquota percentuale e denaro per il vitto in caso di ricoveri ospedalieri), come pure la perdita della riduzione dei premi per determinate forme di assicurazione, non può essere coperta né da una cassa malati né da un istituto assicurativo privato.

## CONCLUSIONI:

- ⇒ Riflettete attentamente sulle vostre esigenze nell'ambito dei trattamenti medici in caso di malattia o maternità. L'AOMS vi garantisce una copertura sufficiente? In caso di infortunio, siete coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o da un'altra assicurazione privata? Se non è così, le prestazioni fornite dall'AOMS in caso di infortunio sono sufficienti?
- ⇒ Confrontate i servizi offerti e i prezzi dei diversi assicuratori.

*Caroline Brugger, luglio 2022*