



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Italia

La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	5
Introducción.....	5
Organización de la protección social	6
Financiación	6
Capítulo II. Asistencia sanitaria	9
Derecho a la asistencia sanitaria	9
Alcance de la cobertura	9
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	10
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	12
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	12
Alcance de la cobertura	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	12
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	13
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	13
Alcance de la cobertura	13
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	14
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	15
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	15
Alcance de la cobertura	15
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	16
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	17
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	17
Alcance de la cobertura	18
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	19
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	20
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	20
Alcance de la cobertura	20
¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?	20
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	22
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	22
Alcance de la cobertura	22
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	24
Capítulo IX. Prestaciones familiares	26
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	26
Alcance de la cobertura	26
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	26
Capítulo X. Desempleo	27
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	27
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	29
Capítulo XI. Recursos mínimos	30
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	30
Alcance de la cobertura	30
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	30
Capítulo XII. Dependencia	31
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	31
Alcance de la cobertura	31
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	32

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....33

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

La legislación italiana establece la cobertura para las siguientes ramas de la Seguridad Social: prestaciones de vejez, invalidez, supervivientes, enfermedad, desempleo, jubilación anticipada, familia, maternidad y prestaciones de paternidad equivalentes, así como prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Todos los trabajadores que realicen su actividad remunerada en territorio italiano están obligatoriamente cubiertos por la Seguridad Social.

Tanto los trabajadores por cuenta ajena del sector privado como los trabajadores por cuenta propia tienen la obligación de inscribirse en el **Régimen del Seguro General Obligatorio** (el denominado AGO, que corresponde a las siglas de «Assicurazione Generale Obbligatoria»).

Las prestaciones mencionadas, que están gestionadas por el Régimen del Seguro General Obligatorio, se conceden en su mayoría a los siguientes colectivos de trabajadores: los trabajadores por cuenta ajena del sector privado, los trabajadores por cuenta propia (comerciantes, artesanos, aparceros, cultivadores directos y colonos, así como los «parasubordinati» o trabajadores del sector informal), siempre que estén afiliados al **INPS** (Instituto Nacional de Previsión Social). Tanto los funcionarios, afiliados hasta hace muy poco al antiguo **INPDAP** (Instituto Nacional de Previsión Social para el Personal de la Administración Pública), como los trabajadores del mundo del espectáculo y los profesionales del deporte, afiliados hasta hace muy poco al antiguo **ENPALS** (Organismo Nacional de Previsión y Asistencia para los Trabajadores del Mundo del Espectáculo), pasaron a estar afiliados en el **INPS** en enero de 2012. Además, el INPS gestiona, asimismo, una serie de cajas y fondos especiales de previsión para determinados colectivos de trabajadores (ferroviarios y tranviarios, personal de los impuestos, de la concesión, de los teléfonos y de las empresas privadas de gas, así como los miembros del clero y el personal navegante de la aviación civil).

Existen otros regímenes o fondos especiales de pensiones que recaudan cotizaciones y conceden prestaciones a determinados colectivos de trabajadores, como los periodistas (afiliados al Instituto Nacional de Previsión Social para los periodistas italianos, **INPGI**), los profesionales libres, como los abogados, los médicos, los ingenieros o los arquitectos, entre otros, siempre que estén registrados en su propio régimen o fondo de pensiones especial.

El régimen del seguro que proporciona protección a los trabajadores en caso de enfermedad profesional, accidente o muerte en el trabajo, que se financia con las cotizaciones de los empresarios, está gestionado por el **INAIL** (Instituto Nacional de Seguros contra los Accidentes de Trabajo) y concede prestaciones temporales o rentas vitalicias en caso de discapacidad permanente, o auxilios por defunción.

El sistema proporciona, asimismo, asignaciones de apoyo a los ingresos, que están sujetas a la comprobación de recursos, y prestaciones de dependencia, que se

conceden a las personas y familias en situación de necesidad por causa de vejez, bajos ingresos o discapacidad física. Estas prestaciones son ayudas sociales financiadas con los impuestos generales, y su pago corresponde tanto al INPS como a los municipios competentes.

El Servicio Nacional de Salud (Servizio Sanitario Nazionale) se encarga de conceder las prestaciones de salud en especie, que se financian con los impuestos generales y se gestionan a nivel regional.

Dado que el Régimen General Obligatorio gestionado por el INPS concede cobertura social a cerca del 90 % de la población total asegurada en virtud de la legislación italiana relativa a la Seguridad Social, en adelante se prestará especial atención a las principales actividades de dicho régimen; no obstante, también se ofrecerá información general en la medida en que afecte a los restantes regímenes. Para obtener información más pormenorizada, pueden consultarse los sitios web de las instituciones competentes.

Organización de la protección social

Los organismos de la Seguridad Social y los fondos y cajas de pensiones profesionales anteriormente mencionados se encargan tanto de recaudar las cotizaciones como de abonar las prestaciones. Aplican las disposiciones relativas a la Seguridad Social y, al mismo tiempo, actúan bajo la orientación y la supervisión de las autoridades ministeriales competentes: el Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali), el Ministerio de Economía y Finanzas (Ministero dell'Economia e Finanza) y el Ministerio de Sanidad (Ministero della Salute).

El pago de las prestaciones de asistencia sanitaria y enfermedad en especie, en particular, es competencia del Ministerio de Sanidad (Ministero della Salute), que administra los recursos y los asigna a las entidades regionales y municipales encargadas de prestar los servicios sanitarios a través de los centros de salud locales (denominados Aziende Sanitarie Locali) y garantiza que se concedan las prestaciones mínimas, es decir, los niveles fundamentales de asistencia sanitaria (denominados LEA, que corresponde a las siglas de «Livelli Essenziali di Assistenza»).

Financiación

El sistema de la seguridad social italiano se financia con las cotizaciones a la seguridad social pagadas por las empresas y por los trabajadores, así como con los ingresos tributarios.

El Servicio Nacional de Salud (Servizio Sanitario Nazionale) se financia con los ingresos tributarios aportados por todas las personas que residen en el territorio italiano.

Afiliación al régimen de la seguridad social obligatorio

Si trabaja por cuenta ajena, su empresario realizará todas las formalidades necesarias. Si trabaja por cuenta propia está obligado a afiliarse usted mismo al organismo de la Seguridad Social competente.

Cotizaciones obligatorias

Las cotizaciones de los **trabajadores por cuenta ajena** se calculan como un porcentaje del salario. Los tipos están determinados por la ley. El tipo varía en función del sector de actividad de la empresa (industria, comercio, artesanía, créditos, seguros, etc.) y de la cualificación de los trabajadores por cuenta ajena, su número, la ubicación de la empresa, etc.

Para determinar la base imponible para calcular las cotizaciones, se considera salario todo lo que recibe el trabajador de su empresario en términos monetarios o en especie, antes de toda retención, como consecuencia de la relación de trabajo, con la única excepción de las partidas exentas por la legislación vigente. El salario unitario (por hora, diario o mensual en función del tipo de relación de trabajo) no puede ser inferior al umbral fijado para la categoría a la que pertenece el trabajador. El empresario tiene la responsabilidad de abonar las cotizaciones en el organismo de la Seguridad Social competente, incluida la parte que corre a cargo del trabajador. Por norma general, las cotizaciones se pagan con carácter mensual.

La cotización de los **trabajadores por cuenta propia** se calcula en función de la totalidad de los ingresos profesionales declarados en el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPEF) para el año al que se refiere la cotización. Se aplican disposiciones especiales a determinados colectivos de trabajadores por cuenta propia: los familiares colaboradores que participen activamente en la actividad remunerada (que pagan las cotizaciones a una tasa inferior si son menores de 21 años) y los empresarios agrarios, aparceros y colonos (que pagan las cotizaciones de manera proporcional a los ingresos medios imponibles, que se fijan cada año en la legislación).

Contribuciones voluntarias

Los asegurados que interrumpen o cesan su actividad profesional por cuenta ajena o por cuenta propia también pueden pagar cotizaciones a la Seguridad Social en régimen voluntario, a fin de conservar o mejorar los derechos emanados de su pensión; la ley asimila estas cotizaciones a las cotizaciones obligatorias. Para lograr la autorización, es necesario tener al menos cinco años de cotizaciones laborales en toda la vida laboral o tres años de cotizaciones en los cinco años anteriores a la solicitud del seguro voluntario u opcional. Para determinados colectivos de trabajadores exclusivamente (temporeros, a tiempo parcial, «parasubordinati»), se requiere al menos un año de cotización en los cinco últimos años anteriores a la solicitud. Se pueden cumplir los requisitos en materia de cotización acumulando las cotizaciones abonadas como trabajador por cuenta ajena y como trabajador por cuenta propia. Los trabajadores «parasubordinati» pueden ser autorizados a seguir cotizando voluntariamente su propio fondo de pensiones (denominado «gestione separata», que significa que establece sus propios requisitos de afiliación), durante los períodos en los cuales no ejercen ninguna actividad remunerada.

Asimismo, pueden solicitar seguir cotizando voluntariamente para cumplir los requisitos de afiliación en caso de:

- licencia parental (padres que hayan dejado de trabajar para cuidar a su hijo, si este tiene de tres a ocho años);
- periodos de licencia otorgados a los padres que deban cuidar a su hijo enfermo (lactante o niño)..

La cuantía de la cotización se calcula en función de la remuneración media del año anterior a la autorización; se fija una cuantía mínima que corresponde al 40 % de la cuantía mínima de la pensión fijada por ley el 1 de enero de cada año. Los pagos realizados por una clase inferior a la atribuida implican la reducción proporcional del número de cotizaciones semanales efectivamente cumplidas.

Las cotizaciones se abonan cada trimestre.

Cotizaciones de compensación de los períodos no asegurados

En determinadas circunstancias, para aquellos períodos en los que no haya estado cubierto por el seguro, puede elegir abonar cotizaciones denominadas «de rescate» (riscatto), que le permiten «rescatar» dichos períodos. Se trata, por ejemplo, de los años de estudios universitarios en curso, así como los períodos de trabajo en el extranjero en países con los que Italia no ha concluido convenios de Seguridad Social. Además, si ha acumulado al menos 5 años de cotizaciones, puede rescatar los períodos no asegurados por causa de la educación de los hijos o de la asistencia a familiares con discapacidad.

Cotizaciones ficticias

En determinadas circunstancias, se le pueden reconocer como períodos de afiliación períodos de cotización aunque no los haya abonado. Las cotizaciones ficticias se pueden tener en cuenta tanto para alcanzar el derecho a una prestación como para incrementar la cuantía de ésta. No obstante, no se podrán tener en cuenta los períodos de enfermedad o de desempleo en los que se haya percibido un subsidio para cumplir los requisitos del derecho a la prestación de jubilación anticipada. Se reconocen cotizaciones ficticias por:

- el servicio militar y movilidad;
- persecución política o racial;
- enfermedad y accidente laboral;
- desempleo, enfermedad, tuberculosis, embarazo y parto, licencia parental;
- catástrofes naturales;
- integración de las cotizaciones de los trabajadores con capacidad para el trabajo reducida, asistencia a miembros de la familia afectados por una discapacidad grave;
- contratos de solidaridad, donaciones gratuitas de sangre, excedencia especial por cargo público o actividad sindical, trabajo socialmente pertinente y de utilidad pública.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Derecho a la asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria pública se fundamenta en la condición de residencia. La asistencia sanitaria se proporciona a las personas inscritas en el ASL de su lugar de residencia, así como a aquellas personas que tienen derecho a la misma con arreglo a la legislación nacional y comunitaria en vigor. Todos los italianos que residen en Italia, todas las personas afiliadas al sistema de seguro sanitario, o al seguro de enfermedad de otro Estado miembro de la Unión Europea que trabajan en Italia, y las personas que están a su cargo, tienen derecho a la asistencia sanitaria.

Alcance de la cobertura

La atención o los medicamentos pueden ser suministrados gratuitamente en el centro de salud local (ASL) o por los médicos o farmacéuticos concertados, o bien el paciente abona el coste de las prestaciones percibidas y es reembolsado.

La mayoría de los medicamentos figura en el repertorio de las especialidades farmacéuticas, que incluye dos categorías de medicamentos. La primera categoría es totalmente gratuita e incluye los medicamentos destinados al tratamiento de las situaciones de urgencia, las enfermedades de alto riesgo y las patologías que discapacitan y crónicas. En cuanto a la segunda categoría, debe asumir una parte de los costes que pagará directamente al farmacéutico cuando compre el medicamento. Por cada receta médica prescrita por el médico debe abonar una determinada cuantía. Si un médico le prescribe un medicamento que no figura en el repertorio de las especialidades farmacéuticas deberá pagar la totalidad del precio.

Se prevé determinada contribución del asegurado a las pruebas de diagnóstico y de laboratorio. Sin embargo, la atención hospitalaria se suministra a título gratuito en los hospitales y en las clínicas privadas siempre que éstas estén concertadas con el Servicio Nacional de Salud (Servizio Sanitario Nazionale, SSN). Se debe presentar una solicitud redactada por el médico para la hospitalización, salvo en caso de urgencia. La admisión en establecimientos de cuidados concertados debe ser autorizada con antelación por su centro de salud local. La hospitalización es gratuita. No obstante, si desea determinadas comodidades (habitación individual, teléfono, televisión) los gastos adicionales corren de su cuenta.

En particular, en lo referente a las prestaciones de maternidad en especie, los cuidados de obstetricia general se prestan de forma directa y gratuita en los dispensarios de los centros de salud locales, e incluyen los análisis antes de la concepción y del parto. Asimismo, se pueden suministrar a domicilio, por medio de una matrona concertada con el Servicio Nacional de Salud (Servizio Sanitario Nazionale, SSN). Si los ingresos de la familia no superan un determinado importe anual establecido por ley, las visitas médicas y los análisis de laboratorio para las madres y los niños de hasta seis años son gratuitos.

Si bien se garantizan niveles mínimos uniformes de las prestaciones sanitarias para el conjunto del territorio nacional, es posible que, dado el elevado nivel de autonomía del que disfrutaban las regiones italianas respecto al Estado en materia de asistencia

sanitaria, existan leves diferencias entre regiones en cuanto a las condiciones y modalidades de abono de las prestaciones médicas, farmacéuticas y complementarias.

La asistencia médica terapéutica incluye:

- los cuidados de medicina general a domicilio o en una consulta médica;
- los cuidados de pediatría, obstetricia y ginecología;
- los cuidados de medicina especializada (incluyendo tratamientos dentales) en dispensarios públicos y privados que hayan firmado un convenio con el Servicio Nacional de Salud;
- la hospitalización (también en caso de parto) en establecimientos públicos (hospitales, clínicas, etc.) y privados que hayan firmado un convenio con el Servicio Nacional de Salud;
- los medicamentos y productos farmacéuticos recetados por un médico generalista o un especialista empleado del Servicio Nacional de Salud o acreditado por este último.

Prestaciones para pacientes que sufren tuberculosis

Un régimen especial cubre a las personas que padecen tuberculosis. Estas personas están asimismo aseguradas en virtud del régimen del seguro de enfermedad y maternidad. El régimen especial incluye la asistencia sanitaria y prestaciones económicas. Se trata de prestaciones económicas concedidas a los trabajadores y miembros de su familia que padecen tuberculosis siempre que el asegurado pueda acreditar al menos un año de cotizaciones a lo largo de toda su vida profesional.

Otras prestaciones complementarias

El sistema nacional de salud ofrece prestaciones complementarias especiales. Las prestaciones complementarias son, por lo general, indirectas y sólo se reembolsa una parte de su coste. Los cuidados de pediatría se proporcionan hasta los doce años. Se incluyen curas termales, cuidados ortopédicos particulares, prótesis y determinadas prestaciones de diagnósticos instrumentales. Para percibir las prestaciones complementarias, es necesario presentar en el centro de salud local una solicitud acompañada del dictamen del médico tratante.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

La asistencia sanitaria la proporciona el centro de salud de su lugar de residencia (Azienda sanitaria locale, en lo sucesivo ASL). El ASL forma parte del Servicio Nacional de Salud (Servizio Sanitario Nazionale).

El interesado debe acudir a su centro local de salud para inscribirse en el Servicio Nacional de Salud y obtener una tarjeta sanitaria (*Tessera Sanitaria*). Los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia pueden inscribirse desde el momento en que coticen al régimen nacional de la Seguridad Social. En el momento de su inscripción debe elegir a un médico tratante entre los que figuran en las listas de médicos concertados en el Servicio Nacional de Salud. Los cuidados de medicina general se proporcionan directamente en la consulta del médico en el ASL perteneciente al Servicio Nacional de Salud (Servizio Sanitario Nazionale, SSN) o en estructuras concertadas por el SSN.

Debe dirigirse exclusivamente al médico que ha elegido o, en caso de ausencia del mismo, al sustituto que haya sido designado. Si se encuentra temporalmente alejado

de su lugar de residencia o de estancia, puede dirigirse en caso de urgencia a cualquier médico concertado del servicio de salud. En tal caso deberá abonar directamente el coste de la atención, que le será posteriormente reembolsado de acuerdo con las tarifas fijadas. Existe un servicio médico de guardia para los casos de urgencia por la noche, los domingos y días festivos.

Cada vez que cambie de domicilio debe inscribirse en el ASL de su nuevo lugar de residencia. Si pertenece al personal marítimo o al personal navegante de la aviación civil, las prestaciones de salud están gestionados por un servicio especial del Ministerio de Sanidad (Ufficio di sanità marittima ed aerea).

Para encontrar un centro local de salud e información de contacto, visite la página web del Ministerio de Sanidad: <http://www.salute.gov.it/infoSalute/infoSaluteHome.jsp>

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

El subsidio de enfermedad en metálico es un subsidio diario para remplazar el salario perdido por causa de la enfermedad. Se abona a los trabajadores en caso de enfermedad a partir del cuarto día de la misma (los tres primeros días no son pues indemnizables, salvo en caso de recaída) y se abona por un máximo de 180 días por año natural. Se aplican criterios diferentes en el caso de los trabajadores con contrato de duración determinada.

Alcance de la cobertura

Salvo para determinados colectivos de trabajadores, el subsidio es abonado directamente por el empresario y deducido de las sumas a pagar al Instituto Nacional de Previsión Social (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS) en concepto de cotización. La cuantía de las prestaciones representa normalmente el 50 % del salario para los primeros veinte días de enfermedad, y pasa al 66,66 % tras el vigésimo día.

Para la tuberculosis no existe un período máximo durante el tratamiento, pero existe un límite de dos años para el subsidio postsanatorio y de dos años para el subsidio de tratamiento (renovable cada dos años).

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

El médico debe enviar el certificado al Instituto Nacional de Previsión Social por medios electrónicos y entregar una copia al trabajador. Para obtener información sobre el pronóstico del trabajador, el empresario debe registrarse con el número de identificación personal que se le asigne.

En caso de ausencia injustificada del trabajador cuando se produzca la visita de control, se prevé la pérdida total del subsidio de enfermedad durante un máximo de diez días, así como su reducción al 50 % durante el período restante en la hipótesis de una segunda ausencia. No se abona el subsidio por los días de retraso en el envío del certificado médico.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Las madres que trabajen por cuenta ajena —o, en su caso, los padres (véase más adelante)— tienen la obligación y el derecho reconocido por ley a disfrutar de una licencia de maternidad (o paternidad) remunerada de cinco meses antes y después del parto.

Alcance de la cobertura

La **prestación de maternidad**, por norma general, cubre la licencia remunerada a la que tienen derecho las trabajadoras por cuenta ajena. En realidad, éstas tienen la obligación de dejar de trabajar durante los dos meses anteriores a la fecha prevista del parto y durante los tres meses siguientes a la fecha efectiva del mismo. Al mismo tiempo, pueden optar por dejar de trabajar un mes antes del parto y cuatro meses después de éste, siempre que su médico se lo haya autorizado. En determinados supuestos, tiene derecho a percibir la prestación el padre que esté al cuidado del hijo en lugar de la madre (defunción o enfermedad grave de la madre, abandono, etc.). Las trabajadoras autónomas, las trabajadoras de profesiones liberales y las trabajadoras con contratos atípicos de duración determinada inscritas en el régimen de pensiones separadas del INPS (la «gestione separata») no están obligadas a dejar de trabajar.

Tienen derecho a percibir la prestación las trabajadoras que son madres adoptivas o a quienes se han confiado niños menores de seis años (o dieciocho años en el caso de adopciones o colocaciones internacionales con vistas a una adopción) durante un máximo de tres meses.

Durante el período de baja obligatoria el subsidio asciende al 80 % del salario. Asimismo, el INPS concede directamente a las trabajadoras autónomas (cultivadoras, aparceras, artesanas y trabajadoras que ejercen una actividad comercial) una prestación diaria de maternidad durante los dos meses anteriores a la fecha prevista del parto y los tres meses siguientes a la fecha real de éste.

Por norma general, las prestaciones anteriormente mencionadas son abonadas directamente por el empresario y deducidas de los importes debidos al Instituto Nacional de Previsión Social (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS) en concepto de cotizaciones.

Con respecto a la **licencia parental**, durante los ocho primeros años del hijo, el padre y la madre que trabajan por cuenta ajena tienen derecho a ausentarse del trabajo, incluso al mismo tiempo, durante un período global de un máximo de once meses. Esta disposición se aplica asimismo en caso de adopción o de colocación. El padre puede disfrutar de la excedencia incluso durante el período de excedencia obligatoria o de la excedencia de la madre por lactancia.

Las trabajadoras autónomas pueden disfrutar también de la excedencia parental, pero sólo durante tres meses durante el primer año del hijo en cuyo caso están obligadas a dejar de trabajar.

La licencia parental se cubre con una indemnización igual al 30 % del salario o de la remuneración «convencional», se abonará durante un período máximo global, para los dos progenitores, de seis meses en los tres primeros años del hijo (en caso de adopción o de colocación, en los tres años siguientes a la llegada del niño a la familia). Si se superan los seis meses (y hasta que el niño cumpla ocho años), se abonará el subsidio siempre que el ingreso individual del progenitor que lo solicita no supere dos veces y media la cuantía de la pensión mínima de jubilación en vigor en ese momento.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Las solicitudes de las licencias de maternidad y paternidad deben dirigirse tanto al empresario como al INPS. Si la solicitud de la prestación se refiere a la licencia de lactancia, deberá dirigirse únicamente al empresario, acompañada del correspondiente certificado emitido por el médico del niño, así como de una declaración realizada bajo la responsabilidad del interesado de que el otro progenitor del niño no está percibiendo simultáneamente ninguna otra prestación del mismo tipo.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Todos los trabajadores por cuenta ajena, así como determinados colectivos de trabajadores autónomos (cultivadores directos, aparceros y colonos, artesanos, comerciantes) están asegurados contra el riesgo de invalidez. Los trabajadores que ejercen una profesión liberal (médico, etc.) tienen derecho asimismo a una pensión de incapacidad, pero las normas en la materia varían sensiblemente en función de los colectivos de asegurados.

Subsidio de invalidez

Los trabajadores asegurados cuya capacidad para el trabajo haya quedado reducida en más de dos tercios de manera permanente y hayan acumulado cinco años de cotizaciones, tres de los cuales deben haberse cumplido en los cinco años anteriores a la fecha en que presentan la solicitud de la prestación, tienen derecho a percibir un subsidio ordinario de invalidez. Dicha prestación se concede por una duración de tres años, pero puede ampliarse por períodos de la misma duración. Una vez que se haya vuelto a evaluar el derecho por medio de tres exámenes médicos, a petición del beneficiario y, por consiguiente, el subsidio se haya ampliado dos veces consecutivas, la prestación puede confirmarse de forma indefinida.

Por tanto, el subsidio de invalidez se caracteriza por un prolongado período de observación del trabajador inválido, a fin de comprobar la posibilidad de recuperación. Además, el subsidio no se puede transmitir a los supervivientes del beneficiario.

Pensión de incapacidad

El trabajador asegurado al que se ha reconocido una incapacidad total y permanente para realizar cualquiera de las actividades para las que estaba capacitado, debido a una enfermedad o una discapacidad física o mental, tiene derecho a percibir una pensión de incapacidad.

Dicha pensión se concede siempre que se cumpla un período mínimo de cinco años de cotizaciones, tres de los cuales deben haberse acumulado en los cinco últimos años anteriores a la presentación de la correspondiente solicitud, y siempre que no se haya percibido ningún otro tipo de ingresos, incluidos los procedentes del trabajo por cuenta propia o de las prestaciones de desempleo.

La pensión de incapacidad se puede transmitir a los supervivientes del pensionista fallecido y se sustituye por la pensión de vejez una vez alcanzada la edad de jubilación.

Alcance de la cobertura

La invalidez y la discapacidad son dos hechos invalidantes cubiertos siempre que se cumplan los requisitos necesarios para la obtención de las prestaciones, expuestos anteriormente.

Cabe mencionar las siguientes normas:

- cuando el asegurado alcanza la edad fijada para tener derecho a la pensión de jubilación, el subsidio de invalidez se transforma en pensión de vejez si cumple los requisitos en materia de seguros y cotizaciones, y siempre que haya cesado la relación de trabajo si anteriormente desempeñaba un trabajo por cuenta ajena. Los períodos de percepción del subsidio durante los cuales no ejerció ninguna actividad profesional se tienen asimismo en cuenta para calcular el derecho, pero no el importe de la prestación;
- el subsidio ordinario de invalidez liquidado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional no es compatible con la renta vitalicia liquidada por el mismo hecho invalidante, hasta el máximo de la cuantía de la propia renta. Los regímenes de previsión más favorables anteriores a la Ley de reforma del régimen de jubilaciones de septiembre de 1995 siguen vigentes y se suprimirán de forma progresiva a medida que se vayan realizando por ley ajustes en el coste de la vida. Además, a partir de la fecha de ejecución de la mencionada Ley de reforma, cuando se abona un subsidio de invalidez a un beneficiario que percibe ingresos superiores a un determinado límite y procedentes de una actividad remunerada, de trabajo por cuenta propia o de una empresa, el importe del subsidio se reduce de un 25 % a un 50 %. También a este respecto siguen vigentes las disposiciones más favorables anteriores al 1 de septiembre de 1995, y se suprimirán de forma gradual a medida que se vayan realizando por ley ajustes en el coste de la vida;
- la pensión de incapacidad se calcula en base a la cuantía del subsidio de invalidez, y un incremento proporcional al número de años de cotizaciones que habría cumplido si hubiera seguido trabajando hasta la edad de la jubilación. Esta pensión es incompatible con el trabajo por cuenta propia o ajena, con la prestación de desempleo y con otros subsidios que sustituyan o complementen los ingresos percibidos;
- los beneficiarios de pensiones de incapacidad que queden incapacitados para realizar las actividades cotidianas de la vida diaria como resultado de un accidente de trabajo también tienen derecho a percibir un subsidio mensual por asistencia personal continuada (*assegno di assistenza personale e continuativa*), cuya cuantía está prevista en el régimen del seguro obligatorio contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales gestionado por el Instituto Nacional de Seguros contra los Accidentes de Trabajo (INAIL). La solicitud debe ir acompañada de documentos justificativos sobre el estado de salud del solicitante. Esta es una prestación contributiva y no es compatible con la ayuda social abonada por el INPS.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

La solicitud de las prestaciones de invalidez e incapacidad debe presentarse ante el organismo competente. Los formularios están disponibles en el sitio web de la institución competente y las solicitudes se transmiten por vía electrónica. Los subsidios de invalidez y las pensiones de incapacidad se abonan a partir del primer día del mes siguiente al mes en el que ha presentado su solicitud o en el que se ha producido el hecho invalidante.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

La Ley de reforma de las pensiones 214/2011, de 22 de diciembre de 2011, ha reducido los modos de acceso a la jubilación a dos vías: la pensión de **vejez** y la pensión **anticipada**.

Los cambios introducidos por las nuevas disposiciones legislativas son: aumento de la edad de jubilación para la pensión de vejez, sujeto a aumentos adicionales con arreglo a los cambios en la tasa de esperanza de vida; existe flexibilidad en el acceso a jubilación para la pensión anticipada.

A partir del 1 de enero de 2012, la edad mínima de jubilación para hombres (trabajadores del sector privado, funcionarios y trabajadores por cuenta propia) y para mujeres funcionarias es de 66 años. En cuanto a las mujeres que trabajan en el sector privado, esta edad se ha fijado en 62 años (63 años más seis meses para mujeres trabajadoras por cuenta propia), pero esta edad irá aumentando gradualmente hasta alcanzar los 66 años en 2018.

Las antiguas pensiones de prejubilación y de antigüedad, estas últimas concedidas de conformidad con el sistema de "cuotas" (cotizaciones + edad) y de pago diferido con arreglo a regímenes de diferimiento (las denominadas "ventanas"), han sido suprimidas y sustituidas por la pensión anticipada, que también aporta flexibilidad a la hora de limitar el acceso a vías anticipadas de jubilación (un margen de edad que oscila entre un mínimo de 66 años, 62 para mujeres, y un máximo de 70 años, durante el que el trabajador puede elegir si abandonar o no su actividad laboral). Para fomentar el envejecimiento activo, se han modificado los coeficientes de conversión que se aplicarán al cálculo de la prestación con arreglo a la edad (cuanto más elevada sea la edad, más elevada será la cuantía de la pensión).

El acceso a la jubilación con independencia de la edad seguirá aplicándose durante la percepción de la pensión anticipada, siempre y cuando el solicitante haya estado asegurado un mínimo de 42 años más 1 mes para hombres, y 41 años más 1 mes para mujeres. Esta condición obligatoria también estará sujeta a incrementos adicionales en función de los cambios operados en la tasa de esperanza de vida. Además, se aplicará una reducción de la cuantía de la pensión a modo de cláusula de penalización en caso de que la pensión anticipada se solicite antes de los 62 años.

Los ajustes indicados en la esperanza de vida, aplicados tanto a las condiciones contributivas como a las condiciones relacionadas con la edad, se revisarán cada tres años hasta 2018 y cada dos años de 2019 en adelante.

Los trabajadores asegurados íntegramente en virtud del sistema de cálculo vinculado a las cotizaciones (es decir, aquellos que se han asegurado por primera vez a partir del 31 de diciembre de 1995, denominado sistema contributivo) pueden optar a una pensión anticipada a la edad de 63 años, siempre y cuando hayan acumulado como mínimo 20 años de cotizaciones efectivas y la prestación a la que tuvieron derecho equivalga como mínimo a 1,5 veces el subsidio social establecido para el año en curso.

El sistema contributivo

A partir del 1 de enero de 2012, el sistema contributivo aplica a todos los períodos de seguro acumulados a partir de enero de 2012 para todos los trabajadores asegurados. En este sistema se establece la conversión en pensiones de todas las cotizaciones acumuladas mediante la aplicación de los coeficientes de conversión determinados de conformidad tanto con la edad de la persona jubilada como con su esperanza de vida; en concreto, los nuevos coeficientes de conversión pueden oscilar entre un mínimo del 6,38 % y un máximo del 8,41 % (cuanto más mayor sea el solicitante, mayor será la pensión que se le concederá).

Este método de cálculo (que calcula la pensión de vejez en función de las cotizaciones), previsto por primera vez en la Ley 335/1995, ya se aplicó a los trabajadores cuyo historial de afiliación dio comienzo del 1 de enero de 1996 en adelante.

En virtud de este tipo de sistema de cálculo, las cotizaciones se abonan en la cuenta del seguro del trabajador, gravadas en base a un tipo determinado en función de la categoría del trabajador. Los ingresos así obtenidos por medio de las cotizaciones laborales de trabajo se revalorizan anualmente a un tipo igual a la variación media quinquenal del producto interior bruto, calculada por el ISTAT (Instituto de Estadística italiano) respecto a los cinco años anteriores al año en el que se realiza la revalorización. La cuantía así obtenida (capital de las cotizaciones más revalorización; el denominado *montante contributivo*) se multiplica por el coeficiente de conversión fijado en función de la edad del trabajador en el momento de la solicitud de la pensión.

Las pensiones liquidadas en el marco de este sistema no pueden completar la pensión mínima (véase más adelante).

Alcance de la cobertura

Todos los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores autónomos (pequeños agricultores directos, aparceros, colonos, artesanos y comerciantes) y los que ejerzan una profesión liberal están cubiertos contra la contingencia de pérdida de capacidad de trabajo debido a la edad y pueden percibir una pensión anticipada o una pensión de vejez siempre que cumplan determinados requisitos que se armonizarán gradualmente con el fin de eliminar progresivamente las diferencias de sexo y de sector laboral (p. ej. 66 años de edad en 2018 para **todos** los trabajadores asegurados para optar a la pensión de vejez).

Dado que la aplicación del sistema contributivo generará cuantías de pensiones más bajas que no podrán complementarse hasta la pensión mínima, el importe de la pensión de vejez deberá ser como mínimo igual a 1,5 veces el importe del subsidio social; por otro lado, la pensión anticipada solo se concederá si el solicitante ha acumulado como mínimo veinte años de cotizaciones y el importe de la pensión debe ser como mínimo 2,8 veces el importe del subsidio social.

Pensión mínima

No se prevé una pensión mínima legal para trabajadores asegurados por primera vez a partir del 1 de enero de 1996: por lo tanto, solo las pensiones liquidadas en virtud del régimen vinculado a los ingresos pueden complementarse hasta alcanzar el importe de la pensión mínima. Se trata de una prestación dependientes de los recursos, de modo que para tener derecho a ella, la renta personal o familiar (es decir, la renta personal más la renta del cónyuge) del solicitante no debe superar determinados límites, que se establecen cada año (el límite es de 6 247,00 EUR y 18 741,00 EUR respectivamente).

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Se deben presentar las solicitudes para las prestaciones de jubilación ante el organismo de la Seguridad Social competente. Los formularios se encuentran disponibles en el sitio web de dicho organismo y se transmiten por vía electrónica. Podrá solicitarse ayuda gratuita a los funcionarios del *Patronati*.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

Se abona la pensión de supervivencia a los miembros de la familia del trabajador fallecido: se concede una pensión de superviviente («pensione di reversibilità») si el pensionista fallecido era titular de una pensión directa o de una pensión indirecta («pensione indiretta»): esta última se concede si el causante no era titular de una pensión directa pero cumplía (en el momento de su fallecimiento) los requisitos en materia de seguro y de cotización para percibir un subsidio ordinario de invalidez o la pensión de incapacidad, o también los requisitos para tener derecho a la pensión de vejez.

Los miembros de la familia que tienen derecho a la pensión son: el cónyuge, los hijos que, en la fecha de la defunción, son menores de edad, estudiantes o inválidos; los padres que, en la fecha de la defunción, tiene 65 años cumplidos, no son titulares de una pensión y están a cargo del causante, en ausencia de cónyuge y de hijos o si éstos, aunque existan, no tienen derecho a la pensión de supervivencia; los hermanos y hermanas solteros que, en la fecha de fallecimiento del predecesor de derecho son inválidos, no titulares de una pensión directa o indirecta y están a cargo del causante, en ausencia del cónyuge, hijos, padres o, si éstos existen pero no tienen derecho a la pensión de supervivencia.

Alcance de la cobertura

Los tipos de la pensión que percibirán los supervivientes directos son el 60 % para el cónyuge superviviente y el 20 % para cada hijo. Si los padres, hermanos o hermanas del causante tienen derecho a la pensión, reciben cada uno el 15 %.

La suma de los porcentajes no puede superar el 100 % de la pensión directa. Si sólo hay un hijo superviviente, para las pensiones que toman efecto partir del 1 de septiembre de 1995, el porcentaje pasa de 60 % a 70 % y al 80 % para dos hijos. Desde el 1 de septiembre de 1995, cuando los ingresos de los beneficiarios son superiores a determinados límites máximos, se minora la cuantía de las pensiones de supervivencia en una proporción que va del 25 %, 40 % o 50 %. A partir de esta misma fecha, las pensiones de superviviente a cargo del seguro general obligatorio, liquidadas debido a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, no son compatibles con la renta vitalicia liquidada por el mismo acontecimiento invalidante, hasta el máximo de la renta (liquidada por INAIL). Los requisitos más favorables de la Seguridad Social cuya toma de efecto sea anterior al 1 de septiembre de 1995 permanecen en vigor y serán reabsorbidos a medida que se realicen actualizaciones en el futuro.

La pensión se liquida previa solicitud a partir del primer día del mes siguiente al del fallecimiento del trabajador jubilado o asegurado.

¿Cómo se accede a las prestaciones de superviviente?

Se deben presentar las solicitudes para las prestaciones de superviviente ante el organismo de la Seguridad Social competente. Los formularios se encuentran

disponibles en el sitio web de dicho organismo y se transmiten por vía electrónica. Podrá solicitarse ayuda gratuita a los funcionarios del *Patronati*.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Están asegurados contra estos riesgos todos los trabajadores por cuenta ajena y trabajadores por cuenta propia que ejercen determinados tipos de actividad profesional o comercial que, de conformidad con la ley italiana, pueden provocar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Medidas legislativas específicas han ampliado la protección del seguro a otras categorías de trabajadores (como directivos, deportistas profesionales, trabajadores «parasubordinati», así como a aquellos que ejercen exclusivamente tareas domésticas (a saber, el «seguro de las amas de casa»).

El término «enfermedad profesional» se refiere tanto a las contingencias que figuran en las listas como cualquier otra enfermedad para la cual el trabajador pueda demostrar su origen profesional, es decir, la relación etiológica con la actividad que ejerce.

Alcance de la cobertura

El trabajador asegurado que sufre un accidente en el trabajo o una enfermedad profesional tiene derecho a **asistencia sanitaria, prestaciones económicas y prestaciones complementarias** concedidas por el INAIL (Instituto Nacional de Seguros contra los Accidentes de Trabajo).

Además de la asistencia sanitaria, explicada en el apartado sobre [asistencia sanitaria](#), las siguientes prestaciones de asistencia sanitaria son competencia exclusiva del INAIL:

- prótesis y aparatos médicos;
- curas termales (hidroterapia y fangoterapia) y estancias climáticas ;
- reconocimientos médicos y certificados de forenses;
- atención ambulatoria de "primeros auxilios" en colaboración con las Regiones.

Las prestaciones económicas incluyen:

- subsidios diarios por incapacidad temporal absoluta;
- renta por incapacidad permanente;
- subsidio por impedimento físico o mental permanente, denominado «perjuicio biológico» ;
- complemento de la renta directa, concedida durante el período de rehabilitación completo;
- subsidio transitorio por silicosis y asbestosis;
- renta de supervivencia;
- ayuda por defunción
- subsidio mensual por asistencia personal continuada (*assegno di assistenza personale e continuativa*);

- subsidio de superviviente especial mensual, concedido a supervivientes del beneficiario de la renta por incapacidad permanente (aunque el fallecimiento del beneficiario no estuviera asociado al trabajo);

Las prestaciones económicas más importantes se explican detalladamente más adelante.

Las **prestaciones sociales complementarias** incluyen:

- un subsidio por desempleo, concedido a trabajadores discapacitados que no pueden reincorporarse al mercado laboral debido a un impedimento físico grave;
- un pago de fin de año, que es un complemento concedido a personas discapacitadas con un grado de incapacidad certificado del 80 al 100 %.

Subsidio diario por incapacidad temporal absoluta

Esta prestación se abona a partir del cuarto día después de la fecha del accidente o de la presentación de la enfermedad y hasta la recuperación o curación. El subsidio equivale al 60 % de los ingresos diarios obtenidos en los 15 días anteriores al inicio de la incapacidad para trabajar y hasta el día 90 de baja; a partir del día 91, equivale al 75 % de los ingresos diarios.

Renta por incapacidad permanente

El subsidio se abona en forma de liquidación de capital si el perjuicio padecido alcanza un porcentaje variable entre 6 % y 15 % y en forma de renta vitalicia si el perjuicio sufrido es superior al 16 %.

Cuando el impedimento es igual o superior al 16 %, se considera que tiene asimismo consecuencias sobre la capacidad profesional para generar un ingreso: ésta es la razón por la que, en estos casos, también se concede una indemnización para compensar las consecuencias que acarrearán la reducción de ingresos y el deterioro de la «calidad de vida». La cuantía de la renta se calcula en función de la remuneración percibida durante el año anterior al accidente o la aparición de la enfermedad y en función del grado de incapacidad.

Las rentas por incapacidad permanente se actualizan todos los años el 1 de julio por Decreto Ministerial en base al índice de precios al consumo. Se podrá revisar el grado de incapacidad, de oficio o a solicitud del trabajador, en cualquier momento durante los dos primeros años y a continuación en intervalos de al menos un año. La solicitud de revisión debe ir acompañada de un certificado médico. La cuantía de las rentas se incrementa en una vigésima parte por hijo a cargo.

Subsidio mensual por asistencia personal continuada

En el caso de una incapacidad permanente total que requiere la asistencia constante de un cuidador para realizar las actividades más básicas de la vida diaria, se concede un subsidio mensual por ayuda de un tercero si el INAIL, el hospital en el que está ingresado el asegurado u otro organismo no suministran directamente esta ayuda. Este subsidio completa la pensión de incapacidad.

Renta a los supervivientes

Si un trabajador fallece por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional sus supervivientes reciben una renta mensual calculada en porcentaje de la última remuneración anual percibida por el difunto. Los porcentajes son, respectivamente:

- 50 % concedido al cónyuge superviviente;
- 20 % concedido a cada hijo menor de dieciocho años. Los hijos tienen derecho a una renta hasta cumplir veintiún años si asisten a un establecimiento de enseñanza secundaria o hasta los veintiséis años si realizan estudios universitarios;
- 40 % concedido a cada huérfano si han fallecido ambos progenitores.

Si el fallecido no ha dejado cónyuge ni hijos supervivientes:

- El 20 % se concede a cada progenitor si vivía a cargo del difunto hasta su fallecimiento;
- El 20 % se concede a cada hermano o hermana a cargo del difunto hasta su fallecimiento.

Auxilios por defunción

El INAIL concede una ayuda única por defunción a los supervivientes que aporten la prueba de haber tenido que asumir un incremento de los gastos por el fallecimiento del asegurado provocado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (1 936,80 EUR).

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

En caso de **accidente de trabajo**, el trabajador debe informar de inmediato a su empresario. Si el accidente provoca lesiones que requieren más de tres días para su curación, el empresario está obligado a declarar el accidente en el INAIL en un plazo de dos días a partir del momento en el que tiene constancia del mismo.

A partir del 1 de enero de 2010, solo puede presentar la solicitud correspondiente, por vía electrónica al INAIL a través de un procedimiento en línea, el solicitante directamente o un miembro de su familia, o por intermediación de los «Patronati» (centros autorizados que prestan asistencia y asesoramiento jurídico y práctico para cumplimentar las solicitudes de las prestaciones), que prestan asistencia gratuita.

En caso de accidente de trabajo, se pueden enviar las declaraciones del accidente a través de un procedimiento en línea al INAIL, pasando directamente por el sitio <http://www.inail.it>, de dos formas distintas:

Declaraciones del accidente en línea.

Declaraciones del accidente fuera de línea.

En cambio, en caso de accidente mortal, la declaración debe hacerse en un plazo de 24 horas.

El empresario debe realizar la declaración de **enfermedades profesionales** en un plazo de 15 días de la presentación de la enfermedad. El empresario, a su vez, debe

realizar la declaración ante el INAIL en un plazo de 5 días tras recibir el certificado médico correspondiente. En ausencia de declaración según lo previsto anteriormente, el trabajador asegurado dispondrá de tres años para solicitar las prestaciones a las que tenía derecho antes de declararse inválido.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Los trabajadores por cuenta ajena, y los titulares de una pensión, o de prestaciones de la Seguridad Social emanadas de un trabajo por cuenta ajena, tienen derecho a las prestaciones familiares.

Alcance de la cobertura

La cuantía de estos subsidios depende del número de miembros de la familia y de la renta de la unidad familiar, siempre que al menos el 70 % de dicha renta provenga de un empleo remunerado, en el caso de los trabajadores por cuenta ajena; en el caso de los trabajadores con contratos atípicos de duración determinada inscritos en el régimen de pensiones separadas del INPS, al menos el 70 % de los ingresos deberá proceder de su actividad remunerada.

La unidad familiar está compuesta por el demandante del subsidio, su cónyuge, que no debe estar legal y efectivamente separado, y los hijos o asimilados, menores de dieciocho años, o sin límite de edad si están discapacitados, los sobrinos menores de dieciocho años si están a cargo de un ascendente directo (abuelo o abuela), están en situación de necesidad y son mantenidos por uno de los abuelos.

Para determinar la renta familiar, es necesario tener en cuenta los ingresos de todo tipo de los distintos miembros de la unidad familiar, incluyendo los gastos deducibles y las deducciones del impuesto (las gravadas por separado y las no imponibles) si superan aproximadamente los 1 000 EUR. No obstante, algunos tipos de ingresos están excluidos.

El 1 de julio de cada año se vuelven a evaluar los niveles máximos de ingresos en función de la variación porcentual de los precios al consumo, calculada por el ISTAT (Instituto de Estadística italiano).

Para los cultivadores directos, los aparceros y los colonos, así como para determinados colectivos de trabajadores autónomos, siguen siendo de aplicación diferentes disposiciones que anteriormente se aplicaban a las prestaciones familiares, mientras que se sigue aplicando la normativa sobre los incrementos de la pensión a los titulares de pensiones de los regímenes especiales para los trabajadores autónomos.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Para obtener las prestaciones anteriores, debe dirigirse a la agencia INPS competente de su lugar de residencia. Puede obtener información adicional en el sitio del INPS: www.inps.it

A partir del 1 de enero de 2010, solo puede presentar la solicitud correspondiente, por vía electrónica al INPS a través de un procedimiento en línea, el solicitante directamente o un miembro de su familia, o por intermediación de los «Patronati» (centros autorizados que prestan asistencia y asesoramiento jurídico y práctico para cumplimentar las solicitudes de las prestaciones), que prestan asistencia gratuita.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Se concede un subsidio de desempleo ordinario a los trabajadores que han sido despedidos.

Para tener derecho a percibir estos subsidios es necesario estar asegurado en el Instituto Nacional de Previsión Social (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS) desde hace al menos dos años y haber acumulado al menos 52 semanas de cotización en los dos años anteriores a la fecha del cese de la relación laboral.

Los trabajadores que no pueden acreditar 52 semanas de cotización en los dos últimos años, pero que han acumulado al menos 78 días de trabajo en el año anterior, o que están asegurados desde hace al menos dos años y pueden acreditar al menos una semana de cotizaciones antes de los dos años anteriores a la solicitud tienen, por lo general, derecho a un subsidio por un número de días igual al número de días efectivamente trabajados durante el año anterior con un máximo de 156 días.

Se abonan asimismo subsidios de desempleo a los trabajadores que han sido suspendidos por empresas afectadas por acontecimientos temporales no imputables ni a los trabajadores ni al empresario. No se abonan a los trabajadores que dimiten voluntariamente, salvo que se trate de una dimisión por una razón válida.

El trabajador que, sin haber informado previamente a la oficina competente del INPS, ejerza una actividad retribuida al tiempo que cobra el subsidio por desempleo pierde su derecho a las prestaciones. Además, el empresario que contrate a un trabajador que percibe un subsidio de desempleo también será responsable de notificarlo a la oficina competente del INPS. Los períodos de suspensión para los cuales se autoriza el subsidio de desempleo se tienen en cuenta para el nacimiento del derecho a la pensión.

Otras prestaciones de desempleo incluyen las prestaciones abonadas a los trabajadores italianos que han regresado a Italia procedentes de países no pertenecientes a la UE y los subsidios especiales de desempleo para los trabajadores despedidos por empresas de la construcción. Se prevén normas particulares para los trabajadores agrícolas.

Alcance de la cobertura

Prestación de desempleo

Se abonan durante 240 días. Este período puede extenderse a un máximo de 360 días para las personas mayores de 50 años. Los trabajadores suspendidos perciben el subsidio de desempleo durante un máximo de 65 días. Los trabajadores suspendidos perciben el 50 % de su remuneración. Su cuantía es igual al 40 % de la remuneración abonada en los tres meses anteriores al cese de la relación laboral, con los límites de una cuantía máxima mensual íntegra fijada por la ley. Para 2012, esta cuantía es de 931,28 EUR y aumenta a 1 119,32 EUR para los trabajadores que puedan acreditar unos ingresos mensuales brutos iguales o superiores a 2 014,77 EUR. Los

desempleados que perciben un subsidio de desempleo perciben las prestaciones familiares en las mismas condiciones que los trabajadores con un puesto de trabajo.

Subsidio de movilidad

Además, se prevé un subsidio de movilidad, con determinados requisitos de antigüedad, para los trabajadores en situación de desempleo técnico (Cassa integrazione guadagni straordinaria) que no se pueden integrar en una empresa, así como a aquellos despedidos debido a una reducción de plantilla o un cese de actividad. La duración mínima es de doce meses y pasa a veinticuatro meses para los trabajadores mayores de 40 años y a treinta y seis meses para los mayores de 50 años. En las regiones del sur de Italia, se amplían estos períodos con doce meses adicionales y, en determinados supuestos, hasta la apertura del derecho a la pensión de vejez y de jubilación.

Esta forma de «larga movilidad» se ha ampliado a los trabajadores de determinados sectores de producción en los que las empresas participan en un programa de indemnizaciones por despido por padecer una grave crisis. La cuantía del subsidio equivale a la del subsidio de desempleo técnico durante el primer año y al 80 % del mismo posteriormente; se puede percibir el subsidio de manera anticipada y en un solo pago cuando los trabajadores quieren poner en marcha una actividad profesional en régimen de autónomos o de cooperativa.

Se tienen en cuenta los períodos de percepción del subsidio de movilidad para el cálculo del derecho y de la cuantía de la pensión. El desempleado en movilidad puede ejercer una actividad a tiempo parcial o a duración determinada sin perder el derecho a este subsidio, que se suspende durante los días que trabaja.

Indemnizaciones por despido ordinarias

El subsidio ordinario, abonado por la Caja del Complemento Salarial (Cassa Integrazione Guadagni) y autorizado por las comisiones provinciales locales, está destinado a los obreros, empleados y directivos de las industrias en general, así como de las industrias y empresas artesanales del sector de la construcción y de las canteras cuando padecen una reducción o una suspensión de la actividad productiva debido a acontecimientos temporales, no imputables al empresario o a los trabajadores, o que se deben a la coyuntura económica del mercado.

Indemnizaciones por despido extraordinarias

El subsidio extraordinario, autorizado por decreto del Ministerio de Trabajo, está destinado a mantener la remuneración de los obreros y de los empleados de las empresas industriales (incluyendo las de los sectores de la construcción y las canteras, las empresas adjudicatarias de los servicios de restauración y de los servicios de limpieza), cuya actividad quede suspendida debido a una reestructuración, reorganización o conversión de la empresa, a una crisis de la empresa, quiebra, convenio preventivo de la quiebra y liquidación forzosa.

Esta normativa se aplica asimismo a las empresas comerciales, de expedición y transporte, a las agencias de viajes y de turismo con más de cincuenta trabajadores contratados, excluyendo a los aprendices y al personal contratado con un contrato de formación de empleo, así como a las empresas de seguridad.

Todo lo anterior está sujeto a que durante el semestre anterior a la solicitud de prestación las empresas hayan empleado de media a quince trabajadores.

Los subsidios extraordinarios de complemento salarial no se pueden prolongar más allá de dieciocho meses en los casos de procedimientos de quiebra, doce meses en el caso de una crisis de la empresa y veinticuatro meses para las reestructuraciones, salvo las prórrogas previstas por la legislación.

La cuantía de las indemnizaciones por despido ordinarias y extraordinarias está fijada en el 80 % del salario total que hubiera percibido el trabajador durante las horas no trabajadas. La cuantía del subsidio, tanto ordinario como extraordinario, no puede superar un límite máximo mensual que se reevalúa cada año.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Todas las prestaciones de desempleo las abona directamente el INPS a través de un cheque mensual. Al mismo tiempo, el solicitante debe remitir la declaración de disponibilidad inmediata correspondiente para ser contratado para desempeñar un trabajo nuevo o para realizar actividades de formación (la denominada DID: "*Dichiarazione d'Immediata Disponibilità al reimpiego*").

- La solicitud de la prestación de desempleo ordinaria debe dirigirse a la oficina competente del INPS en los 68 días posteriores a la fecha del despido.
- La solicitud del subsidio de movilidad también debe dirigirse a la oficina competente del INPS, y el correspondiente formulario debe presentarse en la oficina de empleo local (centro per l'impiego) en los 68 días posteriores a la fecha del despido.
- La solicitud de la indemnización por despido ordinaria debe presentarla el empresario ante la oficina competente del INPS en los 25 días posteriores al cese del trabajo asalariado, y la prestación es pagadera a partir de la semana en la que comenzó la suspensión o la reducción del trabajo.
- La solicitud de la indemnización por despido extraordinaria debe presentarla el empresario ante el Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales en los 25 días posteriores al cese del trabajo asalariado, y la prestación es pagadera a partir de la semana en la que comenzó la suspensión o la reducción del trabajo.

A partir del 1 de enero de 2010, solo puede presentar la solicitud correspondiente, por vía electrónica al INPS a través de un procedimiento en línea, el solicitante directamente o un miembro de su familia, o por intermediación de los «Patronati» (centros autorizados que prestan asistencia y asesoramiento jurídico y práctico para cumplimentar las solicitudes de las prestaciones), que prestan asistencia gratuita.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Existen ayudas municipales para las personas o familias que se considera que necesitan ayuda socioeconómica. Por lo demás, dado que la concesión de estas prestaciones es competencia de las autoridades locales, la ley no prevé condiciones generales para tener derecho a las prestaciones. La ayuda puede prestarse en metálico o en especie (por ejemplo, intervenciones de trabajadores sociales). No existen condiciones de nacionalidad a nivel nacional; por lo general, es necesario residir en la región o municipio que concede la prestación.

Alcance de la cobertura

La normativa varía entre las regiones y municipios. Cada región y cada municipio aplica sus propias políticas de intervención en su territorio, con arreglo a la legislación regional y en función de los recursos presupuestarios disponibles.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

La información y los procedimientos de solicitud se facilitan a nivel municipal.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Tanto el régimen de seguridad social como el sistema de bienestar social ofrecen prestaciones que cubren el riesgo de atención a largo plazo. Las prestaciones del primero se basan en las cotizaciones y se han abordado en el apartado sobre prestaciones de invalidez. Las prestaciones del segundo son ayudas sociales y se conceden como prestaciones en especie o como prestaciones en metálico (subsidio mensual por asistencia personal continuada) a los ciudadanos con discapacidad que no son autosuficientes, con independencia de que ya se les haya concedido un subsidio de invalidez o una pensión de incapacidad. Para tener derecho a las prestaciones, los beneficiarios deben cumplir los siguientes requisitos:

ser incapaces de caminar sin la asistencia de un asistente o un cuidador;
necesitar asistencia para realizar las actividades o funciones de la vida diaria.

El derecho a percibir las prestaciones de dependencia está sujeto a la evaluación del grado de dependencia, que llevará a cabo una junta «mixta» de médicos forenses (compuesta por médicos forenses tanto del centro de salud local como del INPS), que podrá exigir, además, la realización de exámenes de seguimiento, y no está sujeto a la comprobación de recursos.

Alcance de la cobertura

El subsidio de asistencia constante para las personas con discapacidad es de 492,97 EUR (481,57 EUR para los beneficiarios de una pensión de incapacidad y de 827,05 EUR para las personas que sufren ceguera total). Para las personas con discapacidad, los sordomudos y las personas con ceguera total en hospitales y las personas con ceguera parcial, la prestación en metálico es de 267,57 EUR (289,36 EUR para personas totalmente invidentes no hospitalizadas). El subsidio especial para personas parcialmente invidentes es de 193,26 EUR, mientras que el subsidio de comunicación para personas sordomudas es de 245,63 EUR.

Se prestan servicios de asistencia a domicilio y estancias en centros ambulatorios de asistencia que ofrecen ayuda doméstica, entrega de comidas, tratamiento médico y cuidados de enfermería. En los casos más graves se presta asistencia residencial. El importe de esta prestación varía en función de la gravedad de la situación de dependencia. Se ofrecen dispositivos técnicos en los casos más graves de invalidez. Existen también prestaciones (asimismo en forma de reducción del impuesto sobre el valor añadido en la adquisición de las herramientas necesarias) que contribuyan a:

- la compra de prótesis y otros equipos médicos necesarios;
- la compra o adaptación de medios privados de transporte;
- la compra de herramientas que permitan llevar a cabo una actividad remunerada por cuenta propia.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Las solicitudes de las prestaciones de dependencia **en metálico** debe presentarlas la propia persona con discapacidad o un familiar. Se conceden en forma de subsidios de asistencia.

A partir del 1 de enero de 2010, sólo puede presentar la solicitud correspondiente, por vía electrónica al INPS a través de un procedimiento en línea, el solicitante directamente o un miembro de su familia, o por intermediación de los «Patronati» (centros autorizados que prestan asistencia y asesoramiento jurídico y práctico para cumplimentar las solicitudes de las prestaciones), que prestan asistencia gratuita. Seguidamente, la solicitud se remite al centro de salud local (USL), que la estudia y establece la fecha en que se realizará la evaluación médica.

Las solicitudes de las prestaciones de dependencia **en especie** deben presentarse ante el centro de salud local, por intermediación del médico de la persona con discapacidad.

Las prestaciones en especie pueden concederse en forma de asistencia a domicilio, asistencia de un cuidador familiar o ingreso en un hospital o en una residencia para personas de edad.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para las cuestiones de Seguridad Social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=es.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Via Veneto, 56
00187 Roma
Tlfno. gratuito: + 800 196 196
Correo electrónico: centrodicontatto@lavoro.gov.it
Sitio web: <http://www.lavoro.gov.it>

Ministero della Salute

Via Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma
Tlfno. gratuito: +39-06.5994.1
Sitio web: <http://www.ministerosalute.it>

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)

Via Ciro il Grande, n. 21
00144 Roma
Tlfno. gratuito: +803.164
Sitio web: <http://www.inps.it>

Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)

Piazzale G. Pastore, 6
00144 Roma
Tlfno. gratuito: +803.164
Sitio web: <http://www.inail.it>

Istituto Nazionale di Previdenza dei Giornalisti Italiani (INPGI)

Via Nizza, 35
00198 Roma
Tlfno. gratuito: +39 06-85781
Sitio web: <http://www.inpgi.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Lavoratori Spettacolo (ENPALS)

Viale Regina Margherita, 206
00198 Roma
Tlfno. gratuito: +800.462.693
Sitio web: <http://www.enpals.it>

Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica (INPDAP)

Via Ballarin, 42
00142 Roma
Tlfno. gratuito: +800.105.000
Sitio web: <http://www.inpdap.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM)

Via Torino, 38
00184 Roma
Sitio web: <http://www.enpam.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Framacisti (ENPAF)

Viale Pasteur, 49
00144 Roma
Sitio web: <http://www.enpaf.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Veterinari (ENPAV)

Via Castelfidardo, 41
00185 Roma
Sitio web: <http://www.enpav.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per i consulenti del lavoro (ENPACL)

Viale del Caravaggio, 78
00147 Roma
Sitio web: <http://www.enpacl.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per gli infermieri (ENPAPI)

Via Alessandro Farnese, 3
00192 Roma
Sitio web: <http://www.enpapi.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza Infermieri professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'infanzia (IPASVI)

Lungo Tevere Dei Mellini, 27
00193 Roma
Sitio web: <http://www.ipasvi.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza ingegneri e architetti (INARCASSA)

Via Salaria, 229
00199 Roma
Sitio web: <http://www.inarcassa.it>

Cassa Italiana di Previdenza dei geometri liberi professionisti

Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma
Sitio web: <http://www.cassageometri.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza Forense

Via Ennio Quirino Visconti, 8
00193 Roma
Sitio web: <http://www.cassaforense.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza dottori commercialisti

Via della Purificazione, 31
00187 Roma
Sitio web: <http://www.cnpadc.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza ragionieri e periti commerciali

Via Pinciana, 35
00198 Roma
Sitio web: <http://www.cassaragionieri.it>

Cassa Nazionale Notariato

Via Flaminia, 160
00196 Roma
Sitio web: <http://www.cassanotariato.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza a favore dei biologi (ENPAB)

Via di Porta Lavernale, 12
00153 Roma
Sitio web: <http://www.enpab.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per gli psicologi (ENPAP)

Via Andrea Cesalpino, 1
00161 Roma
Sitio web: <http://www.enpap.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza dei periti industriali (EPPI)

Piazza della Croce Rossa, 3
00161 Roma
Sitio web: <http://www.eppi.it>

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza degli agronomi e forestali, degli
attuari, dei chimici e dei geologi (EPAP)**

Via Vicenza, 7
00185 Roma
Sitio web: <http://www.epap.it>

**Ente Nazionale di Assistenza per gli agenti e rappresentanti di commercio
(ENASARCO)**

Via Antoniotto Usodimare, 53
00154 Roma
Sitio web: <http://www.enasarco.it>

Fondo Nazionale Previdenza per gli agenti doganali (FASC)

Via T. Gulli, 39
20147 Milán
Sitio web: <http://www.fasc.it>

**Ente Nazionale Previdenza per gli addetti e gli impiegati in agricoltura
(ENPAIA)**

Viale Beethoven, 48
00144 Roma
Sitio web: <http://www.enpaia.it>