



Comisia  
Europeană

# Drepturile dumneavoastră de securitate socială

*în Italia*

Informațiile conținute în prezentul ghid au fost compilate și actualizate în strânsă colaborare cu corespondenții naționali ai Sistemului de informare reciprocă privind protecția socială (MISSOC). Informații suplimentare privind rețeaua MISSOC sunt disponibile la adresa <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>.

Prezentul ghid oferă o descriere generală a mecanismelor de securitate socială din țările respective. Informații suplimentare pot fi obținute prin intermediul altor publicații MISSOC, toate acestea fiind disponibile la adresa menționată mai sus. De asemenea, puteți contacta autoritățile și instituțiile competente enumerate în anexa la prezentul ghid.

Nici Comisia Europeană și nici persoanele care acționează în numele Comisiei nu pot fi considerate răspunzătoare pentru modul de utilizare a informațiilor conținute în prezenta publicație.

## Cuprins

Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare.....	4
Introducere.....	4
Organizarea protecției sociale.....	5
Finanțare .....	5
Capitolul II: Asistență medicală.....	8
Când aveți dreptul la asistență medicală? .....	8
Ce se asigură?.....	8
Cum puteți beneficia de asistență medicală? .....	9
Capitolul III: Prestații de boală în numerar .....	11
Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar? .....	11
Ce se asigură?.....	11
Cum puteți obține prestații de boală în numerar?.....	11
Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate .....	12
Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate? .....	12
Ce se asigură?.....	12
Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate? .....	13
Capitolul V: Prestații de invaliditate.....	14
Când aveți dreptul la prestații de invaliditate? .....	14
Ce se asigură?.....	14
Cum puteți obține prestații de invaliditate? .....	15
Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă .....	16
Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă? .....	16
Ce se asigură?.....	17
Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă? .....	17
Capitolul VII: Prestații de urmaș .....	18
Când aveți dreptul la prestații de urmaș? .....	18
Ce se asigură?.....	18
Cum puteți obține prestații de urmaș? .....	18
Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale.....	19
Când aveți dreptul la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale? .....	19
Ce se asigură?.....	19
Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale? .....	21
Capitolul IX: Prestații familiale .....	22
Când aveți dreptul la prestații familiale? .....	22
Ce se asigură?.....	22
Cum puteți obține prestații familiale? .....	22
Capitolul X: Șomaj.....	23
Când aveți dreptul la prestații de șomaj? .....	23
Ce se asigură?.....	23
Cum puteți obține prestații de șomaj? .....	25
Capitolul XI: Resurse minime .....	26
Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime? .....	26
Ce se asigură?.....	26
Cum puteți obține prestații pentru resurse minime? .....	26
Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung.....	27
Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung? .....	27
Ce se asigură?.....	27
Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung? .....	28
Anexa: Adrese și site-uri utile .....	29

## Capitolul I: Introducere, organizare și finanțare

### Introducere

Legislația italiană prevede acoperirea următoarelor ramuri de securitate socială: prestații pentru limită de vârstă, de invaliditate, de urmaș, de boală, de șomaj, de pensionare anticipată, de familie, de maternitate și cele echivalente de paternitate, precum și prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Toți lucrătorii care își desfășoară activitatea lucrativă pe teritoriul Italiei sunt asigurați în mod obligatoriu prin asigurările de securitate socială.

Atât angajații din sectorul privat, cât și persoanele care desfășoară activități independente se vor înregistra obligatoriu la **regimul general de asigurări obligatorii** (așa-numitul AGO, reprezentând „Assicurazione Generale Obbligatoria”).

Cele mai multe dintre prestațiile menționate mai sus administrate de Regimul General de Asigurări Obligatorii se acordă următoarelor categorii de lucrători: angajați din sectorul privat, lucrători independenți – incluzând comercianți, meșteșugari, arendași, fermieri și chiriași – și „parasubordinați” sau lucrători informali, toți înregistrați la **INPS** (Institutul Național de Securitate Socială). Funcționarii publici, inclusiv cei înregistrați recent la fostul **INPDAP**, precum și angajații din industria divertismentului și sportivii, inclusiv cei înregistrați recent la fostul **ENPALS**, sunt asigurați, de asemenea, la **INPS** începând cu ianuarie 2012. În plus, INPS administrează, de asemenea, un număr de fonduri speciale de ajutor reciproc pentru anumite categorii de lucrători, incluzând lucrătorii din sistemul feroviar și cel al liniilor de tramvai, angajații societăților fiscale, de autorizare, de telefonie și ai societăților private de furnizare a gazelor, clericii și echipajele de zbor din aviația civilă.

Alte regimuri/fonduri de pensii speciale colectează contribuții și acordă prestații următoarelor categorii de lucrători: jurnaliști (înregistrați la **INPGI**); liber profesioniști, precum avocați, medici, ingineri, arhitecți, ... înregistrați fiecare la propriul regim special sau fond de pensii special.

Regimul de asigurări care oferă protecție lucrătorilor în caz de boli profesionale, accidente sau deces la locul de muncă, finanțat din contribuțiile angajatorilor, este administrat de **INAIL** (Institutul Național de Asigurări împotriva Accidentelor de Muncă) și acordă fie prestații temporare, fie rente viagere în caz de invaliditate permanentă sau ajutoare de deces.

Sistemul oferă, de asemenea, alocații de tipul ajutorului social, acordate în funcție de venit, și prestații de îngrijire pe termen lung, acordate familiilor și persoanelor nevoiașe, pentru limită de vârstă, venituri mici, handicap fizic. Aceste prestații bazate pe protecție socială sunt finanțate din impozitele generale și sunt plătite fie de INPS, fie de municipalitățile competente.

Prestațiile medicale în natură sunt acordate de Serviciul Național de Sănătate (*Servizio Sanitario Nazionale*), fiind finanțate din impozitele generale și administrate la nivel regional.

Întrucât regimul general obligatoriu administrat de INPS oferă asigurare de securitate socială unei proporții de aproape 90% din populația totală asigurată în temeiul legislației de securitate socială din Italia, în continuare se va acorda o atenție specială activităților principale ale regimului respectiv, furnizându-se totodată informații

generale în ceea ce privește celelalte regimuri: pentru informații suplimentare, se pot consulta site-urile web ale [instituțiilor relevante](#).

## Organizarea protecției sociale

Instituțiile de securitate socială menționate mai sus și fondurile de pensii pentru profesioniști se ocupă atât de colectarea contribuțiilor, cât și de acordarea prestațiilor. În timp ce pun în aplicare dispozițiile de securitate socială, acestea acționează sub îndrumarea și supravegherea autorităților ministeriale competente: Ministerul Muncii și Politicilor Sociale (*Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*), Ministerul Economiei și Finanțelor (*Ministero dell'Economia e Finanza*) și Ministerul Sănătății (*Ministero della Salute*).

Acordarea prestațiilor medicale și de boală în natură, în special, este de competența Ministerului Sănătății (*Ministero della Salute*), care administrează resursele, alocându-le entităților regionale și municipale responsabile de furnizarea serviciilor de sănătate prin intermediul centrelor de sănătate locale (așa-numitele Aziende Sanitarie Locali), asigurându-se că prestațiile minime, cu alte cuvinte, standardele/nivelurile esențiale de asistență medicală (așa-numitele LEA, reprezentând „Livelli Essenziali di Assistenza”) sunt acordate.

## Finanțare

Sistemul italian de securitate socială este finanțat din contribuții de securitate socială plătite de angajați și angajatori, precum și din veniturile fiscale generale. Sistemul Național de Sănătate (*Servizio Sanitario Nazionale*) este finanțat de toate persoanele cu reședința pe teritoriul Italiei din impozitele generale.

## Înregistrare pentru asigurările de securitate socială obligatorii

Dacă sunteți angajat, angajatorul dumneavoastră se va ocupa de toate formalitățile. Dacă sunteți o persoană care desfășoară activități independente, sunteți responsabil să vă înregistrați la instituția de securitate socială competentă.

## Contribuții obligatorii

Contribuțiile **angajaților** se calculează ca procent din salariu. Tarifal ratelor este fixat prin dispoziții legislative. Suma aplicabilă în fiecare caz depinde de sector (industrie, comerț, industria artizanală, credit, asigurări etc.), de calificarea profesională a lucrătorului, de numărul de angajați, de locația întreprinderii etc.

În scopul determinării bazei de contribuție, „salariu” se consideră a acoperi tot ceea ce primește lucrătorul de la angajatorul său, în numerar sau în natură, ca urmare a raporturilor de muncă dintre ei, înainte de deduceri, cu excepția doar acelor elemente care sunt scutite în virtutea legislației aplicabile. Salariul unitar (orar, zilnic, lunar, în funcție de tipul activității desfășurate) nu poate fi mai mic decât pragul stabilit pentru categoria căreia îi aparține lucrătorul. Angajatorul este responsabil să plătească atât contribuțiile sale, cât și contribuțiile angajatului la instituția de securitate socială competentă. Contribuțiile se plătesc, în general, lunar.

Contribuțiile **persoanelor care desfășoară activități independente** se calculează pe venitul total câștigat, declarat în declarația de venit pentru anul relevant. Se aplică dispoziții speciale anumitor categorii de lucrători independenți: membrii familiilor lucrătorilor independenți care participă activ la activitatea lucrativă (plătind contribuții la o rată mai mică dacă au vârsta sub 21 de ani); fermierii, arendașii și micii

agricultori (plătind contribuții proporțional cu venitul impozabil mediu, stabilit anual prin lege).

### **Contribuții voluntare**

Contribuțiile de securitate socială se pot plăti, de asemenea, în regim voluntar de persoanele asigurate care își întrerup sau încetează activitatea remunerată sau independentă și care pot continua să plătească contribuții în mod voluntar pentru a-și menține sau îmbunătăți drepturile de pensie; aceste plăți sunt considerate contribuții obligatorii. Pentru a beneficia de acest drept, persoana în cauză trebuie să fi plătit contribuții din muncă timp de cel puțin cinci ani pe parcursul vieții sale active sau trei ani din cei cinci anteriori depunerii cererii sale pentru asigurare continuă voluntară sau opțională. Pentru anumite categorii de lucrători (sezonieri, cu fracțiuni de normă, „parasubordinați”), este necesară plata contribuțiilor timp de cel puțin un an din cei cinci anteriori depunerii cererii. Contribuțiile necesare pot fi plătite fie ca angajat, fie ca persoană care desfășoară activități independente, fie într-o combinație a celor două. „Parasubordinați” pot avea permisiunea de a continua plata contribuțiilor în mod voluntar la fondul de pensii specific (așa-numita „gestione separata”: însemnând că sunt aplicate condiții de calificare proprii) în perioadele în care nu desfășoară vreo activitate lucrativă.

Contribuțiile voluntare la definitivarea condițiilor de calificare pentru asigurare pot fi plătite și în caz de:

- concediu parental (părinți care au încetat lucrul pentru a se consacra creșterii copilului în vârstă de trei până la opt ani;
- perioade de concediu pentru părinții care trebuie să îngrijească un sugar sau un copil bolnav.

Cuantumul contribuțiilor se bazează pe câștigurile medii din anul precedent acordării permisiunii; se stabilește un quantum minim care este echivalent cu 40% din pensia de bază ajustată prin lege la 1 ianuarie în fiecare an. Plățile efectuate pentru o clasă inferioară celei căreia îi aparține beneficiarul atrag după sine o reducere proporțională a numărului de contribuții săptămânale care au fost acumulate efectiv.

Contribuțiile se plătesc trimestrial.

### **Răscumpărarea perioadelor neacoperite de asigurare**

În anumite situații, puteți plăti contribuții pentru a „răscumpăra” perioadele în care nu ați fost asigurat. Acest lucru se aplică, de exemplu, anilor de studii universitare și perioadelor petrecute lucrând într-o țară cu care Italia nu a semnat un acord de securitate socială. Dacă ați acumulat deja cel puțin cinci ani de contribuții, puteți răscumpăra perioadele care nu sunt acoperite de asigurare ca urmare a creșterii unui copil sau a îngrijirii membrilor cu handicap ai familiei.

### **Contribuții asimilate**

În anumite situații, perioadele de contribuții pot fi considerate perioade de asigurare chiar dacă nu au fost plătite efectiv. Contribuțiile asimilate pot fi luate în considerare atât în scopul dreptului la o prestație, cât și în vederea majorării quantumului prestației în sine. Cu toate acestea, perioadele de boală și/sau de șomaj în care persoana în cauză a beneficiat de alocație nu pot fi luate în considerare în scopul acumulării condițiilor de calificare pentru prestația de pensionare anticipată. Contribuțiile asimilate pot fi creditate pentru:

- stagiul militar și redefășurarea trupelor;
- persecuție politică sau rasială;
- accidente de muncă sau boli profesionale;
- șomaj, boală, tuberculoză, sarcină și naștere, concediu parental;
- dezastre naturale;
- integrarea contribuțiilor pentru lucrătorii cu capacitate redusă de muncă, asistență pentru membrii familiei care au un handicap sever;
- contracte de solidaritate, donații de sânge voluntare, concediu special pentru activitate publică sau sindicală, activități relevante din punct de vedere social și servicii publice.

## Capitolul II: Asistență medicală

### Când aveți dreptul la asistență medicală?

Serviciul de sănătate publică se bazează pe reședință. Asistența medicală se acordă tuturor celor înregistrați la centrele de sănătate locale (*Azienda sanitaria locale*) și tuturor celor eligibili în baza legislației naționale și comunitare în vigoare. Fiecare cetățean italian cu reședința în Italia și toate persoanele afiliate la sistemul de asigurări de sănătate al unui alt stat membru al Uniunii Europene care lucrează în Italia și persoanele aflate în întreținerea acestora sunt asigurate pentru asistență medicală.

### Ce se asigură?

Tratamentul sau medicamentul poate fi asigurat gratuit de către centrul de sănătate local sau de către medicii sau farmaciștii afiliați la sistemul de sănătate sau pacientul poate suporta costul prestațiilor primite, urmând ca acesta să îi fie rambursat.

Cele mai multe medicamente sunt înscrise pe lista farmaciștilor, fiind împărțite astfel în două categorii. Medicamentele din prima categorie, destinate îngrijirilor de urgență și tratamentului bolilor cu nivel ridicat de risc, cronice și invalidante, sunt în întregime gratuite. Pentru cea de-a doua categorie, dumneavoastră plățiți o parte din cost direct farmaciștului care vă eliberează medicamentele de pe rețetă. Există un cost minim pentru fiecare rețetă. Dacă medicul prescrie un medicament care nu se află pe listă, va trebui să plățiți dumneavoastră costul integral.

Există o taxă de utilizator pentru analizele de diagnostic și de laborator. Cu toate acestea, îngrijirea în spital este gratuită în spitalele publice și în clinicile private afiliate Serviciului național de sănătate (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*). Trebuie să aveți trimitere de la medicul de familie, exceptând urgențele. Internarea în instituții acreditate trebuie aprobată de centrul de sănătate local. Spitalizarea este gratuită, dar trebuie să plățiți orice servicii suplimentare (rezervă, telefon, televizor).

În special, în ceea ce privește prestațiile de maternitate în natură, asistența obstetrică generală se acordă direct și gratuit în dispensarele centrelor de sănătate locale, incluzând toate analizele înainte de concepție și cele prenatale. De asemenea, aceasta poate fi acordată la domiciliu de către o moașă afiliată la Serviciul Național de Sănătate (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*). Dacă venitul familial nu depășește un anumit quantum pe an, stabilit prin lege, vizitele medicale și analizele de laborator pentru mame și copii până la vârsta de șase ani sunt, de asemenea, acordate gratuit.

Deși prestațiile minime garantate sunt aceleași peste tot în Italia, dat fiind că regiunile italiene dispun de autonomie considerabilă în acest domeniu, pot exista mici variații regionale în ceea ce privește condițiile și metodele de plată a prestațiilor medicale, farmaceutice și suplimentare.

Asistența medicală disponibilă include:

- serviciile unui medic generalist în afara unui spital;



- îngrijire pediatrică, obstetrică și ginecologică;
- serviciile unui specialist (inclusiv prestații stomatologice) în dispensare publice și private care au contracte cu serviciul național de sănătate;
- spitalizare (inclusiv pentru naștere) în spitale publice, clinici publice etc. și instituții private care au încheiat contracte cu serviciul național de sănătate;
- medicamente și produse farmaceutice, eliberate pe bază de prescripție medicală din partea medicului de familie sau a specialistului care este angajat sau acreditat de Serviciul național de sănătate.

### **Prestații pentru pacienți afectați de tuberculoză**

Persoanele care suferă de tuberculoză sunt asigurate prin dispoziții speciale; acestea sunt, de asemenea, asigurate pentru prestații de boală și maternitate. Regimul special include asistență medicală și prestații în numerar. Lucrătorii și membrii familiei care suferă de tuberculoză au dreptul la anumite prestații în numerar condiționate, atât timp cât asiguratul a plătit contribuții cel puțin un an de-a lungul vieții sale active.

### **Alte prestații suplimentare**

Sistemul național de sănătate oferă prestații suplimentare speciale. Prestațiile suplimentare sunt, în cea mai mare parte, indirecte și doar o parte din costul acestora este rambursat. Îngrijirea pediatrică este gratuită până la vârsta de doisprezece ani. Aceasta include cure termale, tratamente ortopedice speciale, proteze și anumite prestații de diagnostic importante. Pentru a beneficia de aceste prestații, trebuie să vă adresați centrului de sănătate local cu o recomandare din partea medicului examinator.

### **Cum puteți beneficia de asistență medicală?**

Asistența medicală generală este oferită de centrele de sănătate locale (*Azienda sanitaria locale*). Acestea fac parte din Serviciul național de sănătate (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*).

Trebuie să vizitați centrul de sănătate local pentru a vă înscrie în Serviciul național de sănătate și pentru a obține un card de asigurări de sănătate (*Tessera Sanitaria*). Angajații sau persoanele care desfășoară activități independente se pot înscrie imediat după vărsarea contribuțiilor la sistemul național de asigurări din Italia. După ce v-ați înregistrat, aveți libertatea de a alege un medic din regiunea dumneavoastră de pe lista medicilor afiliați la Serviciul național de sănătate. Pentru asistență medicală generală, mergeți direct la medicul din cadrul Serviciului național de sănătate de la centrul de sănătate local sau dintr-un alt serviciu acreditat de Serviciul național de sănătate.

Trebuie să mergeți la medicul pe lista căruia sunteți înregistrat sau la înlocuitorul acestuia, dacă este absent. Dacă vă aflați temporar departe de locul dumneavoastră de reședință sau ședere, puteți merge, în caz de urgență, la orice medic din cadrul Serviciului național de sănătate. În aceste cazuri, plătiți costul tratamentului, care vă va fi rambursat în conformitate cu tariful serviciilor de sănătate. Există un serviciu de gardă pentru tratament de urgență pe timp de noapte, duminică și de sărbători.

De fiecare dată când vă mutați, trebuie să vă înregistrați la centrul de sănătate local din noul dumneavoastră loc de reședință. Pentru marinari și echipajele de zbor din

aviația civilă, prestațiile de asistență medicală sunt administrate de un serviciu special al Ministerului Sănătății (*Ufficio di sanità marittima ed aerea*).

Pentru a găsi un birou al centrului de sănătate local, inclusiv informații de contact, consultați site-ul Ministerului Sănătății la:  
<http://www.salute.gov.it/infoSalute/infoSaluteHome.jsp>.

## Capitolul III: Prestații de boală în numerar

### Când aveți dreptul la prestații de boală în numerar?

Alocația de boală în numerar este o alocație zilnică ce înlocuiește venitul pierdut din cauza bolii. Aceasta se plătește începând din a patra zi de boală (primele trei zile nu sunt asigurate, exceptând cazul recidivelor) și se plătește pe o perioadă maximă de 180 zile per an calendaristic. Diferite criterii se aplică în cazul lucrătorilor cu contracte de muncă pe perioadă determinată.

### Ce se asigură?

Exceptând anumite categorii de lucrători, prestația este plătită direct de către angajator și dedusă din cuantumurile plătibile către Institutul Național de Securitate Socială (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS*) sub formă de contribuții de asigurări. Alocația este, în general, egală cu 50% din salariul persoanei în primele douăzeci de zile de boală, crescând la 66,66% în perioada următoare.

Pentru tuberculoză nu există limită de timp în cursul tratamentului, dar există o perioadă maximă de doi ani de alocație după externarea din sanatoriu și de doi ani pentru alocația de tratament (care se poate reînnoi la fiecare doi ani).

### Cum puteți obține prestații de boală în numerar?

Medicul trebuie să trimită certificatul la *INPS* prin mijloace electronice și să furnizeze un exemplar lucrătorului. Angajatorul poate obține informații privind prognosticul lucrătorului doar autentificându-se prin intermediul unui PIN alocat.

Dacă se efectuează un control și se constată că absența lucrătorului este nejustificată, acesta pierde în întregime dreptul la prestație de boală pe o perioadă maximă de zece zile și în proporție de 50% pe perioada rămasă, dacă acesta absentează din nou. Nu se acordă nicio indemnizație pentru zilele pierdute din cauza prezentării cu întârziere a certificatului medical.

## Capitolul IV: Prestații de maternitate și paternitate

### Când aveți dreptul la prestații de maternitate sau paternitate?

Femeile angajate – sau tații, în cazul în care este necesar (a se vedea mai jos) – sunt obligate (obligați)/îndreptățite (îndreptățiți) prin lege la un concediu de maternitate (paternitate) plătit de cinci luni înainte și după naștere.

### Ce se asigură?

**Prestațiile de maternitate**, de regulă, includ concediul plătit la care au dreptul angajatele însărcinate. Acestea sunt, de fapt, obligate să înceteze activitatea cu două luni înainte de data estimată a nașterii și timp de trei luni după data efectivă a nașterii. Alternativ, acestea pot alege să înceteze activitatea cu o lună înainte de naștere și timp de patru luni după aceea, pe baza consimțământului medicului lor. În anumite situații, prestațiile se plătesc, de asemenea, taților care au grijă de copil în locul mamei (de exemplu, deces sau boală gravă a mamei, abandon etc.). Femeile care desfășoară o activitate independentă și liber profesionistele, precum și lucrătoarele atipice, cu contract de muncă pe durată determinată, înregistrate la regimul de pensii separat al INPS nu sunt obligate să își înceteze activitatea.

Prestațiile se plătesc, de asemenea, lucrătorilor care adoptă copii sau care îndeplinesc rolul de asistenți maternali pentru copii cu vârsta sub 6 ani (sau 18 ani în cazul adopției transfrontaliere sau al asistenței maternale înainte de adopție) pe o perioadă de maxim trei luni.

În timpul perioadei obligatorii de concediu de maternitate, indemnizația plătită este de 80% din salariu. INPS plătește, de asemenea, femeile care desfășoară o activitate independentă (fermiere, arendașe, comerciante și proprietare de magazine) o prestație de maternitate zilnică directă timp de două luni înainte de data estimată a nașterii și timp de trei luni după data efectivă a nașterii.

Prestațiile menționate mai sus sunt, în general, plătite direct de angajator și deduse din sumele datorate Institutului Național de Securitate Socială (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS*) pentru contribuții.

În ceea ce privește **concediul parental**, ambii părinți (salariați) au dreptul la o perioadă totală de până la unsprezece luni de concediu plătit până când un copil împlinește vârsta de 8 ani, în același timp dacă doresc. Această opțiune este disponibilă și pentru părinții care au adoptat sau au în plasament copii. Tații își pot lua concediu chiar și în perioada în care mama se află în concediul de maternitate obligatoriu sau în concediul de alăptare a copilului.

Mamele care lucrează în mod independent au, de asemenea, dreptul la concediu parental, dar numai timp de trei luni în primul an de viață al copilului. Dacă își iau acest concediu, trebuie să își înceteze activitatea în această perioadă.

Concediul parental este acoperit de o indemnizație în cuantum de 30% din venit sau din „salariul standard”, se plătește, pentru ambii părinți, pe o perioadă maximă totală de șase luni în primii trei ani de viață ai copilului (pentru copiii adoptați și cei aflați în plasament, în primii trei ani de când copilul se află în familie). După expirarea celor șase luni (și până când copilul împlinește opt ani), un părinte poate avea dreptul la indemnizație dacă venitul individual al acestuia nu depășește de două ori și jumătate cuantumul pensiei minime pentru limită de vârstă plătite la acea dată.

### **Cum puteți obține prestații de maternitate și paternitate?**

Cererile de concediu de maternitate și concediu parental se adresează atât angajatorului, cât și INPS. Dacă cererea pentru prestație se referă la concediul de alăptare, aceasta trebuie adresată angajatorului și trebuie însoțită de un certificat relevant emis de medicul generalist al copilului, precum și de o declarație pe proprie răspundere privind faptul că celălalt părinte al copilului nu beneficiază de același tip de concediu în același timp.

## Capitolul V: Prestații de invaliditate

### Când aveți dreptul la prestații de invaliditate?

Toți angajații și anumite categorii de persoane care desfășoară activități independente (fermieri, arendași și mici agricultori, comercianți și proprietari de magazine) beneficiază de asigurare de invaliditate. Liber profesioniștii (medici etc.) au, de asemenea, dreptul la o pensie de incapacitate, dar normele care reglementează acest sector variază considerabil în funcție de categoria de asigurare.

### Alocație de invaliditate

Toți lucrătorii asigurați, a căror capacitate de muncă este redusă permanent cu mai mult de două treimi și care au acumulat cinci ani de contribuții, din care trei s-au încheiat în cei cinci ani anteriori depunerii cererii pentru prestație, pot avea dreptul la o alocație de invaliditate. Respectiva prestație se plătește timp de până la 3 ani, dar poate fi prelungită pentru alte perioade ulterioare de câte 3 ani. După ce dreptul a fost reevaluat prin intermediul a trei evaluări medicale, la cererea beneficiarului, iar alocația a fost, prin urmare, prelungită de două ori consecutiv, prestația poate fi confirmată pe o perioadă de timp nedeterminată.

Alocația de invaliditate se caracterizează deci printr-o lungă perioadă de observație a lucrătorului invalid pentru a se verifica posibilitatea de recuperare. În plus, aceasta nu poate fi transmisă supraviețuitorilor.

### Pensie de incapacitate

Lucrătorul invalid asigurat, care a fost evaluat cu o incapacitate totală și permanentă de desfășurare a oricăror dintre activitățile pentru care are aptitudini, ca urmare a infirmității sau a unui handicap fizic sau psihic, are dreptul la o pensie de incapacitate. Dreptul este condiționat de o perioadă minimă de 5 ani de contribuții, din care 3 acumulați în ultimii 5 ani anteriori depunerii cererii relevante, precum și de absența oricăror altor forme de venit, inclusiv câștiguri din activități independente și prestații de șomaj.

Pensia de incapacitate poate fi transmisă supraviețuitorilor pensionarului decedat și este înlocuită de pensia pentru limită de vârstă la împlinirea vârstei de pensionare.

### Ce se asigură?

Invaliditatea și handicapul sunt cele două riscuri asigurate pe baza condițiilor de calificare explicate mai sus.

Merită menționat faptul că atunci când:

- împliniți vârsta de pensionare, alocația de invaliditate este convertită într-o pensie pentru limită de vârstă dacă: a) îndepliniți criteriile legate de perioada de asigurare și de contribuții și b) ați încetat activitatea (dacă erați salariat). Perioadele în care beneficiați de prestație și nu erați angajat în vreo activitate lucrativă sunt luate în considerare pentru dreptul la pensie, dar nu și pentru cuantumul alocației;
- alocația de invaliditate acordată în caz de accident de muncă sau boală profesională nu se poate plăti în același timp cu renta viageră pentru același

accident, până la concurența quantumului rentei propriu-zise. Dispozițiile mai favorabile aflate în vigoare înaintea legii privind reforma pensiilor din septembrie 1995 rămân în vigoare și vor fi eliminate treptat pe măsură ce sunt legiferați ajustări viitoare ale costului vieții. În plus, de la data intrării în vigoare a respectivei legi privind reforma, când se plătește o alocație de invaliditate unui beneficiar care obține venituri peste un anumit plafon și derivate din activități remunerate, independente sau de la o întreprindere, quantumul alocației este redus cu 25-50%. Și în acest caz, dispozițiile mai favorabile aflate în vigoare înainte de 1 septembrie 1995 rămân în vigoare și vor fi eliminate treptat pe măsură ce sunt legiferați modificări viitoare ale costului vieții;

- pensia de incapacitate este calculată pe baza quantumului alocației de invaliditate, plus o majorare proporțională cu numărul de ani de contribuții pe care i-ați fi încheiat dacă ați fi continuat să lucrați până la vârsta de pensionare. Această pensie este incompatibilă cu venitul din activități salariate sau independente, cu prestația de șomaj și cu alte alocații care înlocuiesc sau suplimentează venitul câștigat;
- beneficiarii pensiei de incapacitate care devin incapabili să desfășoare activitățile elementare ale vieții de zi cu zi ca urmare a unui accident de muncă pot avea, de asemenea, dreptul la o alocație de asistență personală lunară, (assegno di assistenza personale e continuativa) al cărei quantum este stabilit prin [regimul de asigurări obligatorii împotriva accidentelor de muncă și bolilor profesionale](#) administrat de Institutul Național de Asigurări împotriva Accidentelor de Muncă (INAIL). Cererile trebuie însoțite de documente justificative privind starea de sănătate a persoanei în cauză. Aceasta este o prestație de tip contributiv și nu se poate suprapune cu [alocația bazată pe protecție socială](#) plătită de INPS.

## Cum puteți obține prestații de invaliditate?

Cererea dumneavoastră pentru prestații de invaliditate și incapacitate se adresează instituției competente. Formularele sunt disponibile pe site-ul instituției relevante, iar cererile vor fi transmise electronic. Funcționarii *Patronati* vă oferă asistență gratuit. Alocațiile de invaliditate și pensiile de incapacitate se plătesc din prima zi a lunii următoare celei în care cererea dumneavoastră a fost înregistrată sau celei în care s-a produs incidentul.

## Capitolul VI: Pensii și prestații pentru limită de vârstă

### Când aveți dreptul la prestații pentru limită de vârstă?

Legea pentru reforma pensiilor nr. 214 din 22 decembrie 2011 a redus modurile de acces la pensionare la două canale: **pensia pentru limită de vârstă și pensia anticipată.**

Modificările introduse de prevederile noii legi sunt: creșterea vârstei de pensionare pentru pensia pentru limită de vârstă, care este supusă unor creșteri ulterioare, în funcție de modificările ratei speranței de viață; flexibilitate la accesarea pensionării pentru pensia anticipată.

În vigoare de la 1 ianuarie 2012, vârsta minimă de pensionare pentru bărbați (angajații din sectorul privat, funcționarii publici și persoanele care desfășoară activități independente) și pentru funcționarii publici de sex feminine este 66 de ani. În ce privește femeile angajate în sectorul privat, aceasta a fost stabilită la 62 de ani (63 de ani + 6 luni pentru femeile care desfășoară activități independente), dar va fi crescută treptat până va ajunge la 66 de ani, în 2018.

Fostele pensii de *pensionare anticipată* și de *vechime* – ultima acordată conform sistemului de „cote” (contribuții + vârstă) și amânate la plată conform regimurilor de amânare stabilite (așa-numitele „ferestre”) – au fost suprimate și înlocuite cu pensia anticipată, care oferă și o grupă de flexibilitate care limitează accesul la trasee anticipate de pensionare (o grupă de vârstă de la minim 66 - 62 pentru femei și maxim 70, în cursul căreia lucrătorul poate alege dacă să părăsească activitatea lucrativă sau nu). Pentru a încuraja înaintarea în vârstă activă, coeficienții de transformare care se aplică la calcularea prestației au fost remodelați în funcție de vârstă (cu cât vârsta este mai mare, cu atât este mai mare cuantumul pensiei).

Accesul la pensionarea indiferent de vârstă se va aplica totuși prin intermediul **pensiilor anticipate** cu condiția ca un istoric minim de asigurare de 42 de ani + 1 lună pentru bărbați și 41 de ani + 1 lună pentru femei să fi ajuns la maturitate. Și această condiție de eligibilitate va fi supusă creșterilor în funcție de modificările ratei speranței de viață. În plus, se va aplica o reducere a cuantumului pensiei, care să servească drept penalizare dacă pensia anticipată este solicitată la o vârstă sub 62 de ani.

Această ajustare a speranței de viață – aplicată atât condițiilor de tip contributiv, cât și condițiilor de eligibilitate în funcție de vârstă – va fi revizuită din trei în trei ani până în 2018 și din doi în doi ani începând din 2019.

Lucrătorii asigurați integral în regimul de pensii corelat cu contribuțiile (adică acele persoane a căror contribuție nu a ajuns la maturitate înainte de 31 decembrie 1995) pot fi eligibili pentru pensie anticipată la vârsta de 63 de ani, cu condiția să fi acumulat cel puțin 20 de ani de contribuții valabile și ca prestația la care ar avea dreptul să se fie de cel puțin 1,5 ori mai mare față de alocația socială pentru anul curent.

### Sistemul de calcul în funcție de contribuție

Începând cu 1 ianuarie 2012, se aplică sistemul de calcul în funcție de contribuție pentru toți lucrătorii asigurați, pentru toate perioadele de asigurare ajunse la maturitate începând cu ianuarie 2012. Acest sistem oferă posibilitatea convertirii contribuțiilor acumulate în pensii, prin aplicarea coeficienților de transformare stabiliți în funcție de vârsta persoanei pensionate și de speranța sa de viață, mai precis noii



coeficienți de transformare pot varia de la minim 6,38% la maxim 8,41% (cu cât solicitantul este mai în vârstă, cu atât pensia care îi va fi acordată va fi mai mare).

Introdusă pentru prima dată de legea nr. 335/1995, această metodă de calcul (așa-numitul *Sistema Contributivo*, care calculează pensia pentru limită de vârstă în funcție de contribuții) a fost aplicată deja acelor lucrători al căror istoric de asigurare a început la sau după 1 ianuarie 1996.

În acest tip de sistem de calcul, contribuțiile sunt plătite în contul de asigurări al fiecărui lucrător, impozitate pe baza unei rate definite, în funcție de categoria lucrătorului. Veniturile astfel impozitate prin contribuțiile din muncă sunt ajustate anual, în funcție de variația medie pe cinci ani a PIB-ului, conform calculelor ISTAT (Institutul Italian de Statistică) în raport cu cei cinci ani premergători anului de ajustare. Cuantumul obținut astfel (capital vărsat plus revalorizare: așa numitul *montante contributivo*) este înmulțit cu coeficientul de transformare corelat cu vârsta lucrătorului din momentul exact al solicitării pensiei.

Pensiile plătite în baza acestui sistem nu pot fi completate de majorarea de pensie minimă (vezi mai jos).

## Ce se asigură?

Toți angajații, persoanele care desfășoară activități independente (fermieri, arendași și mici agricultori, comercianți și proprietari de magazine) și liber profesioniștii sunt asigurați împotriva riscului de pierdere a capacității de muncă din cauza vârstei înaintate și li se poate acorda în mod condițional dreptul fie la pensie anticipată, fie la pensie pentru limită de vârstă, pe baza anumitor condiții de calificare, care vor fi armonizate treptat pentru a elimina diferențele de sex și de sectoare de activitate (de ex. 66 de ani până în 2018 pentru **toți** lucrătorii asigurați pentru a se califica la pensia pentru limită de vârstă).

Deoarece aplicarea sistemului de calcul corelat cu contribuția va duce la cantumuri de pensii mai mici, care nu vor fi completate până la pensia minimă, pensia pentru limită de vârstă va fi acordată cu condiția de a putea fi acordat un cantum limită de cel puțin 1,5 ori mai mare decât cantumul alocației sociale curente; pensia anticipată, pe de altă parte, va fi acordată doar cu condiția de calificare minimă de douăzeci de ani de contribuții ajunse la maturitate, împreună cu un cantum limită al pensiei de cel puțin 2,8 ori mai mare decât cantumul alocației sociale.

## Pensie minimă

Nu este oferită nicio pensie minimă de stat în cazul lucrătorilor care s-au asigurat pentru prima dată începând cu 1 ianuarie 1996: prin urmare, doar pensiile plătite în baza regimului în funcție de venituri pot fi completate până când se atinge cantumul pensiei minime. Este o prestație pe baza evaluării resurselor, prin urmare, pentru a avea dreptul la ea, venitul dumneavoastră personal sau cel al gospodăriei dumneavoastră (adică venitul dumneavoastră personal adunat cu cel al soției/soțului) nu trebuie să depășească anumite limite, care sunt stabilite anual (aceste plafoane de venit sunt: 6 247 EUR și, respective, 18 741 EUR).

## Cum puteți obține prestații pentru limită de vârstă?

Cererile pentru prestații de pensie trebuie adresate direct instituției de securitate socială competente. Formularele sunt disponibile pe site-ul web al instituției relevante, iar cererile trebuie transmise electronic. Puteți solicita asistență gratuită din partea funcționarilor *Patronati*.

## Capitolul VII: Prestații de urmaș

### Când aveți dreptul la prestații de urmaș?

Pensia de urmaș se plătește anumitor membri ai familiei decedatului: o pensie de urmaș (*pensione di reversibilità*) se acordă dacă pensionarul decedat primea fie o pensie directă, fie o pensie indirectă (*pensione indiretta*): aceasta din urmă este acordată dacă, la momentul decesului, lucrătorul decedat nu primea o pensie directă, dar avea dreptul pe deplin, conform cerințelor privind asigurările și contribuțiile, de a primi o alocație de invaliditate obișnuită sau o pensie de incapacitate sau de a primi pensia pentru limită de vârstă.

Membrii familiei care au dreptul la pensie sunt: soțul/soția și eventualii copii care, la momentul decesului, sunt minori, studenți sau au un handicap; părinții care, la momentul decesului, au vârsta de 65 de ani sau mai mult, nu au pensie și se află în întreținerea decedatului, dacă nu există nici soț/soție și nici copii sau, dacă există, nu sunt eligibili; frații necăsătoriți și surorile necăsătorite care, la momentul decesului predecesorului lor, au un handicap, nu primesc pensie directă sau indirectă și se află în întreținerea decedatului, dacă nu există soț/soție, copii sau părinți sau există, dar nu sunt eligibili.

### Ce se asigură?

Riscul asigurat este decesul pensionarului sau asiguratului. Rata pensiei de urmaș directe este de 60% pentru soțul/soția supraviețuitor/supraviețuitoare și de 20% pentru fiecare copil. Părinții, frații și surorile eligibile primesc fiecare câte 15%.

Suma tuturor pensiilor de urmaș fracționate nu poate depăși 100% din pensia directă. Pentru pensiile plătibile după 1 septembrie 1995, procentul pentru un singur copil supraviețuitor crește de la 60% la 70% și la 80% pentru doi copii. Începând cu 1 septembrie 1995, cuantumul pensiei de urmaș poate fi redus cu 25%, 40% sau 50% dacă venitul beneficiarului depășește un anumit nivel. Începând cu aceeași dată, pensiile de urmaș plătite prin asigurările generale obligatorii în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale nu pot fi primite în același timp cu o rentă viageră pentru același eveniment, până la cuantumul rentei (plătită de INAIL). Dispozițiile mai favorabile aplicabile înainte de 1 septembrie 1995 rămân în vigoare și vor fi eliminate treptat pe măsură ce sunt legiferate ajustări viitoare.

Pensia se plătește în urma depunerii cererii din prima zi a lunii următoare celei în care a avut loc decesul pensionarului sau asiguratului.

### Cum puteți obține prestații de urmaș?

Cererile pentru pensie de urmaș trebuie adresate direct instituției de securitate socială competente. Formularele sunt disponibile pe site-ul web al instituției relevante, iar cererile trebuie transmise electronic. Puteți solicita asistență gratuită din partea funcționarilor *Patronati*.

## Capitolul VIII: Prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale

### Când aveți dreptul la prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?

Toți angajații și lucrătorii asigurați care desfășoară activități independente, angajați în anumite tipuri de ocupații sau activități în urma cărora, conform legislației italiene, pot surveni accidente de muncă sau boli profesionale, sunt asigurați împotriva acestor riscuri.

Legislația specifică a extins această protecție de asigurare la alte categorii de lucrători (precum manageri, sportive profesioniști, lucrători atipici, așa-numiții „*parasubordinati*”), precum și asupra persoanelor implicate exclusiv în activități casnice („asigurare pentru persoane casnice”).

Termenul „boală profesională” se referă atât la incidentele înregistrate ca atare, cât și orice altă boală despre care lucrătorul poate dovedi că are o legătură de cauzalitate cu ocupația sa.

### Ce se asigură?

Un lucrător asigurat, care suferă un accident de muncă sau o boală profesională, are dreptul la **asistență medicală, prestații în numerar și prestații suplimentare** acordate de INAIL (Institutul Național de Asigurări împotriva Accidentelor de Muncă). Pe lângă asistența medicală, sistemul, prezentată în [secțiunea despre asistență medicală](#), următoarele prestații de asistență medicală cad exclusiv în competența INAIL:

- proteze și aparatură medicală;
- cure în stațiuni balneare și cure termale (hidroterapie și băi de nămol) și tratamente în instituții de asistență medicală;
- verificări medicale și certificate ale medicilor legiști;
- îngrijire ambulatorie de tip „prim-ajutor”, administrată în comun cu regiunile.

Prestațiile în numerar includ:

- indemnizație zilnică pentru incapacitate temporară totală;
- rentă pentru incapacitate permanentă;
- indemnizație pentru handicap fizic și/sau mintal permanent, așa-numita „degradare biologică”;
- majorare de rentă directă, acordată integral în perioada de reabilitare;
- indemnizație de tranziție pentru silicoză și azbestoză;
- rentă de urmaș;
- ajutor de deces;
- alocație de asistență personală lunară (assegno di assistenza personale e continuativa);
- alocație lunară specială pentru urmaș, acordată supraviețuitorilor beneficiarului rentei de incapacitate permanentă (chiar dacă decesul beneficiarului nu a fost legat de muncă);

Prestațiile în numerar cele mai relevante sunt discutate în mai multe detalii mai jos.

**Prestațiile suplimentare** pe baza protecției sociale includ:

- o compensație pentru incapacitate de angajare, acordată lucrătorilor cu handicap, care nu pot fi reintegrați în niciun sector de activitate din cauza handicapului fizic sever;
- o primă de sfârșit de an, care este un supliment acordat persoanelor cu handicap, a căror incapacitate de muncă a fost evaluată de la 80% la 100%.

### **Indemnizație zilnică pentru incapacitate temporară totală**

Această prestație este plătită în a patra zi după data survenirii accidentului sau a instalării bolii până la vindecare. Indemnizația este egală cu 60% din veniturile zilnice, bazate pe cele 15 zile de dinaintea instalării incapacității de lucru până în a 90-a zi a de concediu; din a 91-a zi, este egală cu 75% din veniturile zilnice

### **Rentă pentru pierderea permanentă a capacității de muncă**

Indemnizația se plătește sub forma unei despăgubiri bănești, dacă prejudiciul suferit este evaluat la 6% până la 15%, sub forma unei rente viagere, dacă prejudiciul suferit este de cel puțin 16%.

Dacă afectarea sănătății persoanei este egală sau mai mare decât 16%, se consideră că acesta afectează și capacitatea acesteia de a câștiga venituri și, prin urmare, în astfel de cazuri, se acordă indemnizație pentru a acoperi consecințele produse de reducerea venitului, precum și „calitatea înrăutățită a vieții”. Cuantumul rentei plătite se calculează pe baza salariului pe care îl primea persoana în cauză în anul de dinaintea datei accidentului sau a instalării bolii și pe baza gradului de incapacitate.

Rentele pentru incapacitate permanentă sunt ajustate anual, începând de la 1 iulie, prin decret ministerial, pe baza indicelui prețului de consum. Gradul de incapacitate poate fi reevaluat, din oficiu sau la solicitarea lucrătorului, în orice moment în primii doi ani și cel puțin anual ulterior. Cererea de reevaluare trebuie însoțită de un certificat medical. Cuantumul rentei este majorat cu a douăzecea parte pentru fiecare copil aflat în întreținere.

### **Alocație lunară pentru asistență personală**

În cazul în care o persoană cu incapacitate permanentă totală are nevoie de asistență constantă a unui îngrijitor, pentru efectuarea activităților celor mai elementare ale vieții de zi cu zi, se plătește o alocație lunară în acest scop, dacă această asistență nu este oferită direct de *INAIL*, de spitalul în care este internată persoana sau de orice altă entitate. Această alocație se acordă ca majorare la pensia de incapacitate.

### **Rentă de urmaș**

Supraviețuitorii unui lucrător care decedează în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale primesc o rentă lunară calculată ca procent din salariul anual cel mai recent al decedatului. Aceste procente sunt:

- 50% acordați soțului/soției supraviețuitor/supraviețuitoare;
- 20% acordați pentru fiecare copil cu vârsta sub 18 ani. Copiii au dreptul la această rentă până la vârsta de 21 de ani dacă sunt elevi în învățământul secundar și până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt studenți;
- 40% acordați pentru fiecare copil dacă ambii părinți sunt decedați.

Dacă persoana decedată nu are soț/soție supraviețuitor/supraviețuitoare:

20% sunt acordați pentru fiecare părinte dacă aceștia se aflau în întreținerea decedatului la momentul decesului;

- 20% sunt acordați pentru fiecare frate sau soră dacă se aflau în întreținerea decedatului la momentul decesului.

### Ajutoare de deces

*INAIL* plătește un ajutor de deces unic supraviețuitorilor care pot dovedi că au fost nevoiți să suporte cheltuieli suplimentare în legătură cu decesul persoanei asigurate produs în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale (1 936,80 EUR).

### Cum puteți obține prestații pentru accidente de muncă și boli profesionale?

În cazul unui accident de muncă, lucrătorul trebuie să înștiințeze imediat angajatorul. Dacă accidentul cauzează vătămări care necesită un timp de vindecare mai mare de trei zile, angajatorul trebuie să raporteze incidentul la *INAIL* în decurs de două zile de la luarea la cunoștință a evenimentului.

Începând cu 1 ianuarie 2010, cererea relevantă poate fi transmisă doar electronic către *INAIL*, printr-o procedură online, fie direct de către solicitant, fie de către un membru al familiei sau prin intermediul „*Patronati*” (centre autorizate care oferă consultanță/asistență juridică și practică pentru completarea cererilor de prestații), care oferă asistență gratuită.

Rapoartele despre accidente pot fi trimise online la *INAIL* de pe site-ul <http://www.inail.it>.

Accidentele mortale trebuie raportate în decurs de 24 de ore.

**Bolile profesionale** trebuie raportate angajatorului în decurs de 15 zile de la instalarea bolii. Angajatorul, la rândul său, trebuie să raporteze acest lucru către *INAIL*, în decurs de 5 zile de la primirea certificatului medical relevant. În cazul netrimiterii înștiințării conform condițiilor menționate mai sus, lucrătorul asigurat va avea totuși o perioadă de trei ani pentru a solicita prestațiile la care are dreptul înainte ca drepturile să se prescrie.

## Capitolul IX: Prestații familiale

### Când aveți dreptul la prestații familiale?

Angajații, pensionarii și persoanele care primesc prestații de securitate socială de pe urma activităților remunerate au dreptul la alocații familiale.

### Ce se asigură?

Cuantumul acestor alocații depinde de mărimea familiei și de venitul gospodăriei. Cel puțin 70% din acest venit trebuie să provină din activități remunerate în ceea ce privește angajații, în timp ce, cu privire la lucrătorii atipici, cu contract de muncă pe durată determinată, înregistrați la regimul de pensii separat al IPS, 70%, cel puțin, din acest venit trebuie să provină din activitatea lucrativă a acestora.

Se consideră că o „familie” include solicitantul și soțul/soția acestuia, care nu trebuie să fie despărțiți legal sau *de facto*, copiii sau echivalentul acestora cu vârsta sub 18 ani sau fără limită de vârstă dacă au un handicap și nepoatele sau nepoții (de unchi) cu vârsta sub 18 ani dacă se află în întreținerea unui ascendent direct (bunic sau bunică), sunt nevoiași și sunt întreținuți de unul dintre bunici.

Venitul familiei se calculează luând în considerare toate tipurile de venituri obținute de diferiții membri ai acesteia, incluzând cheltuielile deductibile și deducerile fiscale - cele impozitate separat și cele scutite de taxe, dacă depășesc aproximativ 1 000 EUR. Anumite tipuri de venit sunt însă scutite de taxe.

Plafoanele de venit sunt ajustate anual la 1 iulie, în funcție de diferența în ceea ce privește indicele prețurilor de consum, calculată de *ISTAT* (Institutul Italian de Statistică).

Diferite dispoziții, astfel cum se aplicau anterior alocațiilor familiale, rămân în continuare aplicabile pentru fermieri, arendași și mici agricultori și pentru anumite categorii de persoane care desfășoară activități independente, iar normele privind creșterile și majorările pensiilor se aplică în continuare persoanelor care primesc pensii în baza regimurilor speciale pentru persoane care desfășoară activități independente.

### Cum puteți obține prestații familiale?

Pentru a obține aceste prestații, trebuie să depuneți o cerere la biroul *INPS* de la locul dumneavoastră de reședință. Mai multe informații sunt disponibile pe site-ul *INPS*: <http://www.inps.it>.

Începând cu 1 ianuarie 2010, cererea relevantă poate fi transmisă doar electronic către *INPS*, printr-o procedură online, fie direct de către solicitant, fie de către un membru al familiei sau prin intermediul „*Patronati*” (centre autorizate care oferă consultanță/asistență juridică și practică pentru completarea cererilor de prestații), care oferă asistență gratuită.

## Capitolul X: Șomaj

### Când aveți dreptul la prestații de șomaj?

Prestația de șomaj obișnuită este o formă de indemnizație plătită lucrătorilor care au fost concediați.

Pentru a fi eligibil pentru această prestație, trebuie să fiți asigurat la Institutul Național de Securitate Socială (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, INPS) de cel puțin doi ani și să fi acumulat cel puțin 52 de săptămâni de contribuții în cei doi ani anteriori încetării contractului dumneavoastră de muncă.

Lucrătorii care au mai puțin de 52 de săptămâni de contribuții în cei doi ani precedenți, dar care au lucrat cel puțin 78 de zile în anul anterior sau care sunt asigurați de cel puțin doi ani și au acumulat cel puțin o săptămână de contribuții înaintea celor doi ani anteriori depunerii cererii au dreptul, în general, la prestație de șomaj pentru un număr de zile egal cu numărul de zile lucrate efectiv în anul precedent și timp de maxim 156 de zile.

Această prestație se plătește, de asemenea, lucrătorilor care au fost suspendați de întreprinderile afectate de evenimente temporare pentru care nu sunt răspunzători nici angajații și nici angajatorul. Prestația nu se plătește lucrătorilor care demisionează voluntar, decât din motive considerate rezonabile.

Orice lucrător care, fără a înștiința biroul INPS competent, se angajează în activități lucrative cât timp primește o alocație de șomaj își pierde dreptul la astfel de prestații. Angajatorul care angajează un lucrător căruia i se acordă prestație de șomaj este, de asemenea, responsabil să înștiințeze biroul INPS competent despre acest lucru. Perioadele de suspendare pentru care este autorizată indemnizația de șomaj sunt luate în considerare la calcularea pensiei.

Alte prestații de șomaj includ alocații plătite lucrătorilor italieni care se reîntorc în Italia din țări din afara UE și alocațiile speciale de șomaj pentru lucrătorii din construcții disponibilizați. Norme speciale se aplică lucrătorilor din ferme.

### Ce se asigură?

#### Prestația de șomaj

Prestația de șomaj se plătește pe o perioadă de 240 de zile. Aceasta poate fi prelungită la maxim 360 de zile pentru persoanele cu vârsta peste 50 de ani. Lucrătorii care au fost suspendați pot beneficia de prestație de șomaj timp de maxim 65 de zile. Lucrătorii care au fost suspendați primesc 50% din salariu. Cuantumul prestației este egal cu 40% din salariul persoanei din cele trei luni anterioare încetării contractului de muncă, în limitele unui cuantum lunar maxim brut stabilit prin lege. Pentru 2012, acest cuantum este de 931,28 EUR, ridicându-se la 1 119,32 EUR pentru lucrătorii ale căror venituri lunare brute sunt egale cu sau depășesc 2 014,77 EUR. Persoanele care primesc prestație de șomaj beneficiază de alocații familiale în aceleași condiții ca și cele din câmpul muncii.



## Alocație de reafectare

În anumite condiții, o alocație de reafectare sau de „mobilitate” se poate acorda lucrătorilor care au fost concediați (*Cassa integrazione guadagni straordinaria*) și care nu mai pot fi plasați și persoanelor disponibilizate din cauza reducerilor de personal sau a închiderii firmei. Durata minimă a acestei alocații este de 12 luni, crescând la 24 de luni pentru lucrătorii cu vârsta peste 40 de ani și la 36 de luni pentru cei peste 50 de ani. În sudul Italiei, aceste perioade sunt extinse cu încă 12 luni și, în anumite cazuri, până când persoana are dreptul la pensie pentru limită de vârstă și prestație de pensionare.

Această formă de „mobilitate pe termen lung” a fost extinsă asupra lucrătorilor din anumite sectoare de producție în care societățile sunt incluse într-un program de plată în caz de disponibilizare datorită faptului că se află în criză. Cuantumul acestei prestații este egal cu indemnizația de disponibilizare în primul an și cu 80% din această indemnizație ulterior; aceasta poate fi preplătită în regim forfetar lucrătorilor care doresc să pună bazele unei firme independente singuri sau în parteneriat.

Perioadele de plată a indemnizației de reafectare sunt luate în considerare la calcularea dreptului la pensie și a cuantumului pensiei. O persoană care primește această alocație poate lucra cu fracțiuni de normă sau pe perioade scurte de timp fără a pierde dreptul la această indemnizație, care se suspendă în zilele în care persoana lucrează efectiv.

## Plată de disponibilizare obișnuită

Indemnizația obișnuită plătită de Fondul de majorări ale veniturilor (*Cassa Integrazione Guadagni*) și autorizată de comitetele provinciale locale este destinată lucrătorilor necalificați, angajaților și directorilor întreprinderilor industriale, în general, și ai întreprinderilor industriale și meșteșugărești din sectorul construcțiilor și exploatării în cariere de piatră, atunci când sunt afectați de o reducere sau sistare a activității din cauza unor dificultăți temporare pentru care nu poartă răspunderea nici conducerea și nici lucrătorii sau care sunt consecința condițiilor temporare de pe piață.

## Plată de disponibilizare extraordinară

Această alocație – autorizată prin decret al Ministerului Muncii – are scopul de a prezerva venitul lucrătorilor necalificați și al angajaților din întreprinderile industriale (inclusiv cele din sectorul construcțiilor și al exploatării în cariere de piatră și contractanții de servicii de catering și curățenie) care au încetat operațiunile pentru restructurare, reorganizare sau conversie sau din cauza unei crize comerciale, a falimentului, a unui concordat preventiv sau a unui lichidări judiciare.

Acest lucru este valabil și pentru întreprinderile comerciale, societățile de expediții și transport și agențiile de turism și călătorie cu mai mult de cincizeci de angajați – excluzând ucenicii și persoanele angajate în baza unor contracte de formare profesională –, precum și firmele de pază.

Condiția pentru eligibilitate este ca aceste întreprinderi să fi avut în medie 15 angajați în cele șase luni anterioare cererii pentru prestație.

Această alocație nu se poate acorda mai mult de 18 luni pentru proceduri de faliment, 12 luni pentru crize comerciale și 24 de luni pentru restructurare, cu excepția cazului în care este prelungită conform dispozițiilor legii.



Cuantumul plății de disponibilizare obișnuite și extraordinare este de 80% din salariul total la care ar fi avut dreptul lucrătorul pentru orele de program nelucrate. Alocația obișnuită și alocația extraordinară au un plafon lunar maxim care este revizuit anual.

## Cum puteți obține prestații de șomaj?

Toate prestațiile de șomaj sunt solicitate și plătite direct prin cec lunar de către *INPS*. În același timp, solicitantul trebuie să trimită și declarația de disponibilitate relevantă, fie pentru a fi recrutat pentru un post nou, fie pentru recalificare profesională (așa-numita DID: „*Dichiarazione d’Immediata Disponibilità al reimpiego*”).

**Cererea pentru prestația de șomaj** obișnuită trebuie adresată biroului *INPS* competent în termen de 68 de zile de la disponibilizare.

Cererea pentru **alocația de mobilitate** trebuie, de asemenea, adresată biroului *INPS* competent, iar formularul de cerere relevant trebuie depus la oficiul local de ocupare a forței de muncă (*centro per l’impiego*) în termen de 68 de zile de la disponibilizare.

Cererea pentru **plata de disponibilizare obișnuită** trebuie depusă de angajator la biroul *INPS* competent în termen de 25 de zile de la încetarea activității salariate, iar prestația este scadentă din săptămâna în care a început suspendarea sau reducerea activității.

Cererea pentru **plata de disponibilizare extraordinară** trebuie depusă de angajator la Ministerul Muncii și Politicilor Sociale în termen de 25 de zile de la încetarea activității salariate, iar prestația este scadentă din săptămâna în care a început suspendarea sau reducerea activității.

Începând cu 1 ianuarie 2010, cererea relevantă poate fi transmisă doar electronic către *INPS*, printr-o procedură online, fie direct de către solicitant, fie de către un membru al familiei sau prin intermediul „*Patronati*” (centre autorizate care oferă consultanță/asistență juridică și practică pentru completarea cererilor de prestații), care oferă asistență gratuită.

## **Capitolul XI: Resurse minime**

### **Când aveți dreptul la prestații pentru resurse minime?**

Pentru persoanele și/sau familiile considerate a avea nevoie de sprijin socioeconomic este disponibilă asistența municipală. Cu toate acestea, întrucât acordarea acestor prestații intră în competența autorităților locale, legea nu prevede condiții sau cerințe generale de acordare. Asistența poate fi acordată în numerar sau în natură (sub formă de intervenții din partea unor asistenți sociali). Nu există condiții legate de naționalitate aplicate la nivel național; în general, este necesară reședința în regiunea sau municipalitatea care acordă prestația.

### **Ce se asigură?**

Reglementările variază în funcție de regiuni și municipalități. Fiecare regiune și municipalitate care acționează în conformitate cu legislația regională și care depind de resursele bugetare disponibile aplică propriile politici de intervenție socială pe teritoriul lor.

### **Cum puteți obține prestații pentru resurse minime?**

Informații generale și despre procedurile de solicitare pot fi obținute de la autoritățile municipale.

## Capitolul XII: Îngrijire pe termen lung

### Când aveți dreptul la îngrijire pe termen lung?

Prestațiile care acoperă riscul de îngrijire pe termen lung se acordă în cadrul sistemului de securitate socială, precum și al sistemului de protecție socială. Primele se bazează pe contribuții și au fost discutate în [secțiunea despre prestațiile de invaliditate](#). Cele din urmă se bazează pe protecție socială și sunt acordate atât ca prestații în natură, cât și ca prestații în numerar (alocație lunară de asistență constantă) cetățenilor cu handicap care nu se pot descurca singuri, indiferent dacă li s-a acordat deja o alocație de invaliditate sau o pensie de incapacitate. Beneficiarii trebuie să îndeplinească următoarele condiții de calificare:

- a – să fie incapabili să meargă fără asistența permanentă a unui îngrijitor sau însoțitor
- b – să aibă nevoie de asistență constantă pentru a-și desfășura activitățile/funcțiile vieții de zi cu zi.

Dreptul face obiectul evaluării nivelului de dependență, efectuate de o comisie medicală „mixtă” de expertiză (alcătuită din medici legiști atât de la centrul de sănătate local, cât și de la INPS), care pot impune, de asemenea, consulturi de urmărire, și nu face obiectul evaluării resurselor.

### Ce se asigură?

Alocația de asistență constantă pentru persoane cu handicap este de 492,97 EUR (481,57 EUR pentru beneficiarii pensiei de incapacitate; 827,05 EUR pentru persoanele cu cecitate totală). Pentru persoanele cu handicap, surdomuți și persoanele cu cecitate totală din spitale și persoanele cu cecitate parțială, prestația în numerar este 267,57 EUR (289,36 EUR pentru persoanele cu cecitate totală nespitalizate). Alocația specială pentru persoanele cu cecitate parțială este de 193,26 EUR, iar alocația de comunicare pentru persoanele surdo-mute este de 245,63 EUR.

Sunt asigurate servicii de îngrijire la domiciliu și șederi în centre de îngrijire de zi, oferindu-se ajutor la domiciliu, livrarea meselor, tratament medical și îngrijire din partea unei infirmiere. Îngrijirea cu cazare este asigurată în cazurile cele mai grave. Durata șederii variază în funcție de gravitatea situației de dependență. Aparat tehnice sunt oferite în cele mai grave cazuri de handicap. De asemenea, sunt prevăzute prestații (și sub formă de reduceri de TVA la achiziționarea instrumentelor necesare) pentru a contribui la:

- cumpărarea de proteze sau alte echipamente medicale necesare;
- cumpărarea sau adaptarea unor mijloace personale de transport;
- cumpărarea de instrumente care să permită desfășurarea unei activități independente.

## Cum puteți beneficia de îngrijire pe termen lung?

Cererile pentru prestații de îngrijire pe termen lung **în numerar** sunt depuse fie direct de persoana cu handicap, fie de o rudă. Acestea se acordă sub forma alocațiilor de asistență. Începând cu 1 ianuarie 2010, cererea relevantă poate fi transmisă doar electronic la INPS printr-o procedură on-line, fie direct de solicitant, fie de un membru al familiei sau prin intermediul „Patronati” (centre autorizate care oferă consultanță/asistență juridică și practică pentru completarea cererilor de prestații) ce oferă asistență gratuită. Cererea este apoi transmisă centrului de sănătate local (USL), care se ocupă de stabilirea datei la care va avea loc evaluarea medicală.

Cererile pentru prestații de îngrijire pe termen lung **în natură** trebuie depuse la centrul de sănătate local prin intermediul medicului generalist al persoanei cu handicap. Prestațiile în natură pot fi sub forma: asistenței la domiciliu; asistenței acordate de un îngrijitor membru al familiei; șederii în spital sau într-un cămin de bătrâni.

## Anexa: Adrese și site-uri utile

Pentru probleme de securitate socială care privesc mai multe țări ale UE, puteți căuta o instituție de contact din Europa în registrul public al instituțiilor europene de securitate socială menținut de Comisia Europeană și disponibil la: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

### **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**

Via Veneto, 56  
00187 Roma  
Număr de telefon gratuit: + 800 196 196  
Email: [centrodiconatto@lavoro.gov.it](mailto:centrodiconatto@lavoro.gov.it)  
Site: <http://www.lavoro.gov.it>

### **Ministero della Salute**

Via Giorgio Ribotta, 5  
00144 Roma  
Număr de telefon gratuit: +39-06.5994.1  
Site: <http://www.salute.gov.it>

### **Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)**

Via Ciro il Grande, n. 21  
00144 Roma  
Număr de telefon gratuit: +803.164  
Site: <http://www.inps.it>

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

Piazzale G. Pastore, 6  
00144 Roma  
Număr de telefon gratuit: +803.164  
Site: <http://www.inail.it>

### **Istituto Nazionale di Previdenza dei Giornalisti Italiani (INPGI)**

Via Nizza, 35  
00198 Roma  
Număr de telefon gratuit: +39 06-85781  
Site: <http://www.inpgi.it>

### **Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Lavoratori Spettacolo (ENPALS)**

Viale Regina Margherita, 206  
00198 Roma  
Număr de telefon gratuit: +800.462.693  
Site: <http://www.enpals.it>

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

Via Ballarin, 42  
00142 Roma  
Număr de telefon gratuit: +800.105.000

Site: <http://www.inpdap.it>

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM)**

Via Torino, 38

00184 ROMA

Site: <http://www.enpam.it>

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Framacisti (ENPAF)**

Viale Pasteur, 49

00144 ROMA

Site: <http://www.enpaf.it>

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza Veterinari (ENPAV)**

Via Castelfidardo, 41

00185 ROMA

Site: <http://www.enpav.it>

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

Viale del Caravaggio, 78

00147 ROMA

Site: <http://www.enpacl.it>

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per gli infermieri (ENPAPI)**

Via Alessandro Farnese, 3

00192 ROMA

Site: <http://www.enpapi.it>

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

Lungo Tevere Dei Mellini, 27

00193 ROMA

Site: <http://www.ipasvi.it>

**Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza ingegneri e architetti (INARCASSA)**

Via Salaria, 229

00199 ROMA

Site: <http://www.inarcassa.it>

**Cassa Italiana di Previdenza dei geometri liberi professionisti**

Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4

00196 ROMA

Site: <http://www.cassageometri.it>

**Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza Forense**

Via Ennio Quirino Visconti, 8

00193 ROMA

Site: <http://www.cassaforense.it>

**Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza dottori commercialisti**

Via della Purificazione, 31

00187 ROMA

Site: <http://www.cnpadc.it>

**Cassa Nazionale Previdenza ed Assistenza ragionieri e periti commerciali**

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

**Cassa Nazionale Notariato**

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

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

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

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza per gli psicologi (ENPAP)**

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

**Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza dei periti industriali (EPPI)**

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

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

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

**Fondo Nazionale Previdenza per gli agenti doganali (FASC)**

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

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

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