



Comissão
Europeia

Os seus direitos de segurança social

em Itália

O presente guia foi redigido e atualizado em estreita colaboração com os correspondentes nacionais do Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Estão disponíveis mais informações sobre a rede MISSOC em: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pt&catId=815>

O presente guia apresenta uma descrição geral do regime de segurança social aplicável no respetivo país. Pode obter mais informações através de outras publicações MISSOC disponíveis na hiperligação supramencionada; pode igualmente contactar as autoridades e instituições competentes enunciadas no anexo do presente guia.

A Comissão Europeia, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, declina toda a responsabilidade pela utilização que possa ser feita das informações constantes da presente publicação.

Índice

| | |
|---|----|
| Capítulo I: Introdução, organização e financiamento | 4 |
| Introdução | 4 |
| Organização da proteção social..... | 5 |
| Financiamento..... | 5 |
| Capítulo II: Cuidados de saúde..... | 8 |
| Aquisição do direito aos cuidados de saúde | 8 |
| Cobertura | 8 |
| Acesso aos cuidados de saúde | 9 |
| Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença | 11 |
| Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença | 11 |
| Cobertura | 11 |
| Acesso às prestações pecuniárias por doença | 11 |
| Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade | 12 |
| Aquisição do direito a prestações por maternidade ou por paternidade | 12 |
| Cobertura | 12 |
| Acesso às prestações por maternidade e paternidade | 13 |
| Capítulo V: Prestações por invalidez..... | 14 |
| Aquisição do direito a prestações por invalidez | 14 |
| Cobertura | 14 |
| Acesso às prestações por invalidez..... | 15 |
| Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice | 16 |
| Aquisição do direito a prestações por velhice | 16 |
| Cobertura | 17 |
| Acesso às prestações por velhice | 18 |
| Capítulo VII: Prestações por sobrevivência | 19 |
| Aquisição do direito a prestações por sobrevivência | 19 |
| Cobertura | 19 |
| Acesso às prestações por sobrevivência | 19 |
| Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais | 20 |
| Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais | 20 |
| Cobertura | 20 |
| Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais | 22 |
| Capítulo IX: Prestações familiares..... | 24 |
| Aquisição do direito a prestações familiares..... | 24 |
| Cobertura | 24 |
| Acesso às prestações familiares | 24 |
| Capítulo X: Desemprego | 26 |
| Aquisição do direito a prestações de desemprego..... | 26 |
| Cobertura | 26 |
| Acesso às prestações de desemprego | 28 |
| Capítulo XI: Recursos mínimos | 29 |
| Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos | 29 |
| Cobertura | 29 |
| Acesso às prestações de recursos mínimos | 29 |
| Capítulo XII: Cuidados de longa duração | 30 |
| Aquisição do direito a cuidados de longa duração | 30 |
| Cobertura | 30 |
| Acesso a cuidados de longa duração..... | 31 |
| Anexo : Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet..... | 32 |

Capítulo I: Introdução, organização e financiamento

Introdução

A legislação italiana abrange os seguintes ramos da segurança social: velhice, invalidez, sobrevivência, doença, desemprego, pré-reforma, família, maternidade e direitos de paternidade equivalentes, bem como prestações relativas a acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Todos os trabalhadores que exercem a sua atividade remunerada em território italiano são obrigatoriamente abrangidos pela segurança social.

Quer os trabalhadores do sector privado, quer os trabalhadores independentes devem registar-se no **Seguro Geral Obrigatório** (o chamado AGO, "Assicurazione Generale Obbligatoria").

A maioria destas prestações geridas pelo Seguro Geral Obrigatório é concedida às seguintes categorias de trabalhadores: trabalhadores do sector privado, trabalhadores independentes – incluindo comerciantes, artesãos, meeiros, agricultores e rendeiros – e trabalhadores "parassubordinados" ou informais, todos registados no **INPS** (Istituto Nacional da Previdência Social). Os funcionários públicos, até recentemente inscritos no antigo **INPDAP**, bem como os trabalhadores do espetáculo e desportistas (até recentemente inscritos no antigo **ENPALS**) estão também registados no **INPS** a partir de janeiro de 2012. Além destes, o INPS gere também algumas caixas e fundos especiais destinados a certas categorias de trabalhadores, incluindo ferroviários, pessoal da administração fiscal, dos telefones e das empresas privadas de gás, membros do clero e pessoal de voo da aviação civil.

Os outros regimes ou fundos especiais de pensões recebem quotizações e concedem prestações a categorias de trabalhadores como, por exemplo: jornalistas (inscritos no **INPGI**); profissionais como advogados, médicos, engenheiros, arquitetos e outros, inscritos num [regime ou fundo especial de pensões relativo à sua profissão](#).

O seguro que prevê a proteção dos trabalhadores em caso de doença profissional, acidente no trabalho ou morte no trabalho, financiado pelas contribuições das entidades patronais, é gerido pelo **INAIL** (Istituto Nacional dos Seguros contra Acidentes no Trabalho) e concede prestações temporárias ou pensões vitalícias em caso de incapacidade permanente, bem como subsídios por morte.

O sistema prevê também prestações de apoio ao rendimento sujeitos a condição de recursos, e prestação para cuidados prolongados a famílias e pessoas necessitadas para compensar situações de velhice, baixos rendimentos ou incapacidade física. Estas prestações de segurança social são financiadas pelas receitas fiscais gerais e são pagas pelo INPS ou pelas administrações municipais competentes.

Os cuidados de saúde em espécie são assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale*), financiadas pelas receitas fiscais gerais e geridas a nível regional.

Uma vez que o Seguro Geral Obrigatório gerido pelo INPS proporciona proteção social a quase 90% de toda a população segurada ao abrigo da legislação italiana em matéria de segurança social, as próximas secções dedicarão particular atenção às principais atividades daquele regime, apresentando também informações globais sobre

os restantes regimes. Para obter mais informações, é possível consultar os sítios Internet das instituições competentes.

Organização da proteção social

As instituições de segurança social e fundos de pensões profissionais acima referidos encarregam-se da cobrança das quotizações e da atribuição das prestações. Na aplicação das disposições relativas à segurança social, atuam sob orientação das autoridades governamentais competentes: o Ministério do Trabalho e das Políticas Sociais (*Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*), o Ministério da Economia e das Finanças (*Ministero dell'Economia e Finanza*) e o Ministério da Saúde (*Ministero della Salute*).

Mais concretamente, os cuidados de saúde e as prestações por doença em espécie são da competência do Ministério da Saúde (*Ministero della Salute*), que administra os recursos, afetando-os às administrações municipais encarregues de prestar serviços de saúde através dos centros de saúde locais (os chamados *Aziende Sanitarie Locali*) assegurando a concessão das prestações mínimas, designadamente as normas ou níveis essenciais de saúde (os chamados LEA, "Livelli Essenziali di Assistenza").

Financiamento

O sistema de segurança social italiano é financiado pelas quotizações pagas pelas entidades patronais e pelos trabalhadores por conta de outrem e pelas receitas fiscais gerais.

O Serviço Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale*) é financiado por **todos os cidadãos** que residem **em** território **italiano** através das receitas fiscais gerais.

Inscrição no regime geral (obrigatório) de proteção social

Para o trabalhador, todas as formalidades necessárias devem ser cumpridas pela sua entidade patronal. Se é trabalhador independente, é obrigado a inscrever-se na instituição de segurança social competente.

Contribuições obrigatórias

As contribuições dos **trabalhadores assalariados** são calculadas aplicando à remuneração as taxas fixadas por lei. As taxas variam em função do sector de atividade (indústria, comércio, artesanato, instituições de crédito, seguros, etc.), das qualificações, do número de trabalhadores, da distribuição territorial, etc.

Para efeitos de determinação da base tributável para o cálculo do montante das contribuições, considera-se remuneração tudo o que, em termos brutos, o trabalhador recebe da entidade patronal, em espécie ou em dinheiro, em consequência da relação laboral, excluindo-se apenas as categorias previstas pela lei. A remuneração unitária (horária, diária, mensal, consoante o tipo de relação contratual) não pode ser inferior ao limite mínimo estabelecido para a categoria profissional em causa. É a entidade empregadora que paga as contribuições à instituição de segurança social competente, incluindo a quotização descontada ao trabalhador por conta de outrem. As quotizações são geralmente pagas mensalmente.

As quotizações dos **trabalhadores por conta própria** são calculadas com base na totalidade dos rendimentos declarados para fins de imposto sobre o rendimento das pessoas singulares no ano a que se referem as quotizações. Aplicam-se disposições especiais a algumas categorias de trabalhadores por conta própria: familiares de trabalhadores independentes que participam diretamente na atividade remunerada (pagando contribuições inferiores se tiverem menos de 21 anos); agricultores, meeiros e rendeiros (que pagam contribuições calculadas proporcionalmente em função do rendimento médio tributável, estabelecidos anualmente na legislação).

Contribuições voluntárias

Os beneficiários que cessem a respetiva atividade profissional, quer por conta própria, quer por conta de outrem, podem também manter ou reforçar os respetivos direitos de pensão através do pagamento de quotizações voluntárias, as quais são, por lei, equiparadas às quotizações obrigatórias. Para obter a autorização, é necessário ter pelo menos cinco anos de quotizações laborais em toda a vida profissional ou três anos de quotizações durante os cinco anos que precedem o pedido de continuação do seguro a título voluntário ou facultativo. Para certas categorias de trabalhadores unicamente (sazonais, a tempo parcial, "*parasubordinati*"), é suficiente pelo menos um ano de quotizações durante os cinco últimos anos que precedem o pedido. As condições requeridas em matéria de quotizações podem ser satisfeitas acumulando as quotizações pagas enquanto trabalhador por conta de outrem e independente. Os trabalhadores "*parasubordinati*" podem ser autorizados a continuar a contribuir voluntariamente para o seu fundo de pensões em concreto (no âmbito da chamada "*gestione separata*", o que significa que o fundo define condições de atribuição autónomas) durante os períodos em que não exercem qualquer atividade.

Os beneficiários podem igualmente pedir para prosseguir com quotizações voluntárias a fim de cumprir as condições de atribuição necessárias em caso de:

- licença parental (progenitores que interromperam a sua atividade para cuidar de um filho com idade compreendida entre três e oito anos;
- períodos de ausência de um progenitor para tratamento de um recém-nascido ou de uma criança.

O montante da quotização é determinado com base no rendimento médio do ano anterior à concessão da autorização, com um limite mínimo correspondente a 40% da pensão mínima, atualizada por lei em 1 de janeiro de cada ano. Se o interessado pagar um montante inferior ao que foi atribuído para o seu escalão, ser-lhe-á reduzido em proporção o número de quotizações semanais efetivamente acumuladas.

As quotizações devem ser pagas trimestralmente.

Compensação de períodos não cobertos pelo seguro

Em determinadas circunstâncias, o interessado pode pagar uma quotização para "recuperar" os períodos em que não esteve coberto pelo seguro. Está previsto o resgate, por exemplo, para os anos de um curso universitário e períodos de atividade profissional no estrangeiro em países com os quais a Itália não tenha assinado acordos em matéria de previdência social. Além disso, se já tiver cumprido pelo menos cinco anos de quotizações, pode resgatar os períodos não abrangidos pelo seguro dedicados a cuidar de um filho ou a prestar cuidados a familiares com deficiência.

Quotizações implícitas

Em determinadas circunstâncias, os períodos contributivos podem ser tratados como períodos de seguro ainda que as quotizações não tenham sido efetivamente pagas. As quotizações implícitas podem ser tidas em consideração para efeitos de atribuição de prestações com o objetivo de aumentar o respetivo montante. Contudo, os períodos de doença e aqueles em que se beneficiou do subsídio de desemprego não podem ser tidos em consideração no que respeita ao cumprimento das condições de atribuição das prestações de pré-reforma. Situações que podem dar origem à creditação de quotizações implícitas:

- serviço militar e mobilidade;
- perseguição política ou racial;
- doença ou acidente de trabalho ;
- desemprego; doença; tuberculose; gravidez e parto; licença parental;
- catástrofes naturais;
- integração das quotizações relativas a trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida; assistência a membros da família atingidos por deficiência grave;
- operações de solidariedade; doação voluntária de sangue; licença sem vencimento para exercício de cargos públicos ou atividades sindicais; trabalhos socialmente pertinentes e de utilidade pública.

Capítulo II: Cuidados de saúde

Aquisição do direito aos cuidados de saúde

O critério de aquisição do direito aos cuidados de saúde é a residência. São prestados cuidados de saúde às pessoas inscritas nos *centros de saúde locais (Azienda sanitaria locale)*, bem como às pessoas que a eles têm direito com base na legislação nacional e comunitária em vigor. Os italianos residentes em Itália e as pessoas inscritas no sistema de assistência de saúde ou de seguro de doença de outro Estado-Membro da União Europeia que trabalhem em Itália, bem como as pessoas a seu cargo, têm direito aos cuidados de saúde.

Cobertura

Os cuidados ou os medicamentos podem ser fornecidos quer gratuitamente pelo centro de saúde local (ASL), quer por médicos ou farmacêuticos convencionados, quer ainda mediante o pagamento do custo das prestações recebidas pelo doente; este faz-se seguidamente reembolsar.

A maior parte dos medicamentos estão incluídos no prontuário terapêutico (*Prontuario Terapeutico*), devendo distinguir-se duas categorias de medicamentos. A primeira categoria é totalmente gratuita e inclui medicamentos destinados ao tratamento de situações incapacitantes e crónicas, de doenças de alto risco e de situações graves que exigem uma terapia de longa duração. Relativamente aos outros medicamentos, o doente deve pagar uma participação, diretamente ao farmacêutico no momento em que adquire o medicamento. Para cada prescrição emitida pelo médico, deve pagar um certo montante que fica a seu cargo. Os medicamentos não incluídos no prontuário terapêutico ficam totalmente a cargo do adquirente.

Os utentes pagam uma parte das despesas dos exames de diagnóstico e laboratoriais. Os cuidados hospitalares, no entanto, são fornecidos gratuitamente nos hospitais e nas clínicas privadas convencionadas com o Serviço Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*). Para a admissão no hospital, o interessado deve apresentar o pedido de internamento do médico generalista, exceto em caso de urgência. A admissão em clínicas convencionadas deve ser previamente autorizada pela sua unidade de saúde local. O internamento hospitalar é gratuito. Todavia, se o doente pretender serviços especiais (quarto individual, telefone, televisão), os custos correspondentes ficam a seu cargo.

No que respeita, em particular, aos benefícios por maternidade em espécie, os cuidados de obstetrícia geral são dispensados direta e gratuitamente nos dispensários dos centros de saúde locais, incluindo todas as análises antes e durante a gravidez. Podem também ser concedidos no domicílio da interessada, por parteiras convencionadas com o Serviço Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*). Se o rendimento anual do agregado familiar não ultrapassar um determinado montante, fixado por lei, as consultas médicas e análises laboratoriais são igualmente gratuitas para as mães e as crianças até aos seis anos de idade.

Ainda que estejam garantidos no conjunto do território nacional níveis mínimos uniformes de prestações de saúde, tendo em conta o nível elevado de autonomia de

que gozam as regiões italianas em matéria de cuidados de saúde, são possíveis diferenças ligeiras entre as regiões quanto às condições e modalidades de pagamento das prestações médicas, farmacêuticas e complementares.

A assistência médica inclui:

- assistência de médicos de clínica geral no domicílio ou no consultório;
- assistência pediátrica e obstetro-ginecológica;
- assistência de especialistas (incluindo tratamentos dentários) nos serviços públicos de tratamento ambulatorio e em centros convencionados com o Serviço Nacional de Saúde;
- hospitalização (incluindo por parto) em estabelecimentos de saúde (hospitais, clínicas, etc.) públicos e convencionados com o Serviço Nacional de Saúde;
- medicamentos e produtos farmacêuticos, mediante prescrição de um médico de clínica geral ou especialista que trabalhe para o Serviço Nacional de Saúde ou seja acreditado por este.

Prestações em caso de tuberculose

As pessoas que sofrem de tuberculose estão cobertas por um regime especial. Estas pessoas estão igualmente seguradas ao abrigo do regime do seguro de doença e maternidade. O regime especial inclui assistência médica e prestações pecuniárias. Trata-se de prestações pecuniárias concedidas aos trabalhadores e respetivos familiares que sofrem de tuberculose, sempre que estiverem reunidas determinadas condições e que o trabalhador possa comprovar que pagou um ano de quotizações ao longo da sua carreira profissional.

Outras prestações suplementares

O sistema nacional de saúde concede prestações suplementares especiais. As prestações suplementares são concedidas geralmente de forma indireta, mediante o reembolso de parte das despesas. A assistência pediátrica é concedida até aos 12 anos de idade. Estas prestações incluem curas termas, determinados tratamentos ortopédicos, próteses e determinadas prestações de diagnóstico. Para obter estas prestações, o interessado deve apresentar à respetiva unidade de saúde local um pedido acompanhado de uma recomendação do médico assistente.

Acesso aos cuidados de saúde

Os cuidados de medicina geral são prestados pelos centros de saúde da área de residência (*Azienda Sanitaria Locale - ASL*). Os ASL fazem parte do Serviço Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale*).

Deve dirigir-se ao centro de saúde local para se inscrever no Serviço Nacional de Saúde e obter um cartão de saúde (*Tessera Sanitaria*). Os trabalhadores assalariados ou independentes podem inscrever-se a partir do momento em que pagam as suas contribuições para o sistema nacional de segurança social. Uma vez inscrito, pode escolher livremente um médico generalista na lista dos médicos convencionados com o Serviço Nacional de Saúde. Para assistência médica geral, dirija-se diretamente ao médico do Serviço Nacional de Saúde do centro de saúde da sua área de residência ou às estruturas convencionadas com o Serviço Nacional de Saúde.

O interessado só pode dirigir-se ao seu médico assistente ou, na ausência deste, ao médico que o substitui. Se se encontrar temporariamente afastado do seu lugar de

residência ou de estada, em caso de urgência pode dirigir-se a qualquer médico convencionado com o Serviço Nacional de Saúde. Nestes casos, fica todavia a seu cargo os custos da assistência, que serão reembolsados de acordo com as tabelas estabelecidas. Em caso de urgência, existe um serviço permanente noturno, aos domingos e em dias feriados.

Em caso de mudança de residência, o interessado deve inscrever-se no ASL do seu novo local de residência. Os trabalhadores marítimos e o pessoal de voo da aviação civil são tutelados por um serviço especial do Ministério da Saúde, o Ufficio di Sanità Marittima o Aerea.

Poderá encontrar a lista dos centros de saúde locais e os respetivos contactos no sítio Internet do Ministério da Saúde em:
<http://www.salute.gov.it/infoSalute/infoSaluteHome.jsp>.

Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença

Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença

O subsídio de doença é um subsídio diário que substitui o salário perdido por motivo de doença. É pago aos trabalhadores em caso de doença, a partir do quarto dia de incapacidade para o trabalho (os primeiros três dias de doença não dão direito ao subsídio, salvo em caso de recaída). O período máximo durante o qual é pago o subsídio é de 180 dias por ano civil, aplicando-se critérios diferentes às pessoas que trabalham em regime de contratos a termo certo.

Cobertura

O subsídio, exceto em relação a certas categorias de trabalhadores, é pago diretamente pela entidade patronal e posteriormente deduzido das quotizações devidas à segurança social, a pagar ao Instituto Nacional da Previdência Social (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS*). O montante do subsídio corresponde geralmente a 50% da remuneração nos primeiros vinte dias de ausência, para passar a 66,66% a partir do vigésimo dia.

As prestações em caso de tuberculose não estão sujeitas a um limite de tempo durante o tratamento, mas o subsídio pós-sanatório é concedido, no máximo, durante dois anos, tal como o subsídio de tratamento (renovável de dois em dois anos).

Acesso às prestações pecuniárias por doença

O médico tem de enviar o atestado por via eletrónica ao INPS e entregar uma cópia ao trabalhador. A entidade patronal só pode obter informações sobre o prognóstico do trabalhador iniciando sessão com o código PIN que lhe tenha sido atribuído.

Caso seja efetuado um exame médico e a ausência do trabalhador seja considerada injustificada, o trabalhador perde direito ao subsídio de doença durante um período máximo de 10 dias e a 50% durante o período restante, se reincidir. O subsídio não é pago em caso de atraso na apresentação do atestado médico.

Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade

Aquisição do direito a prestações por maternidade ou por paternidade

A legislação prevê que as trabalhadoras puérperas beneficiem de uma licença de maternidade remunerada de cinco meses antes e depois do parto, podendo os pais, em caso de necessidade, beneficiar de uma licença parental equivalente (ver abaixo).

Cobertura

Em regra, as **prestações por maternidade** abrangem a licença remunerada a que as trabalhadoras grávidas têm direito. Na verdade, estas trabalhadoras são obrigadas a interromper a respetiva atividade profissional nos dois meses que antecedem a data prevista do parto e nos três meses subsequentes ao mesmo. Em alternativa, podem fazê-lo um mês antes do parto e nos três meses subsequentes ao mesmo mediante o consentimento do seu médico. São devidos ao pai que tem filhos a seu cargo em lugar da mãe em casos específicos (falecimento ou doença grave da mãe, abandono, etc.). As trabalhadoras independentes, as mulheres que exercem profissões liberais e as trabalhadoras atípicas, com contratos a termo certo, inscritas no regime de pensões autónomo do INPS não são obrigadas a interromper o trabalho.

São igualmente devidos às trabalhadoras que são mães adotivas ou a quem foram confiadas crianças com menos de seis anos, por um período máximo de três meses (dezoito anos para as adoções ou as colocações internacionais de crianças com vista a adoção).

O subsídio ascende, durante o período de licença legal, a 80% da remuneração. O INPS paga também às trabalhadoras independentes (agricultoras, meeiras, artesãs e comerciantes) uma prestação direta e diária por maternidade nos dois meses que antecedem a data prevista do parto e nos três meses subsequentes ao mesmo.

Estas prestações são geralmente pagas diretamente pela entidade patronal e deduzidas dos montantes devidos ao Instituto Nacional da Previdência Social (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS*) a título de quotizações.

No que respeita à **licença parental**, durante os oito primeiros anos da criança, o pai e a mãe que trabalham por conta de outrem têm o direito de se ausentar do trabalho, mesmo simultaneamente, por um período global máximo de onze meses. Isto aplica-se igualmente em caso de adoção ou colocação. O pai pode beneficiar da licença em simultâneo com o período de licença obrigatório ou das licenças da mãe para aleitamento.

As trabalhadoras independentes também podem beneficiar da licença para assistência aos filhos, mas apenas durante três meses durante o primeiro ano da criança, devendo então parar de trabalhar.

A licença parental é complementada por um subsídio, igual a 30% do salário ou da remuneração “convencional”, que é devido durante um período máximo global de seis

meses, para os dois pais, durante os três primeiros anos da criança (em caso de adoção ou colocação, durante os três anos a seguir à chegada da criança à família). Uma vez ultrapassados os seis meses (e até a criança completar oito anos), o subsídio é devido desde que o rendimento individual do progenitor requerente não exceda duas vezes e meia o montante da pensão mínima de antiguidade em vigor à data.

Acesso às prestações por maternidade e paternidade

Os pedidos de licenças maternais e parentais devem ser dirigidos à entidade patronal e ao INPS. Se o pedido de prestação disser respeito a uma licença para aleitamento, terá de ser enviado apenas à entidade patronal, acompanhado de um atestado válido emitido pelo médico de família da criança, bem como de uma declaração em que o interessado declare, sob sua responsabilidade, que o outro progenitor não irá beneficiar do mesmo tipo de licença em simultâneo.

Capítulo V: Prestações por invalidez

Aquisição do direito a prestações por invalidez

Todos os trabalhadores por conta de outrem, bem como determinadas categorias de trabalhadores por conta própria (agricultores, meeiros e rendeiros, artesãos e comerciantes), estão segurados contra o risco de invalidez. Os trabalhadores que exerçam uma profissão liberal (médicos, etc.) têm também direito a pensão por incapacidade, mas as condições de atribuição da mesma variam significativamente consoante as categorias profissionais dos segurados.

Subsídio de invalidez

Os trabalhadores segurados cuja capacidade de trabalho tenha sido reduzida de forma permanente em mais de dois terços e tenham acumulado cinco anos de quotizações, três dos quais nos cinco anos anteriores ao pedido de prestação, podem requerer um subsídio de invalidez. Esta prestação é paga até três anos, mas pode ser posteriormente prolongada em períodos de três anos. Se o direito ao pagamento for reapreciado através de três avaliações médicas, a pedido do beneficiário, e o subsídio for, conseqüentemente, prolongado duas vezes consecutivas, a prestação poderá ser confirmada por tempo indeterminado.

O subsídio de invalidez implica, portanto, um longo período de observação do trabalhador inválido para verificar se existe alguma possibilidade de recuperação. Além disso, este subsídio não pode ser transferido, em caso de morte do beneficiário, para familiares sobreviventes.

Pensão de incapacidade

O trabalhador segurado com deficiência a quem tenha sido diagnosticada uma incapacidade total e permanente para exercer todas as atividades para que anteriormente estava apto, por motivo de invalidez ou de deficiência física ou mental, tem direito a uma pensão de incapacidade.

Para isso, é necessário que o interessado tenha acumulado, no mínimo, cinco anos de quotizações, três dos quais nos cinco anos anteriores ao pedido de prestação, e que não existam outras formas de rendimento, incluindo honorários de atividades por conta própria e prestações de desemprego.

A pensão de incapacidade pode ser transferida, em caso de morte do pensionista, para os seus familiares sobreviventes e é substituída pela pensão de velhice após a idade de reforma.

Cobertura

A invalidez é o único evento incapacitante baseado nas condições de atribuição acima referidas.

Importa mencionar o seguinte:

Uma vez atingida a idade de reforma, o subsídio de invalidez será convertido numa pensão de velhice se o interessado: a) tiver cumprido o período de seguro e os critérios das quotizações e b) tiver deixado de exercer a sua atividade (caso trabalhasse por conta de outrem). Os períodos em que o interessado recebeu as prestações e não trabalhou por conta de outrem são reconhecidos para efeitos do direito à pensão mas não para efeitos de cálculo do montante do subsídio.

O subsídio de invalidez concedido na sequência de acidente no trabalho ou doença profissional não é cumulável com a pensão vitalícia paga pelo mesmo evento incapacitante, até ao montante correspondente ao da pensão. Os regimes de previdência mais favoráveis anteriores à lei da reforma das pensões de setembro de 1995 permanecerão em vigor até adoção de ulteriores disposições que contemplem a atualização do custo de vida. Acresce que, a partir da data de aplicação da referida lei de reforma, em caso de acumulação do subsídio por invalidez com rendimentos de trabalho por conta de outrem, por conta própria ou em empresa superiores a determinados limites, aplicam-se ao subsídio reduções de 25% a 50%. Também neste caso, os tratamentos previdenciais mais favoráveis anteriores a 1 de setembro de 1995 continuarão em vigor até a adoção de ulteriores disposições que contemplem a atualização do custo de vida.

A pensão de incapacidade é calculada com base no montante do subsídio de invalidez com um aumento proporcional ao número de anos de quotizações que o interessado teria cumprido se tivesse continuado a trabalhar até à idade de reforma. Esta pensão é incompatível com o trabalho por conta de outrem ou por conta própria e com outros subsídios que substituam ou complementem o rendimento obtido.

Os beneficiários de pensões de incapacidade que não consigam executar as tarefas quotidianas mais básicas como resultado de um acidente de trabalho podem também ter direito a um subsídio mensal por assistência de terceiros (*assegno di assistenza personale e continuativa*), cujo montante está previsto no [seguro obrigatório contra acidentes de trabalho e doenças profissionais](#) gerido pelo Instituto Nacional dos Seguros contra Acidentes no Trabalho (INAIL). O pedido deve ser acompanhado de documentos comprovativos do estado de saúde do requerente. Este subsídio é contributivo e não é cumulável com a [prestação social](#) paga pelo INPS.

Acesso às prestações por invalidez

Os pedidos de prestações por invalidez e incapacidade devem ser dirigidos à instituição competente. Os formulários estão disponíveis nos sítios da Internet das entidades competentes e os pedidos deverão ser enviados eletronicamente. Pode obter ajuda gratuita junto dos *Patronati*. Os subsídios por invalidez e pensões por incapacidade são pagos a partir do primeiro dia do mês seguinte ao da apresentação do pedido ou da ocorrência do evento incapacitante.

Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice

Aquisição do direito a prestações por velhice

A lei da reforma de pensões Nº. 214 de 22 de dezembro de 2011 reduziu o acesso à reforma a dois canais: a pensão por **velhice** e a **pensão antecipada**.

As alterações introduzidas pela nova lei são: o aumento da idade de reforma para a pensão por velhice, sujeito a posteriores aumentos dependendo das alterações na taxa de esperança de vida; flexibilidade no acesso à reforma para a pensão antecipada.

Em vigor a partir do dia 1 de janeiro de 2012, a idade mínima de reforma para os homens (funcionários do setor privado, funcionários públicos e trabalhadores independentes) e para as mulheres a trabalharem na função pública é de 66 anos. No que diz respeito às mulheres empregadas no setor privado, ficou fixo nos 62 anos (63 anos + 6 meses para as mulheres trabalhadoras independentes), mas irá aumentar gradualmente até chegar aos 66 anos em 2018.

As anteriores pensões de *pré-reforma* e *antiguidade* – sendo esta última concedida de acordo com o sistema de “quota” (contribuições + idade) e com pagamento adiantado em conformidade com os esquemas de adiantamento definidos (as designadas “janelas”) – foram suprimidas e substituídas pela pensão antecipada, fornecendo igualmente um suporte de flexibilidade que limita o acesso a vias antecipadas para a reforma (uma faixa etária que abrange desde um mínimo de 66 anos - 62 para as mulheres – até um máximo de 70 anos, durante a qual o trabalhador pode optar abandonar ou não a sua atividade profissional). No sentido de incentivar o envelhecimento ativo, os coeficientes de transformação a serem aplicados no cálculo da prestação foram remodelados de acordo com a idade (quanto maior for a idade, maior será o montante da pensão).

O acesso à reforma independentemente da idade continua a ser efetuado através da **pensão antecipada**, desde que tenha sido atingido um histórico de seguro de 42 anos + 1 mês para os homens e 41 anos + 1 mês para as mulheres. Esta condição qualificativa está igualmente sujeita a posteriores aumentos dependendo das alterações na taxa de esperança de vida. Além disto, será aplicada uma redução no montante da pensão na qualidade de cláusula de penalização na eventualidade de ser requerida a pensão antecipada antes dos 62 anos de idade.

O ajuste à esperança de vida atrás referido – aplicado aos regimes contributivo e de idade – será revisto a cada três anos até 2018, e de dois em dois anos a partir de 2019.

Os trabalhadores segurados na íntegra ao abrigo do regime de pensões contributivo (nomeadamente aqueles sem qualquer contribuição anterior a 31 de dezembro de 1995) podem candidatar-se a uma pensão antecipada aos 63 anos, desde que tenham acumulado um mínimo de 20 anos de contribuições válidas e a respetiva prestação corresponda, no mínimo, a 1,5 vezes o subsídio social para o ano corrente.

Sistema de cálculo contributivo

A partir do dia 1 de janeiro de 2012, será aplicado o sistema de cálculo contributivo, a todos os trabalhadores segurados, a todos os períodos de seguro vencidos a partir de

janeiro de 2012. Este sistema permite converter as contribuições acumuladas em pensões através da aplicação de coeficientes de transformação definidos de acordo com a idade da pessoa reformada e a sua esperança de vida, mais precisamente, os novos coeficientes de transformação podem variar desde um mínimo de 6,38% até um máximo de 8,41% (quanto mais velho for o requerente, maior será o montante da pensão concedida).

Apresentado pela primeira vez na Lei nº. 335/1995, este método de cálculo (designado como *Sistema Contributivo*, que calcula a pensão por velhice relativamente às contribuições) já foi aplicado aos trabalhadores com um histórico de seguros contabilizado a partir do dia 1 de janeiro de 1996, inclusive.

Com este tipo de sistema de cálculo, as contribuições são pagas na conta de seguro de cada trabalhador, obtidas com base numa taxa definida de acordo com a categoria do trabalhador. As receitas assim obtidas através das prestações laborais são atualizadas anualmente a uma taxa correspondente à variação média quinquenal do produto interno bruto nominal, para o efeito calculado pelo ISTAT, o Instituto Italiano de Estatística, com referência ao quinquénio anterior ao período objeto de atualização. O montante assim obtido (capital contributivo mais reavaliação: o chamado *montante contributivo*) é multiplicado por um coeficiente de transformação correlacionado com a idade do trabalhador no momento em que é requerida a pensão.

As pensões calculadas com base no regime contributivo não podem ser integradas na pensão mínima (ver abaixo).

Cobertura

Todos os trabalhadores por conta de outrem e trabalhadores por conta própria (pequenos agricultores por conta própria, meeiros e rendeiros, artesãos e comerciantes) estão protegidos contra a contingência de perda de capacidade de trabalho por velhice, com direito a uma reforma antecipada ou pensão por velhice se cumprirem determinadas condições, que serão gradualmente harmonizadas de modo a suprimir as diferenças ao nível do género e do setor laboral (por ex.: 66 anos de idade em 2018 para **todos** os trabalhadores segurados como idade para qualificação para uma pensão por velhice).

Como a aplicação do sistema de cálculo contributivo irá resultar em valores de pensão mais baixos, que não serão compensados até atingir a pensão mínima, a pensão por velhice será concedida na condição de poder ser garantido um montante no mínimo equivalente a 1,5 vezes o montante da prestação social atual; a reforma antecipada, por outro lado, apenas deverá ser concedida quanto tiverem sido vencidos vinte anos de contribuições, junto com um limite de pensão igual a, pelo menos, 2,8 vezes o montante da prestação social.

Pensão mínima

Os trabalhadores segurados pela primeira vez a partir do dia 1 de janeiro de 1996 não têm direito a qualquer pensão mínima obrigatória: assim, apenas as pensões pagas ao abrigo do regime associado aos rendimentos podem ser compensadas até ser atingido o montante da pensão mínima. Trata-se de uma prestação sujeita à condição de recursos, pelo que, para ter direito à mesma, o seu rendimento pessoal, ou o do seu agregado familiar (ou seja, o seu rendimento pessoal somado ao rendimento do cônjuge) não deverá exceder determinados limites fixados anualmente (estes limites de rendimentos são: 6 247,00 e 18 741,00 euros, respetivamente).

Acesso às prestações por velhice

Os pedidos destas prestações devem ser dirigidos à instituição de segurança social competente. Os formulários estão disponíveis nos sítios da Internet das entidades competentes e os pedidos deverão ser enviados eletronicamente. Pode obter ajuda gratuita junto dos *Patronati*.

Capítulo VII: Prestações por sobrevivência

Aquisição do direito a prestações por sobrevivência

Têm direito a uma pensão de sobrevivência ("*pensione di reversibilità*") os familiares do pensionista falecido, sempre que o mesmo fosse titular de uma pensão direta ou de uma pensão indireta (*pensione indiretta*): esta última concedida se, à data da morte, não fosse titular de pensão direta mas tivesse cumprido os requisitos contributivos previstos para a obtenção de um subsídio por invalidez ou de uma pensão por incapacidade ou os requisitos necessários à obtenção da pensão por velhice.

Os familiares com direito à pensão de sobrevivência são o cônjuge, os filhos menores, estudantes ou inválidos à data da morte; os pais que à data da morte tenham 65 anos completos, não sejam titulares de pensão e estivessem a cargo do falecido, na ausência de cônjuge e de filhos, ou, no caso de estes existirem, não tenham direito a pensão de sobrevivência; irmãos solteiros que estavam a cargo do falecido por razões de deficiência e que, à data do óbito não são titulares de pensões diretas ou indiretas, ou na ausência de cônjuge e de filhos, ou no caso de estes existirem mas não terem direito a pensão de sobrevivência.

Cobertura

A quota-parte da pensão direta que cabe aos sobrevividos é de 60% para o cônjuge e de 20% para cada um dos filhos. Se os pais, irmãos ou irmãs tiverem direito à pensão, cada um deles recebe 15%.

As pensões de sobrevivência concedidas conjuntamente ao cônjuge e aos filhos não podem ser superiores a 100% da pensão direta. Para as pensões pagas a partir de 1 de setembro de 1995, a quota-parte é de 60 a 70 por cento se houver um só filho, e de 80 por cento para dois filhos. A partir de 1 de setembro de 1995, os montantes das pensões de sobrevivência quando os rendimentos superam determinados limites são reduzidos em proporções variáveis de 25, 40 ou 50 por cento. A partir da mesma data, as pensões de sobrevivência do regime geral, pagas na sequência de acidente de trabalho ou doença profissional, deixam de ser cumuláveis com a pensão vitalícia paga pelo mesmo evento incapacitante, até ao limite do montante da pensão vitalícia (paga pelo INAIL). Excetua-se os regimes previdenciais mais favoráveis anteriores a 1 de setembro de 1995, que permanecem em vigor e serão reabsorvidos com a introdução progressiva de ajustamentos ulteriores.

A pensão é paga a pedido do interessado a partir do primeiro dia do mês sucessivo ao da morte do trabalhador reformado ou no ativo.

Acesso às prestações por sobrevivência

Os pedidos destas prestações devem ser dirigidos à instituição de segurança social competente. Os formulários estão disponíveis nos sítios da Internet das entidades competentes e os pedidos deverão ser enviados eletronicamente. Pode obter ajuda gratuita junto dos *Patronati*.

Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Todos os trabalhadores por conta de outrem e trabalhadores independentes que exercem uma atividade profissional que, nos termos da legislação italiana, comporta riscos de acidentes de trabalho ou doenças profissionais estão seguros contra estes riscos.

Medidas legislativas específicas alargaram a cobertura de seguro a outras categorias de trabalhadores (tais como gestores de topo, atletas profissionais, trabalhadores “*parasubordinati*”), bem como as pessoas que desempenham exclusivamente atividades domésticas (o chamado “seguro das donas de casa”).

O termo “doença profissional” designa as limitações incapacitantes que constam das tabelas específicas em vigor ou qualquer outra doença que o trabalhador prove ter origem no exercício da atividade profissional.

Cobertura

Um trabalhador segurado que sofra de um acidente no trabalho ou de uma doença profissional tem direito a **cuidados de saúde, prestações pecuniárias e prestações suplementares** concedidos pelo INAIL (Instituto Nacional dos Seguros contra Acidentes de Trabalho). Para além da assistência médica, como apresentado na secção sobre cuidados de saúde, o INAIL é o único responsável pelos seguintes cuidados de saúde:

- próteses e aparelhos terapêuticos;
- curas termais (hidroterapia e fangoterapia) e estadas por razões de clima;
- consultas médicas e certificados de médicos forenses;
- cuidados de primeiros-socorros em ambulatório geridos em colaboração com as Regiões.

As prestações pecuniárias incluem:

- subsídio diário por incapacidade temporária total;
- pensão por incapacidade permanente;
- compensação por lesões físicas e/ou mentais permanentes, os designados “danos biológicos”;
- suplemento de pensão direta, concedido durante a totalidade do período de reabilitação;
- compensação transitória por silicose e asbestose;
- pensão de sobrevivência;
- subsídio de funeral;

- subsídio mensal por assistência pessoal (*assegno di assistenza personale e continuativa*);
- subsídio mensal de sobrevivência especial, concedido a sobreviventes do beneficiário da pensão por incapacidade permanente (mesmo quando o falecimento do beneficiário não esteve relacionado com o trabalho).

Descrevem-se a seguir, com maior detalhe, as prestações pecuniárias mais importantes.

As prestações suplementares de assistência incluem :

- uma compensação por incapacidade de emprego, concedida a trabalhadores portadores de deficiência que não podem ser reintegrados em qualquer setor de trabalho devido a lesões físicas graves;
- um décimo terceiro mês, que é um suplemento concedido a pessoas portadoras de deficiência cuja incapacidade de trabalho tenha sido avaliada numa percentagem entre 80% e 100%.

Compensação diária por incapacidade temporária total

Esta prestação é paga a partir do quarto dia após a data de ocorrência do acidente ou do momento de ocorrência da doença até à respetiva cura. A compensação corresponde a 60% do vencimento diário com base nos 15 dias anteriores à situação de incapacidade para o trabalho e até ao 90º dia de baixa; a partir do 91º dia, será igual a 75% do vencimento diário.

Incapacidade permanente para o trabalho

A compensação é paga sob a forma de indemnização pecuniária se o prejuízo sofrido atingir uma percentagem situada entre 6% e 15%, e sob forma de pensão vitalícia se o prejuízo sofrido for superior a 16%.

Se as lesões físicas forem iguais ou superiores a 16%, considera-se que a capacidade profissional para gerar rendimento também fica reduzida, pelo que em tais casos também são indemnizadas as consequências da diminuição dos rendimentos, bem como da redução da "qualidade de vida", decorrentes dos danos físicos. O montante da pensão é calculado com base na remuneração auferida no ano anterior à data do acidente ou do diagnóstico da doença e da consequente determinação do grau de invalidez.

As pensões por incapacidade permanente são atualizadas anualmente a partir do dia 1 de julho por decreto ministerial com base no índice de preços de consumo. O grau de invalidez pode ser reapreciado automaticamente ou a pedido do trabalhador, em qualquer momento durante os primeiros dois anos e sucessivamente com intervalos de um ano. O pedido de revisão deve ser acompanhado de atestado médico. O montante da pensão é acrescido de um vigésimo por cada filho a cargo.

Subsídio mensal por assistência pessoal

Se um beneficiário sofrer de incapacidade permanente total e necessitar de assistência constante de um prestador de cuidados para executar as tarefas quotidianas, é concedido um subsídio mensal por ajuda de terceira pessoa, sempre que tal assistência não for prestada diretamente pelo INAIL, pelo local de hospitalização ou

por qualquer outra entidade. O subsídio é pago juntamente com a pensão por incapacidade.

Pensão de sobrevivência

Se um trabalhador morrer na sequência de acidente de trabalho ou de doença profissional, é concedida aos sobreviventes uma pensão calculada em percentagem da última remuneração anual do falecido. Essas percentagens são as seguintes:

- 50% concedidos ao cônjuge sobrevivente;
- 20% concedidos a cada um dos filhos menores de 18 anos. É concedida até aos 21 anos se o filho frequenta o ensino secundário e até aos 26 anos se frequenta o ensino superior;
- 40% concedidos aos órfãos de ambos os progenitores.

No caso do falecido não ter deixado cônjuge ou filhos sobreviventes:

- 20% concedidos a cada um dos progenitores, se tiverem vivido a cargo do falecido até à morte deste;
- 20% concedidos a cada um dos irmãos ou irmãs, se tiverem vivido a cargo do falecido até à morte deste.

Subsídio por morte

O INAIL atribui aos sobreviventes um subsídio de funeral de montante fixo sempre que estes comprovem despesas extraordinárias relacionadas com a morte do segurado ocorrida na sequência de acidente de trabalho ou de doença profissional (1 936,80 euros).

Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Em caso de **acidente de trabalho**, deve informar imediatamente a sua entidade patronal. Se o acidente provocar lesões que demorem mais de três dias a curar, a entidade empregadora deve declarar o acidente ao INAIL no prazo de dois dias a contar do momento em que tem conhecimento.

A partir de 1 de janeiro de 2010, estes pedidos apenas podem ser enviados por via eletrónica para o INPS através de um procedimento em linha, quer de forma direta, pelo requerente ou por um seu familiar, quer com recurso à assistência gratuita dos "Patronati" (centros autorizados que prestam aconselhamento jurídico e prático no preenchimento dos pedidos de prestações).

Em caso de acidente de trabalho, as declarações de acidente podem ser enviadas online ao INAIL pela Internet, passando diretamente pelo sítio <http://www.inail.it>.

Em caso de acidente mortal, a declaração deve ser entregue no prazo de 24 horas.

As doenças profissionais deverão ser comunicadas à entidade empregadora num prazo de 15 dias a partir da data da doença. Por sua vez, a entidade empregadora deverá comunicar essa situação ao INAIL num prazo de 5 dias após a receção do respetivo certificado médico. Em caso de incumprimento dos termos de notificação acima referidos, o trabalhador segurado continua a poder fazê-lo durante um período de três

anos afim de requerer as prestações a que tem direito, antes das mesmas prescreverem.

Capítulo IX: Prestações familiares

Aquisição do direito a prestações familiares

Têm direito às prestações familiares os trabalhadores por conta de outrem, os pensionistas, bem como os beneficiários de prestações pecuniárias previdenciais decorrentes de trabalho por conta de outrem.

Cobertura

O montante das prestações depende da composição e do rendimento do agregado familiar, devendo o rendimento provir em 70% do trabalho por conta de outrem ou, no caso dos trabalhadores atípicos com contratos de trabalho a termo certo registados no regime de pensões separado do INPS, em 70% da sua atividade remunerada.

O agregado familiar é constituído pelo requerente do subsídio, o seu cônjuge, que não pode ser legal nem efetivamente separado, e as crianças ou equiparados, com idade inferior a dezoito anos ou sem limite de idade se forem portadores de deficiência, os netos com idade inferior a dezoito anos, se estiverem a cargo de um ascendente direto (avô ou avó), se estiverem em situação de necessidade e se forem sustentados por um dos avós.

Para efeitos de determinação do rendimento familiar, consideram-se os rendimentos de qualquer natureza, em termos brutos - incluindo os que são objeto de tributação separada e os que estão isentos de impostos, quando superiores a mil euros - auferidos pelo agregado familiar, estando no entanto excluídos alguns tipos de rendimentos.

Com efeitos em 1 de julho de cada ano, os limites de rendimento são reavaliados em função da evolução dos índices de preços no consumidor calculados pelo INSTAT (Istituto Italiano de Estatísticas).

Para os agricultores por conta própria e os rendeiros, assim como para outras categorias de trabalhadores por conta própria, continuam a aplicar-se disposições diferentes, nomeadamente as que vigoravam anteriormente em matéria de prestações familiares. Para os pensionistas de regimes especiais e para os trabalhadores por conta própria, continuam a aplicar-se as disposições relativas ao índice de aumento das pensões.

Acesso às prestações familiares

Para obter as prestações familiares referidas, o interessado deve dirigir-se por escrito à agência competente do INPS do local de residência. Para informações complementares aceda ao site do INPS em: www.inps.it.

A partir de 1 de janeiro de 2010, estes pedidos apenas podem ser enviados por via eletrónica para o INPS através de um procedimento em linha, quer de forma direta, pelo requerente ou por um seu familiar, quer com recurso à assistência gratuita dos

“Patronati” (centros autorizados que prestam aconselhamento jurídico e prático no preenchimento dos pedidos de prestações).

Capítulo X: Desemprego

Aquisição do direito a prestações de desemprego

O subsídio de desemprego normal é um subsídio devido aos trabalhadores que foram despedidos.

Para beneficiar do subsídio de desemprego, é necessário estar segurado pelo Instituto Nacional da Previdência Social (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS*) há, pelo menos, dois anos e ter contribuído durante, no mínimo, 52 semanas nos dois anos anteriores à data da cessação da relação de trabalho.

Os trabalhadores que não contribuíram durante 52 semanas durante os dois últimos anos, mas que acumularam, pelo menos, 78 dias de trabalho no ano anterior ou que estão segurados há, pelo menos, dois anos e contribuíram, pelo menos, durante uma semana antes dos dois anos que precedem o pedido, têm geralmente direito a subsídio durante um número de dias igual ao número de dias em que trabalharam efetivamente no ano anterior, até ao limite de 156 dias.

É igualmente pago subsídio de desemprego aos trabalhadores suspensos por empresas afetadas por acontecimentos temporários não imputáveis aos trabalhadores nem à entidade patronal. Não é pago aos trabalhadores que se demitem voluntariamente, a menos que o façam por uma razão válida.

Perde o direito a estas prestações o trabalhador que, concomitantemente com o subsídio de intervenção salarial, exerça uma atividade remunerada sem ter comunicado previamente o facto ao INPS. Os empregadores que contratem um trabalhador que se encontre em regime de intervenção salarial são também responsáveis por notificar o serviço competente do INPS. Os períodos de suspensão durante os quais é autorizada a intervenção salarial são reconhecidos para efeitos de maturação do direito à pensão.

Existem outras prestações, nomeadamente subsídios para trabalhadores italianos repatriados, e subsídios especiais de desemprego para trabalhadores despedidos por empresas da construção civil. Para os trabalhadores agrícolas, vigoram normas específicas.

Cobertura

Subsídio de desemprego

O subsídio é pago durante 240 dias. Este período pode prolongar-se até 360 dias, no máximo, para os desempregados com mais de 50 anos. Os trabalhadores suspensos têm direito ao subsídio de desemprego durante um máximo de 65 dias. Os trabalhadores suspensos recebem 50% da sua remuneração. O montante do subsídio é igual a 40% da remuneração paga durante os três meses anteriores à cessação da relação de trabalho, até ao limite de um montante máximo mensal bruto fixado na lei. Para 2012, esse montante é de 931,28 euros, sendo de 1 119,32 euros para os trabalhadores que auferiam uma remuneração mensal bruta igual ou superior a 2 014,77 euros. Os desempregados com direito ao subsídio de desemprego recebem

também as prestações familiares em condições idênticas às das pessoas com emprego.

Subsídio de mobilidade

Têm direito ao subsídio de mobilidade, desde que cumpram determinados requisitos de antiguidade contributiva, os trabalhadores colocados em situação de desemprego técnico (*Cassa integrazione guadagni straordinaria*), que não possam ser reintegrados na empresa, os que foram despedidos por motivos de redução de pessoal ou cessação de atividade. O período mínimo é de 12 meses, podendo ir até 24 para os trabalhadores com mais de 40 anos e 36 meses para os que têm mais de 50 anos. No sul de Itália, tais períodos podem ser prorrogados por mais 12 meses e, em certos casos, até o interessado atingir a idade em que passa a ter direito à pensão de reforma.

Esta forma de “mobilidade prolongada” foi alargada aos trabalhadores de certos sectores produtivos cujas empresas estão incluídas num programa de indemnizações por despedimento por atravessarem situações de grave crise. O montante do subsídio equivale ao do subsídio de desemprego técnico no primeiro ano, após o que passa a 80% desse subsídio, podendo ser pago de uma só vez aos trabalhadores que pretendam iniciar uma atividade profissional por conta própria ou em regime associado.

Os períodos em que o trabalhador recebe o subsídio de mobilidade são reconhecidos para efeitos do direito à pensão e do montante da mesma. O desempregado em regime de mobilidade pode exercer uma atividade a tempo parcial ou por tempo determinado sem perder o direito ao subsídio, o qual é no entanto suspenso nos dias em que o interessado trabalha.

Indemnização por despedimento comum

O subsídio comum é pago pela Caixa de Complemento Salarial (*Cassa Integrazione Guadagni*) após autorização das Comissões Provinciais locais, e destina-se aos trabalhadores e quadros de empresas industriais ou artesanais do sector da construção civil e das pedreiras sempre que se verifica uma suspensão ou uma redução da atividade produtiva por motivos decorrentes de eventos transitórios e não imputáveis ao patronato ou aos trabalhadores ou ainda quando se verificam determinadas situações temporárias de mercado.

Indemnização por despedimento extraordinária

O subsídio extraordinário, autorizado por decreto do Ministério do Trabalho, destina-se a preservar a remuneração dos operários e dos empregados de empresas industriais (incluindo os dos sectores da construção e das pedreiras, das empresas de prestação de serviços de restauração e de limpeza), cuja atividade tenha sido suspensa devido a reestruturação, reorganização ou conversão da empresa, crise da empresa, falência, concordata ou liquidação administrativa.

Esta regulamentação é igualmente aplicável às empresas comerciais, de expedição e de transporte, e às agências de viagem e turismo que empreguem mais de cinquenta trabalhadores, não incluindo aprendizes nem pessoal contratado ao abrigo de um contrato de formação-emprego, bem como às empresas de vigilância, desde que no semestre anterior ao pedido de prestação tenham empregado, em média, quinze trabalhadores.

A concessão do subsídio extraordinário não pode superar 18 meses nos casos de execuções consensuais, 12 nas situações de crise e 24 nas reestruturações, salvo as prorrogações previstas na lei. O montante das indemnizações por despedimento comuns e extraordinárias corresponde em regra a 80% da remuneração global a que os trabalhadores teriam direito se pudessem trabalhar. O montante do subsídio não pode superar um limite máximo mensal, anualmente atualizado.

Acesso às prestações de desemprego

Todas as prestações de desemprego são requeridas ao INPS e pagas pelo mesmo, mensalmente, por cheque. O requerente está ao mesmo tempo obrigado a enviar a respetiva declaração de disponibilidade para recrutamento para um novo trabalho ou uma nova formação (a chamada DID: "*Dichiarazione d'Immediata Disponibilità al reimpiego*").

O **pedido de prestação de desemprego** comum tem de ser dirigido ao serviço competente do INPS no prazo de 68 dias após o despedimento.

O pedido de **subsídio de mobilidade** tem de ser dirigido ao serviço competente do INPS, devendo ser entregue um formulário equivalente no centro de emprego local (*centro per l'impegno*) no prazo de 68 dias após o despedimento.

O pedido de **indemnização por despedimento comum** tem de ser apresentado pela entidade patronal no serviço competente do INPS no prazo de 25 após a cessação do trabalho por conta de outrem, calculando-se a prestação a partir da primeira semana de suspensão ou redução do trabalho.

O pedido de **indemnização por despedimento extraordinária** tem de ser apresentado pela entidade patronal no Ministério do Trabalho e das Políticas Sociais no prazo de 25 após a cessação do trabalho por conta de outrem, calculando-se a prestação a partir da primeira semana de suspensão ou redução do trabalho.

A partir de 1 de janeiro de 2010, estes pedidos apenas podem ser enviados por via eletrónica para o INPS através de um procedimento em linha, quer de forma direta, pelo requerente ou por um seu familiar, quer com recurso à assistência gratuita dos "Patronati" (centros autorizados que prestam aconselhamento jurídico e prático no preenchimento dos pedidos de prestações).

Capítulo XI: Recursos mínimos

Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos

Têm direito a apoio municipal as pessoas e/ou famílias consideradas em situação de carência socioeconómica. Contudo, uma vez que a atribuição destas prestações é da competência das autoridades locais, a lei não prevê condições ou requisitos gerais de atribuição. O apoio pode ser prestado em dinheiro ou em espécie (tais como intervenções de assistência social). Não existem condições de nacionalidade aplicáveis a nível nacional; em geral, a pessoa tem de residir na região ou no município que concede a prestação.

Cobertura

As regras variam conforme as regiões e os municípios. Cada região ou município, atuando de acordo com a legislação regional e dependendo dos recursos orçamentais disponíveis, aplica as suas próprias políticas de ação social no seu território.

Acesso às prestações de recursos mínimos

Terá de solicitar informações e efetuar o pedido a nível municipal.

Capítulo XII: Cuidados de longa duração

Aquisição do direito a cuidados de longa duração

As prestações que cobrem o risco de cuidados de longa duração são concedidas tanto pelo sistema de segurança social como pelo sistema de previdência social. Estas prestações de base contributiva foram abordadas na secção sobre prestações por invalidez. Trata-se de prestações de base assistencial atribuídas em espécie ou em dinheiro (subsídio mensal de assistência permanente) a cidadãos deficientes e dependentes, independentemente de já lhes ter sido concedido um subsídio ou uma pensão de incapacidade. Os beneficiários têm de cumprir as seguintes condições de atribuição:

- a – incapacidade para se deslocarem sem a assistência permanente de um acompanhante ou de um prestador de cuidados;
- b – necessidade de assistência constante para realizarem as tarefas e funções da vida quotidiana.

A atribuição destas prestações não está sujeita a condição de recursos mas depende da avaliação do nível de dependência do beneficiário, levada a cabo por uma junta médica forense “mista” (constituída por especialistas em medicina forense do centro de saúde local e do INPS), que pode também implicar exames de acompanhamento.

Cobertura

O subsídio de assistência permanente para pessoas com deficiência é de 492,97 euros (481,57 euros para beneficiários da pensão de incapacidade; 827,05 euros para cegos). A prestação pecuniária paga a pessoas com deficiência, surdos-mudos e cegos hospitalizados, bem como a pessoas parcialmente invisuais, é de 267,57 euros (289,36 para cegos não hospitalizados). O subsídio especial para pessoas parcialmente invisuais é de 193,26 euros, sendo o subsídio de comunicação para surdos-mudos de 245,63 euros.

São assegurados cuidados domiciliários e cuidados em centros de dia, incluindo ajuda doméstica, distribuição de refeições, tratamentos médicos e cuidados de enfermagem. Nos casos mais graves são prestados cuidados residenciais. A duração da estadia varia em função da gravidade da situação de dependência. Nos casos mais graves de incapacidade são fornecidas ajudas técnicas. São também atribuídas prestações (ou é reduzida a taxa do IVA pago na aquisição do equipamento necessário) a fim de contribuir para:

- a aquisição de próteses ou outros dispositivos médicos necessários;
- a aquisição ou adaptação de meios de transporte particulares;
- a aquisição de instrumentos e ferramentas que permitam o exercício de uma atividade profissional independente.

Acesso a cuidados de longa duração

Os pedidos de prestações **em dinheiro** no âmbito dos cuidados de longa duração devem ser apresentados pela própria pessoa com deficiência ou por um seu familiar. As prestações são concedidas sob a forma de subsídios de acompanhamento.

A partir de 1 de janeiro de 2010, estes pedidos apenas podem ser enviados por via eletrónica para o INPS através de um procedimento em linha, quer de forma direta, pelo requerente ou por um seu familiar, quer com recurso à assistência gratuita dos "Patronati" (centros autorizados que prestam aconselhamento jurídico e prático no preenchimento dos pedidos de prestações). O pedido é depois enviado para o centro de saúde local (USL), que define a data em que a avaliação médica terá lugar.

Os pedidos de prestações **em espécie** no âmbito dos cuidados de longa duração devem ser apresentados no centro de saúde a um representante do médico de família da pessoa com deficiência.

Os benefícios em espécie podem consistir em: cuidados domiciliários; cuidados prestados por familiares; estada num hospital ou num lar para idosos.

Anexo : Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet

Para questões de segurança social que respeitem a mais do que um país da UE, poderá procurar uma instituição de contacto no diretório de instituições gerido pela Comissão Europeia, disponível em: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Via Veneto, 56
00187 Roma
Toll free number: + 800 196 196
Email: centrodicontatto@lavoro.gov.it
Website: <http://www.lavoro.gov.it>

Ministero della Salute

Via Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma
Toll free number: +39-06.5994.1
Website: <http://www.ministerosalute.it>

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)

Via Ciro il Grande, n. 21
00144 Roma
Toll free number: +803.164
Website: <http://www.inps.it>

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)

Piazzale G. Pastore, 6
00144 Roma
Toll free number: +803.164
Website: <http://www.inail.it>

Istituto Nazionale di Previdenza dei Giornalisti Italiani (INPGI)

Via Nizza, 35
00198 Roma
Toll free number: +39 06-85781
Website: <http://www.inpgi.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Lavoratori Spettacolo (ENPALS)

Viale Regina Margherita, 206
00198 Roma
Toll free number: +800.462.693
Website: <http://www.enpals.it>

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

Via Ballarin, 42
00142 Roma
Toll free number: +800.105.000
Website: <http://www.inpdap.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM)

Via Torino, 38
00184 ROMA
Website: <http://www.enpam.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Framacisti (ENPAF)

Viale Pasteur, 49
00144 ROMA
Website: <http://www.enpaf.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Veterinari (ENPAV)

Via Castelfidardo, 41
00185 ROMA
Website: <http://www.enpav.it>

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

Viale del Caravaggio, 78
00147 ROMA
Website: <http://www.enpacl.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per gli infermieri (ENPAPI)

Via Alessandro Farnese, 3
00192 ROMA
Website: <http://www.enpapi.it>

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

Lungo Tevere Dei Mellini, 27
00193 ROMA
Website: <http://www.ipasvi.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza ingegneri e architetti (INARCASSA)

Via Salaria, 229
00199 ROMA
Website: <http://www.inarcassa.it>

Cassa Italiana di Previdenza dei geometri liberi professionisti

Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 ROMA
Website: <http://www.cassageometri.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza Forense

Via Ennio Quirino Visconti, 8
00193 ROMA
Website: <http://www.cassaforense.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza dottori commercialisti

Via della Purificazione, 31
00187 ROMA
Website: <http://www.cnpadc.it>

Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza ragionieri e periti commerciali

Via Pinciana, 35
00198 ROMA
Website: <http://www.cassaragionieri.it>

Cassa Nazionale Notariato

Via Flaminia, 160
00196 ROMA
Website: <http://www.cassanotariato.it>

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

Via di Porta Lavernale, 12
00153 ROMA
Website: <http://www.enpab.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per gli psicologi (ENPAP)

Via Andrea Cesalpino, 1
00161 ROMA
Website: <http://www.enpap.it>

Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza dei periti industriali (EPPI)

Piazza della Croce Rossa, 3
00161 ROMA
Website: <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
Website: <http://www.epap.it>

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

Via Antoniotto Usodimare, 53
00154 ROMA
Website: <http://www.enasarco.it>

Fondo Nazionale Previdenza per gli agenti doganali (FASC)

Via T. Gulli, 39
20147 MILANO
Website: <http://www.fasc.it>

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

Viale Beethoven, 48
00144 ROMA
Website: <http://www.enpaia.it>