

# L'ASSICURAZIONE AGRICOLA CONTRO LE MALATTIE

Le prestazioni dell'assicurazione contro le malattie perseguono due scopi. Da una parte devono essere **eliminate o per lo meno alleviate** le conseguenze della malattia comparsa, dall'altra si dovrà evitare l'insorgere di malattie. Le prestazioni dell'assicurazione agricola contro le malattie sono dovute indipendentemente dalla causa del verificarsi della malattia. Esse vengono effettuate non solo a favore delle persone assicurate obbligatoriamente, ma anche per determinate persone non assicurate in proprio (coniuge o partner registrato, figli), i cosiddetti familiari co-assicurati.

36

## Funzioni

Le più importanti funzioni dell'assicurazione contro le malattie sono:

- favorire la salute
- riconoscimento precoce e prevenzione di malattie
- prestazioni al verificarsi dei casi d'assicurazione malattia e maternità
- assistenza in caso di infermità
- assistenza in caso di perdita di capacità lavorativa per malattia.

# Prestazioni in caso di malattia

Si considera malattia uno stato fisico o psichico anomalo che rende necessario un trattamento medico. Il trattamento medico deve essere **sufficiente ed appropriato**, ma non deve superare il limite della necessità (se due metodi di terapia portano allo stesso risultato, si deve scegliere quello più conveniente).

Nell'ambito del trattamento medico vengono offerte le seguenti prestazioni.

## Trattamento medico

### Assistenza medic

Questa viene effettuata da medici convenzionati o a scelta. I medici convenzionati hanno un contratto con gli enti d'assicurazione contro le malattie che li obbliga a liquidare i conti, per le prestazioni mediche effettuate a favore degli assicurati, con il relativo ente d'assicurazione contro le malattie elettronicamente per mezzo della tessera sanitaria. Per la e-card l'assicurato deve versare una quota di servizio annuale fissa. La suddetta quota di servizio non viene applicata nel settore agricolo, poiché qui è prevista una partecipazione alle spese forfettaria in forma di contribuzione al trattamento.



## Trattamento medico all'estero

Anche in caso di malattia all'estero sussiste la possibilità di una garanzia assicurativa. Se esiste un accordo internazionale, trova applicazione la tessera europea d'assicurazione contro le malattie, che si trova a tergo della tessera sanitaria. Con questa tessera l'assicurato può richiedere prestazioni in caso di malattia.

## Farmaci (medicine)

Per ogni farmaco consegnato deve essere versata direttamente al momento del ritiro in farmacia una tassa di prescrizione medica fissa. Questa tassa è uguale per tutte le categorie professionali. Sono tuttavia previste regolamentazioni di esenzione per bisognosi di protezione sociale o un tetto per i ticket sanitari per tutti gli assicurati equivalente al 2% del reddito netto. Per questo massimale è previsto un importo minimo corrispondente al livello di riferimento delle indennità compensative nell'assicurazione di pensione. Ciò significa che in ogni caso vanno pagate perlomeno 38 prescrizioni mediche l'anno.

## Rimedi terapeutici (stampelle, occhiali)

Questi vengono ritirati dall'assicurato direttamente presso l'ottico, l'ortopedico, ecc., che liquidano i loro conti con la SVB l'assicurazione sanitaria. In tal caso l'assicurato deve versare una percentuale di partecipazione alle spese. Per gli occhiali il loro ammontare si orienta secondo il bisogno di protezione sociale.

## Cura ospedaliera

Se la malattia lo richiede (per es. si rende necessaria un'operazione) invece del trattamento medico viene offerta la cura ospedaliera.

L'agricoltore assicurato, se fa ricorso alla cura in ospedale lui stesso o un suo familiare, deve pagare una partecipazione alle spese per quattro settimane al massimo per ogni anno solare.

## Sussidi sanitari

In caso di necessità la SVB mette a disposizione anche sussidi (sedia a rotelle, protesi).

## Aiuto sociale nell'azienda

Se il gerente dell'azienda o un familiare occupato come professione principale in seguito a malattia è assente per oltre due settimane, da parte della SVB possono venir concesse sovvenzioni per i costi di aiuti nell'azienda. L'aiuto in azienda deve essere richiesto e le relative spese liquidate attraverso la competente organizzazione di macchine e aiuti per le aziende. Le sovvenzioni per l'impiego di aiuti in azienda vengono concesse per la durata dell'**inabilità al lavoro**, al massimo tuttavia fino alla fine del sesto mese dopo l'inizio dell'impiego. Dopo la scadenza di questo termine la sovvenzione può essere prolungata solo in presenza di determinate condizioni stabilite (per es. in caso di riabilitazione professionale).

Nel caso in cui non sia possibile organizzare l'intervento di lavoratore agricolo assistente attraverso il "Maschinenring" (organizzazione che organizza lavori agricoli e distribuisce macchine agricole) e neanche il lavoro su commissione rappresenti un'opzione, a partire dal 2013 tra i motivi di impiego "malattia" e "incidente" (sul lavoro) in collegamento con una cura in una istituzione ospedaliera, esiste la possibilità di una sovvenzione forfettaria all'azienda per lavori aziendali che non possono essere rimandati, senza l'obbligo di presentare delle certificazioni per l'inizio e la durata dell'invalidità al lavoro. Per la concessione e la durata di questa prestazione sono necessarie la diagnosi e la conferma di un soggiorno ospedaliero.



## Prestazioni per maternità

L'assicurazione contro le malattie assume tutti i provvedimenti necessari relativi alla maternità, come assistenza medica, assistenza ostetrica, farmaci o cura ospedaliera. Inoltre vengono concessi come prestazioni in denaro il sussidio di maternità ed il sussidio d'assistenza per l'infanzia.

Una differenza essenziale rispetto al trattamento medico è costituita dal fatto che per le prestazioni nel **caso d'assicurazione** della maternità **non c'è alcuna partecipazione alle spese**.

## Sussidio di maternità/Aiuto nell'azienda

Presupposto per la percezione del sussidio di maternità è l'**assicurazione obbligatoria** nell'assicurazione agricola contro le malattie. Lo scopo del sussidio di maternità è quello di alleviare la madre prima e dopo la nascita del bambino. Il sussidio di maternità è dovuto per le ultime otto settimane prima della nascita, il giorno del parto, nonché otto settimane (in caso di nascita prematura, gemellare o con taglio cesareo dodici settimane) dopo la nascita. A differenza del sussidio di maternità nel lavoro non autonomo, il cui ammontare dipende dal reddito prima della maternità, nel settore agricolo esiste un **importo fisso giornaliero**. Invece del sussidio di maternità si può anche far ricorso ad un aiuto nell'azienda (messa a disposizione di una forza di lavoro sostitutiva).

## Sussidio d'assistenza per l'infanzia



Nell'anno 2002 le precedenti prestazioni - legate all'assicurazione - come il sussidio per il periodo di aspettativa e nel settore agricolo il sussidio per il lavoro part time, sono state sostituite dal sussidio d'assistenza per l'infanzia, che viene concesso indipendentemente dall'esistenza di un'assicurazione obbligatoria. Questa prestazione viene corrisposta ai genitori che vivono con il bambino in una casa comune, percepiscono assegni familiari per il bambino ed hanno effettuato le visite mediche previste dal passaporto madre-bambino.

Il sussidio d'assistenza per l'infanzia è dovuto in via di principio in seguito al sussidio di maternità. Ha diritto al pagamento del sussidio

d'assistenza per l'infanzia di volta in volta solo un genitore, tuttavia la legittimazione a far valere il diritto può essere cambiata per due volte durante il periodo della riscossione.

Per percepire il sussidio di assistenza per l'infanzia si può scegliere fra **cinque varianti**

**Variante 1:** massimo 36 mesi, se il genitore assume l'assistenza per minimo sei mesi; altrimenti 30 mesi.

**Variante 2:** massimo 24 mesi, se il genitore assume l'assistenza per minimo quattro mesi; altrimenti 20 mesi.

**Variante 3:** massimo 18 mesi, se il genitore assume l'assistenza per minimo tre mesi; altrimenti 15 mesi.

**Variante 4:** massimo 14 mesi, se il genitore assume l'assistenza per minimo due mesi; altrimenti 12 mesi.

**Variante 5:** massimo 14 mesi, se il genitore assume l'assistenza per minimo due mesi; altrimenti 12 mesi.

Variante in base al reddito: 80% dell'ultimo stipendio; mensilmente minimo EUR 1.000, massimo EUR 2.000.

Il sussidio d'assistenza per l'infanzia è dovuto, eccetto la variante 5, per l'ammontare di un importo giornaliero fisso ed è uguale per tutte le categorie professionali. Esso viene tuttavia pagato solo fino ad un determinato limite di reddito-

## La SVB come „Cassa salute“

La finalità più alta dell'assicurazione contro le malattie è quella di prevenire le malattie già in anticipo. Come provvedimento più importante per il precoce riconoscimento delle malattie vengono effettuate anche dalla SVB **visite mediche dei giovani** e **visite precauzionali** per adulti. Tutti i giovani tra il 15. ed il 18. anno d'età assicurati obbligatoriamente presso la SVB vengono visitati una volta all'anno. A partire dal 18. anno d'età tutti gli assicurati della SVB ed i loro congiunti possono sottoporsi ad una visita precauzionale di controllo all'anno (**senza alcuna partecipazione alle spese**).

Nell'ambito del programma a favore della salute da parte della SVB vengono intrapresi numerosi provvedimenti (per esempio, pubblicazioni, conferenze, soggiorni di riposo, settimane di attività per la salute), al fine di trasmettere agli assicurati ed ai loro familiari una maggiore consapevolezza riguardo alla salute.

Inoltre dalla SVB vengono accordati **soggiorni-cura** (prestazione volontaria, non un diritto giuridico perseguibile con azione) per assicurati e pensionati. In connessione con diverse infermità la SVB offre soggiorni di riposo per giovani ed adulti con diversi programmi per la salute. L'ampia gamma di **soggiorni di riposo** organizzati dalla SVB fornisce riposo non solo fisico ma anche mentale. Vi sono anche, per esempio, soggiorni di riposo per familiari curanti, i quali offrono a questa categoria di persone un periodo di pausa dalla loro attività di assistenza, fisicamente e mentalmente molto faticosa. Oppure anche soggiorni di riposo per donne o uomini che si trovano in particolari condizioni di vita (per esempio, decesso, malattia oppure divorzio) e che possono usufruire di assistenza professionale.