



I diritti di previdenza sociale

in Romania

Le informazioni fornite nella presente guida sono state elaborate e aggiornate in stretta collaborazione con i corrispondenti nazionali del Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale nell'Unione europea (MISSOC).

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>

La presente guida fornisce una descrizione generale delle disposizioni in materia di previdenza sociale nei rispettivi paesi. Per ottenere maggiori informazioni consultare ulteriori pubblicazioni MISSOC disponibili al link succitato. In alternativa è possibile contattare gli enti e le autorità competenti riportati nell'allegato alla presente guida.

Né la Commissione europea né alcuna persona che agisca a nome della Commissione europea può essere considerata responsabile dell'uso che dovesse essere fatto delle informazioni contenute nella presente pubblicazione.

Indice

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento	5
Introduzione	5
Organizzazione della protezione sociale	5
Finanziamento	6
Capitolo II: Servizi sanitari	9
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria	9
Rischi coperti	9
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie	9
Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro	10
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	10
Rischi coperti	10
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	11
Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità	12
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità	12
Rischi coperti	12
Come beneficiare delle prestazioni di maternità	12
Capitolo V: Prestazioni di invalidità	13
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità	13
Rischi coperti	13
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità	15
Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia	16
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	16
Rischi coperti	17
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	18
Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti	19
Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti	19
Rischi coperti	20
Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti	21
Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	22
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	22
Rischi coperti	23
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	24
Capitolo IX: Prestazioni familiari	25
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari	25
Rischi coperti	25
Come beneficiare delle prestazioni familiari	26
Capitolo X: Disoccupazione	27
Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione	27
Rischi coperti	27
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione	28
Capitolo XI: Risorse minime	29
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	29
Rischi coperti	29
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	29
Capitolo XII: Assistenza di lunga durata	30
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine	30
Rischi coperti	30
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine	31

Allegato: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili32

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Introduzione

In Romania il servizio di previdenza sociale è fornito da enti pubblici che operano in stretta collaborazione con enti privati.

Gli enti pubblici per la previdenza sociale gestiscono vari regimi sia a livello centrale che a livello locale dell'amministrazione.

Al livello centrale dell'amministrazione, i ministeri, gli enti o le agenzie nazionali garantiscono ai cittadini una forma di tutela per quanto riguarda malattia/salute, maternità, invalidità, vecchiaia, superstiti, infortuni sul lavoro e malattie professionali, famiglia/figli e disoccupazione.

Al livello locale dell'amministrazione, gli uffici comunali e le direzioni generali delle contee competenti per l'assistenza sociale e la protezione dell'infanzia si occupano delle esigenze dei cittadini in base ai principi di solidarietà e inclusione sociale.

I principali enti privati per la protezione sociale sono quelli pensionistici. Si tratta di nuove istituzioni divenute operative in tempi relativamente recenti. Il loro compito consiste nell'erogare pensioni di invalidità, vecchiaia e reversibilità. D'altro canto, i fornitori privati di servizi sociali soddisfano ampiamente le esigenze di assistenza a lungo termine dei cittadini.

Organizzazione della protezione sociale

Amministrazione pubblica centrale

Il ministero del Lavoro, della famiglia e della protezione sociale (*Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale*) attua le politiche e le strategie del governo nei settori del lavoro, della famiglia, delle pari opportunità e della protezione sociale.

Il ministero della Salute (*Ministerul Sănătății*) elabora politiche, strategie e programmi di azione per la salute pubblica sulla base del programma del governo. Esso coordina e controlla l'attuazione delle politiche, delle strategie e dei programmi di salute pubblica, a livello nazionale, regionale e locale.

Il ministero della Salute gestisce il processo di riforma nel settore della salute pubblica, organizza, coordina e guida le attività volte a garantire la salute della popolazione e si impegna a prevenire e debellare prassi pericolose per la salute.

Il ministero della Difesa nazionale (*Ministerul Apararii Nationale*), il ministero dell'Amministrazione e dell'interno (*Ministerul Administratiei si Interneilor*) e i servizi d'informazione rumeni (*Serviciul Român de Informații*) amministrano e gestiscono le prestazioni di malattia in denaro, le indennità di maternità/paternità e gli assegni familiari per il personale impiegato nel settore della difesa, dell'ordine pubblico e della sicurezza nazionale, attraverso gli enti pensionistici di categoria, il sistema pensionistico pubblico e, in forma diretta, mediante i regimi pensionistici in caso di infortuni sul lavoro o di malattie professionali.

L'Ente nazionale per le pensioni pubbliche (*Casa Nationala de Pensii Publice*) è un ente autonomo di diritto pubblico. Il suo compito consiste nell'amministrare e nel gestire il sistema pensionistico pubblico, nonché il regime di assicurazione in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

L'Agenzia nazionale per l'impiego (*Agentia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca*) rappresenta un ente autonomo di diritto pubblico cui sono affidate l'amministrazione e la gestione del regime di assicurazione contro la disoccupazione.

L'Ente nazionale per l'assicurazione sanitaria (*Casa Nationala de Asigurari de Sanatate*) costituisce un ente autonomo di diritto pubblico che amministra e gestisce il regime di assicurazione sanitaria, sotto il coordinamento del ministero della Salute.

Amministrazione pubblica locale

Gli uffici comunali e le direzioni generali delle contee competenti per l'assistenza sociale e la protezione dell'infanzia sono responsabili dell'assistenza sociale. In questo ambito, le direzioni generali sono subordinate ai comuni.

Organismi privati

L'Ente di assicurazione per avvocati (*Casa de Asigurari a Avocatilor*) amministra e gestisce il sistema unico, specifico e autonomo delle pensioni e delle altre prestazioni di previdenza sociale specifico per gli avvocati.

Gli enti pensionistici (società di pensii) gestiscono i fondi pensionistici nell'ambito dei regimi privati (secondo pilastro) e dei regimi volontari (terzo pilastro).

I fornitori privati di servizi sociali sono organizzati in strutture private quali centri di accoglienza diurna, centri residenziali, ecc.

Finanziamento

Il sistema di previdenza sociale è finanziato da contributi sociali, bilanci degli enti locali e il bilancio dello Stato.

Gli assegni familiari e l'assistenza sociale sono finanziati attraverso i proventi derivanti dalla tassazione. Gli altri settori sono finanziati principalmente mediante contributi, come specificato di seguito.

Vecchiaia, invalidità e reversibilità

- *Lavoratori subordinati:*

Primo pilastro: 10,50% (compresa l'aliquota contributiva del 3,5% al secondo pilastro). Alla base del calcolo viene applicato un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista per fonte di reddito.

Secondo pilastro: dall'aliquota contributiva versata al primo pilastro viene detratto il 3,5%. L'aliquota contributiva versata al secondo pilastro viene maggiorata annualmente dello 0,5% fino a raggiungere il 6%. Alla base del calcolo viene applicato un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista per fonte di reddito.

- *Datore di lavoro:*

Primo pilastro: l'aliquota contributiva varia in funzione delle condizioni di lavoro; essa corrisponde al 20,80% in condizioni di lavoro normali, al 25,80% in caso di condizioni

di lavoro difficili e al 30,80% in condizioni di lavoro speciali. Alla base del calcolo viene applicato un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista moltiplicata per il numero dei lavoratori subordinati.

Secondo pilastro: non sono previsti requisiti contributivi da parte del datore di lavoro.

▪ *Lavoratore autonomo:*

Primo pilastro: 31,30% (compresa l'aliquota contributiva del 3,5% al secondo pilastro). Alla base del calcolo viene applicata una soglia pari al 35% della retribuzione media lorda prevista e un tetto massimo pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista.

Secondo pilastro: dall'aliquota contributiva versata al primo pilastro viene detratto il 3,5%. L'aliquota contributiva versata al secondo pilastro viene maggiorata annualmente dello 0,5% fino a raggiungere il 6%. Alla base del calcolo viene applicata una soglia pari al 35% della retribuzione media lorda prevista e un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista.

Malattia e maternità

▪ *Lavoratore subordinato:*

l'aliquota contributiva per le prestazioni in natura equivale al 5,5%, mentre per le prestazioni in denaro non è previsto il versamento di contributi. Alla base di calcolo non viene applicato nessun massimale.

▪ *Datore di lavoro:*

l'aliquota contributiva per le prestazioni in natura è pari al 5,2% e allo 0,85% per le prestazioni in denaro. Alla base di calcolo dei contributi destinati alle prestazioni in denaro viene applicato un massimale che corrisponde a 12 volte la retribuzione lorda minima per ciascun lavoratore subordinato.

▪ *Lavoratore autonomo:*

l'aliquota contributiva per le prestazioni in natura corrisponde al 5,5% e allo 0,85% per le prestazioni in denaro.

Alla base di calcolo dei contributi versati per le prestazioni in natura viene applicata una soglia pari alla paga minima lorda.

Alla base di calcolo dei contributi versati per le prestazioni in denaro viene applicato un massimale che corrisponde a 12 volte la retribuzione lorda minima.

▪ *Pensionati:*

l'aliquota contributiva per le prestazioni in natura equivale al 5,5, mentre per le prestazioni in denaro non è previsto il versamento di contributi. Il versamento dei contributi destinati alle prestazioni in natura non può comportare una riduzione dell'importo della pensione al di sotto di 740 RON (166 EUR).

Disoccupazione

▪ *Lavoratore subordinato:*

l'aliquota contributiva è dello 0,5%. Alla base del calcolo viene applicato un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista per fonte di reddito.

▪ *Datore di lavoro:*

l'aliquota contributiva è pari allo 0,5%. Alla base di calcolo non viene applicato alcun massimale.

▪ *Lavoratore autonomo:*

assicurazione volontaria. L'aliquota contributiva equivale all'1%. Alla base di calcolo viene applicata una soglia che corrisponde a 12 volte la retribuzione lorda minima e un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista.

Infortunati sul lavoro e malattie professionali

Lavoratore subordinato:

non sono previsti requisiti contributivi per i lavoratori subordinati.

- *Datore di lavoro:*

l'aliquota contributiva varia tra lo 0,15% e lo 0,85% a seconda delle classi di rischio. Alla base di calcolo non viene applicato alcun massimale.

- *Lavoratore autonomo:*

assicurazione volontaria. L'aliquota contributiva è pari all'1%.

Alla base di calcolo viene applicata una soglia pari al 35% della retribuzione media lorda prevista e un massimale pari a cinque volte la retribuzione media lorda prevista.

Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

La cassa malattia nazionale copre tutti coloro che risiedono legalmente in Romania, inclusi i cittadini stranieri che risiedono stabilmente nel paese.

Per avere diritto all'assistenza sanitaria, è necessario che l'assicurato e i familiari a carico abbiano versato almeno 6 mesi di contributi durante i 12 mesi di calendario precedenti. In caso di intervento chirurgico d'urgenza, tubercolosi, AIDS o altre malattie contagiose non è richiesto alcun requisito minimo.

L'assistenza sanitaria è offerta anche a studenti universitari, persone che prestano servizio militare e detenuti.

Per i residenti temporanei e il personale diplomatico accreditato in Romania è disponibile una forma di assicurazione volontaria.

Rischi coperti

L'assicurazione malattia comprende un pacchetto di servizi medici di base periodicamente aggiornato dal ministero della Salute (cfr. http://www.ms.ro/documente/401_1079_Nota%20pachet%202.07..docper l'elenco dei servizi offerti). I servizi medici di base inclusi nel pacchetto sono gratuiti; tuttavia il paziente deve pagare i farmaci (cure ambulatoriali), nonché i trattamenti dentistici e oftalmologici. Alcune categorie di persone (principalmente i pensionati) ricevono un elenco di farmaci a prezzo ridotto.

La legislazione pertinente attualmente è sotto revisione.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

I servizi medici sono forniti direttamente dalle casse malattia locali e comprendono le cure generiche e specialistiche, le cure ambulatoriali, il ricovero in ospedale, i farmaci, i presidi, la riabilitazione, l'assistenza medica preventiva, l'assistenza in caso di maternità, il trasporto e altri servizi.

L'assicurato deve scegliere un medico di famiglia per ricevere servizi medici di carattere generale.

La scelta viene effettuata da ogni singolo assicurato individualmente sulla base di vari criteri personali (vicinanza all'abitazione o al luogo di lavoro, minor numero di pazienti, elevato livello di professionalità, ecc.). I medici specializzati possono essere consultati direttamente solo in caso di urgenza presso gli ambulatori locali. In tutti gli altri casi di emergenza ci si rivolge al medico di famiglia.

Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Hanno diritto alle prestazioni di malattia in denaro i lavoratori residenti in Romania (i lavoratori subordinati con contratti di lavoro individuali, i dipendenti pubblici, i magistrati, il personale diplomatico e consolare, alcuni funzionari delle autorità esecutive, legislative e giudiziarie, i membri delle cooperative artigianali, coloro che percepiscono le indennità di disoccupazione e i lavoratori autonomi).

Indennità di malattia per inabilità temporanea al lavoro

Si tratta di prestazioni intese a sostituire una retribuzione sospesa in seguito a una malattia. Per averne diritto, l'assicurato deve aver versato almeno 6 mesi di contributi nei 12 mesi di calendario precedenti la comparsa dell'inabilità.

Non è previsto alcun requisito minimo in caso di intervento chirurgico d'urgenza, tubercolosi, AIDS o altre malattie contagiose. La copertura riguarda alcuni periodi, compresi quelli durante i quali si percepiscono prestazioni previdenziali e quelli relativi a studi universitari, servizio militare o detenzione.

Prestazione per la prevenzione delle malattie e la riabilitazione al lavoro

Questa prestazione viene erogata alle persone che si trovano in una situazione di riabilitazione temporanea mediante l'assegnazione di un lavoro alternativo.

Assegno per custodia del figlio

Gli assicurati hanno il diritto di interrompere la propria attività e di percepire le indennità per i figli affetti da una malattia (fino all'età di 7 anni o all'età di 18 anni se il figlio è disabile).

Prestazioni mediche

Queste prestazioni vengono erogate a chiunque abbia versato almeno 1 mese di contributi negli ultimi 12 mesi. Non è previsto alcun requisito minimo per alcune categorie di residenti e in caso di intervento chirurgico d'urgenza, tubercolosi, AIDS o altre malattie contagiose.

Il ministero del Lavoro, della famiglia e della protezione sociale sta riesaminando l'attuale meccanismo di concessione delle indennità di malattia. Saranno stabiliti requisiti più rigidi per quanto riguarda il diritto alle prestazioni temporanee o al pensionamento.

Rischi coperti

Indennità di malattia per inabilità temporanea al lavoro

Le indennità di malattia per inabilità temporanea al lavoro rappresentano il 75% della retribuzione media mensile* percepita dall'assicurato (il 100% in caso di interventi chirurgici d'urgenza, tubercolosi, AIDS e altre malattie contagiose).

L'assicurato ha diritto all'indennità di malattia per tutta la durata dell'inabilità al lavoro fino a un periodo massimo di 183 giorni all'anno per ogni malattia. In alcuni casi tale è possibile che tale periodo venga prorogato. Se l'interessato è affetto da tubercolosi o altre malattie specifiche, l'indennità viene versata per un anno con possibilità di prorogarne la durata per altri 6 mesi.

Se il beneficiario non si ristabilisce dopo il periodo per il quale ha diritto alle prestazioni, il medico può proporre un'interruzione temporanea o permanente dell'attività lavorativa.

In alcuni casi, il medico può proporre una riduzione dell'orario di lavoro e, pertanto, il beneficiario ha diritto a un'indennità corrispondente. Se è necessaria una riabilitazione, l'assicurato può beneficiare anche di cure termali.

Prestazione per la prevenzione delle malattie e la riabilitazione al lavoro

La prestazione comprende una riabilitazione temporanea mediante l'assegnazione di un lavoro alternativo e un'indennità sostitutiva di una parte del reddito perso in seguito a una riduzione dell'orario di lavoro. Il valore di ogni prestazione non può essere superiore al 25% della retribuzione mensile media* percepita dall'assicurato nei 6 mesi precedenti la comparsa dell'inabilità. Le indennità sono versate per un periodo massimo di 90 giorni all'anno. A chi è in quarantena viene concessa un'indennità corrispondente al 75% della retribuzione mensile media percepita dall'assicurato negli ultimi 6 mesi precedenti la comparsa dell'inabilità.

Assegno per custodia del figlio

Gli assegni per la custodia dei figli equivalgono all'85% della retribuzione mensile media percepita dall'assicurato nei 6 mesi precedenti la data della richiesta. La prestazione viene erogata per un periodo massimo di 45 giorni per anno di calendario (con possibile proroga subordinata a determinate condizioni) per i figli di età inferiore a 7 anni (18 anni se i figli sono disabili).

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Il lavoratore subordinato deve informare il proprio datore di lavoro entro 5 giorni lavorativi dalla comparsa dell'inabilità al lavoro e fornire la documentazione attestante la propria condizione.

Il datore di lavoro non può decidere se un lavoratore è in grado di lavorare; tuttavia in caso di dubbi può chiedere a un perito medico di confermare l'inabilità. Anche gli uffici locali dell'Ente nazionale per l'assicurazione sanitaria possono richiedere il controllo della veridicità dello stato di inabilità al lavoro dell'assicurato, anche nel caso in cui quest'ultimo sia in possesso di un certificato medico attestante la malattia.

* La retribuzione mensile media corrisponde alla retribuzione media percepita negli ultimi 6 mesi precedenti la comparsa dell'inabilità. La retribuzione mensile massima per il calcolo della prestazione equivale a 12 volte la retribuzione mensile minima lorda prevista a livello nazionale.

* La retribuzione mensile media corrisponde alla retribuzione media percepita negli ultimi 6 mesi precedenti la comparsa dell'inabilità. La retribuzione mensile massima per il calcolo della prestazione equivale a 12 volte la retribuzione mensile minima lorda prevista a livello nazionale.

Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

In Romania, il governo eroga l'indennità di maternità, concessa alla madre.

Questa indennità è concessa ai cittadini romeni residenti nel paese e agli stranieri che hanno perso la cittadinanza e risiedono legalmente in Romania. In entrambi i casi è necessario che il genitore viva con il figlio per il quale viene richiesta l'indennità.

Indennità di maternità

Per avere diritto alle prestazioni di maternità, l'assicurato deve avere versato almeno 1 mese di contributi negli ultimi 12 mesi.

L'indennità di rischio in caso di maternità viene corrisposta alle lavoratrici gestanti o alle madri impiegate come lavoratrici subordinate per proteggere la loro salute e quella dei figli.

Rischi coperti

Indennità di maternità

L'indennità di maternità viene versata per un periodo di 120 giorni di calendario alle madri assicurate (63 giorni prima del parto e 63 giorni dopo la nascita del bambino). A partire da gennaio 2009, per tutto il periodo la madre riceve l'85% della retribuzione mensile media percepita nei 6 mesi precedenti. Tuttavia, l'importo non deve essere inferiore a 600 RON (135 EUR) e superiore a 4 000 RON (899 EUR) al mese. La retribuzione mensile massima per il calcolo della prestazione equivale a 12 volte la retribuzione mensile minima lorda prevista a livello nazionale. L'indennità viene erogata anche nel caso in cui il figlio sia nato morto. L'indennità è a carico del bilancio della previdenza sociale.

Indennità di rischio in caso di maternità

Viene versato il 75% della retribuzione mensile media dell'assicurato fino a 120 giorni.

Come beneficiare delle prestazioni di maternità

L'indennità di maternità viene erogata regolarmente e direttamente dal datore di lavoro.

Capitolo V: Prestazioni di invalidità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Pensioni di invalidità (primo pilastro)

Chiunque sia/stato iscritto alla previdenza sociale pubblica (primo pilastro) ha diritto a una pensione di invalidità (*pensie de invaliditate*) nel caso in cui perda almeno il 50% dell'abilità lavorativa in seguito a infortunio o malattia (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

Attualmente si distinguono tre categorie di invalidità. La categoria I corrisponde a un'inabilità a qualsiasi lavoro che richieda una presenza costante, la categoria II si riferisce a un'inabilità a qualsiasi attività lavorativa, che però non richieda una presenza costante, e la categoria III implica una perdita di abilità lavorativa pari ad almeno il 50%, benché l'invalido sia ancora in grado di svolgere un'attività professionale.

Il requisito del periodo contributivo varia a seconda dell'età dell'interessato alla data in cui è stato emesso il parere medico in merito alla capacità lavorativa. Questo requisito non si applica se l'invalidità è dovuta a infortunio sul lavoro, malattia professionale, schizofrenia, neoplasia, AIDS o se si manifesta durante il servizio militare obbligatorio.

Non esiste alcun requisito in base al quale l'interessato debba essere assicurato alla data in cui è divenuto inabile al lavoro.

Per il calcolo del periodo contributivo vengono presi in considerazione i periodi non contributivi, come i periodi in cui si percepisce una pensione di invalidità o un'indennità per inabilità temporanea al lavoro, i periodi di frequenza a tempo pieno di corsi universitari per il conseguimento di una laurea, ecc.

Pensioni di invalidità (secondo pilastro)

Chi partecipa al regime dei fondi pensionistici privati (secondo pilastro) può beneficiare di un importo forfetario se ha diritto a una pensione di invalidità di categoria I o II del primo pilastro e se l'invalidità è irreversibile.

Queste norme sono provvisorie. Si sta cercando di definire una legge relativa all'organizzazione e al funzionamento del sistema di pagamento delle pensioni private.

Rischi coperti

Pensioni di invalidità (primo pilastro)

La pensione di invalidità del primo pilastro viene calcolata e versata mensilmente mediante un sistema di punti.

La pensione è determinata dalla durata del periodo di copertura contributiva, dal livello di reddito e dalla categoria di invalidità (tutte variabili caratteristiche di ogni singolo

individuo), nonché dai punti di pensione (che rappresentano una costante per tutti i pensionati).

Il punteggio mensile equivale alla retribuzione lorda mensile dell'interessato divisa per la retribuzione media lorda.

Il punteggio annuale è pari alla somma dei punteggi mensili raggiunti nell'arco di un anno diviso dodici. All'interessato vengono accreditati punteggi annuali per i periodi non contributivi.

A questi, inoltre, vengono accreditati punteggi annuali per un potenziale periodo contributivo corrispondente alla categoria di invalidità. Il periodo contributivo potenziale rappresenta la differenza fra il periodo contributivo completo e il periodo contributivo maturato fino alla data in cui viene concessa la pensione di invalidità di categoria I o II. Tale periodo non può superare il periodo contributivo potenzialmente raggiungibile dall'interessato a partire dalla data in cui viene concessa la pensione di invalidità di categoria I o II fino al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria.

Il punteggio annuale medio equivale alla somma dei punteggi annuali diviso il periodo contributivo completo.

L'importo della pensione di invalidità viene calcolato moltiplicando il punteggio annuale medio per il valore dei punti di pensione.

A decorrere dal 1° gennaio 2013 il valore dei punti di pensione viene annualmente adeguato secondo una percentuale del 100% del tasso d'inflazione più il 50% dell'incremento reale della retribuzione media lorda relativa all'anno precedente. Il valore dei punti di pensione al 1° luglio 2012 era di 732,80 RON (165 EUR).

La persona cui viene riconosciuta un'invalidità di categoria I ha anche diritto a un'indennità di accompagnamento. Il suo importo equivale all'80% del valore dei punti di pensione.

Ai beneficiari di una pensione di invalidità di categoria III o di invalidità per cecità è consentita la cumulabilità dei redditi da lavoro. Tuttavia, l'attività lavorativa svolta da un beneficiario di una pensione di categoria III non può superare la metà dell'orario lavorativo pieno per un lavoro specifico.

I pensionati che presentano una qualsiasi categoria di invalidità possono cumulare i redditi da lavoro come consiglieri locali o di contea.

All'età di pensionamento standard, la pensione di invalidità viene trasformata automaticamente in pensione di vecchiaia e il pensionato invalido riceve l'importo più vantaggioso. La pensione di accompagnamento continua ad essere erogata.

In caso di acquisizione di un nuovo periodo di contribuzione, il pensionato invalido può richiedere il ricalcolo della pensione, una volta diventato beneficiario di una pensione di vecchiaia.

Qualora soddisfatti i criteri di ammissibilità previsti per la pensione di reversibilità, il pensionato invalido ha il diritto di scegliere la pensione più vantaggiosa.

La pensione di invalidità al netto delle detrazioni di legge è soggetta all'imposta sui redditi.

Pensioni di invalidità (secondo pilastro)

L'importo forfetario calcolato e versato nell'ambito del secondo pilastro corrisponde al montante personale netto accumulato sul conto individuale aperto dal partecipante nel fondo pensionistico.

Al partecipante è garantito l'importo dei contributi versati al netto delle penali di trasferimento e degli oneri di legge.

Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

Pensioni di invalidità (primo pilastro)

L'interessato deve richiedere la pensione di invalidità all'ente pensionistico di contea competente. Gli enti pensionistici delle contee sono subordinati all'Ente nazionale per le pensioni pubbliche. Il personale impiegato nel settore della difesa, dell'ordine pubblico e della sicurezza nazionale deve richiedere la pensione di invalidità all'ente pensionistico di categoria pertinente.

Successivamente, il medico di previdenza sociale dell'ente pensionistico di contea o la commissione di periti medici militari operanti negli ospedali militari valutano e certificano la categoria di invalidità. Sono previsti riesami periodici per valutare l'evoluzione delle condizioni di salute dell'interessato e, se è necessario, modificare la categoria di invalidità. A seconda del tipo di patologia, i controlli sono effettuati a intervalli da uno a tre anni, fino a quando l'interessato raggiunge l'età pensionabile ordinaria. Dai controlli periodici sono esentati i pensionati con invalidità irreversibile e i pensionati invalidi ai quali mancano cinque anni al compimento dell'età pensionabile ordinaria e che hanno maturato il periodo contributivo completo. In caso di miglioramento o peggioramento delle condizioni di salute è possibile anche un riesame su richiesta.

Per stabilire il diritto all'indennità di accompagnamento si applicano gli stessi requisiti validi per la pensione di invalidità.

La pensione di invalidità viene pagata tramite ufficio postale o banca.

Pensioni di invalidità (secondo pilastro)

Per percepire l'importo forfetario previsto, il richiedente deve rivolgersi all'ente pensionistico presso il quale ha aperto il proprio conto individuale.

L'importo forfetario viene pagato tramite ufficio postale o banca.

Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Pensioni di vecchiaia (primo pilastro)

Chiunque sia/stato iscritto al regime pensionistico pubblico (primo pilastro) ha diritto a una pensione di vecchiaia (*pensie pentru limită de vârstă*) nel caso in cui soddisfi i requisiti dell'età pensionabile ordinaria e del periodo contributivo minimo.

Resta la differenza relativa all'età pensionabile ordinaria fra uomini e donne. Per gli uomini detta età è fissata a 64 anni e 4 mesi al 1° luglio 2012 e sale a 65 anni al 1° gennaio 2015; per le donne è di 59 anni e 4 mesi al 1° luglio 2012 e sale a 63 anni al 1 gennaio 2030.

Tuttavia, il periodo contributivo minimo è identico per uomini e donne ed equivale a 13 anni e 8 mesi al 1° luglio 2012, mentre sale a 15 anni al 1° gennaio 2015.

Per il calcolo del periodo contributivo vengono presi in considerazione i periodi non contributivi, come i periodi in cui si percepisce una pensione di invalidità o un'indennità per inabilità temporanea al lavoro, i periodi di frequenza a tempo pieno di corsi universitari per il conseguimento di una laurea, ecc.

Gli interessati hanno diritto a una pensione di vecchiaia intera (*pensie pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare*) se soddisfano i requisiti dell'età pensionabile ordinaria e del periodo contributivo completo.

Viene mantenuta anche la differenza del periodo contributivo completo tra uomini e donne: uomini – 33 anni e 8 mesi al 1° luglio 2012, con un aumento a 35 anni al 1° gennaio 2015; donne – 28 anni e 8 mesi al 1° luglio 2012, con un aumento a 35 anni al 1° gennaio 2030.

Sono previsti requisiti speciali per particolari categorie di persone, ossia:

- coloro che hanno versato contributi in condizioni di lavoro difficili o particolari;
- coloro che sono stati colpiti da un handicap prima di ottenere lo status di assicurato;
- i perseguitati per motivi politici dal regime al potere dopo il 6 marzo 1945, i deportati all'estero o i prigionieri di guerra

Se vengono soddisfatti questi requisiti particolari, gli interessati hanno diritto a una pensione di vecchiaia con una riduzione dell'età pensionabile ordinaria (*pensie pentru limită de vârstă cu reducerea varstelor standard de pensionare*).

L'interessato che supera il periodo contributivo completo di un minimo di 8 anni ha diritto a una pensione anticipata (*pensie anticipata*) fino a 5 anni prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria.

Anche la persona che supera il periodo contributivo completo di un massimo di 8 anni ha diritto a una pensione anticipata parziale (*pensie anticipată parțială*) fino a 5 anni prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria.

Pensioni di vecchiaia (secondo pilastro)

Chi partecipa a un fondo pensionistico gestito da enti privati (secondo pilastro) può percepire un importo forfetario se ha diritto a una pensione di vecchiaia prevista dal primo pilastro.

Queste norme sono provvisorie. Si sta cercando di definire una legge relativa all'organizzazione e al funzionamento del sistema di pagamento delle pensioni private.

Rischi coperti

Pensioni di vecchiaia (primo pilastro)

La pensione di vecchiaia del primo pilastro viene calcolata e versata mensilmente mediante un sistema di punti.

La pensione è determinata dalla durata del periodo di copertura contributiva e dal livello di reddito (variabili caratteristiche di ogni singolo individuo), nonché dai punti di pensione (che rappresentano una costante per tutti i pensionati).

Il punteggio mensile è pari alla retribuzione mensile lorda dell'interessato diviso la retribuzione media lorda.

Il punteggio annuale equivale alla somma dei punteggi mensili maturati nel corso di un anno diviso dodici. All'interessato vengono accreditati i punteggi annuali relativi ai periodi non contributivi.

Il punteggio annuale medio corrisponde alla somma dei punteggi annuali diviso il periodo contributivo completo.

L'importo della pensione di vecchiaia viene calcolato moltiplicando il punteggio annuale medio per il valore dei punti di pensione.

La pensione di vecchiaia con una riduzione dell'età pensionabile ordinaria, la pensione anticipata e la pensione anticipata parziale vengono calcolate con le stesse modalità previste per la pensione di vecchiaia. Tuttavia, ai fini del calcolo della pensione anticipata e della pensione anticipata parziale, i periodi non contributivi non vengono presi in considerazione. Nel caso delle pensioni anticipate parziali, l'importo è ridotto in relazione al numero di mesi di anticipo.

È ammesso il cumulo dei redditi da lavoro per coloro che percepiscono una pensione di vecchiaia o una pensione di vecchiaia con riduzione dell'età pensionabile ordinaria.

La cumulabilità dei redditi non è consentita a coloro che percepiscono una pensione anticipata o una pensione anticipata parziale, salvo che svolgano un'attività lavorativa come consigliere locale o di contea.

Ogni volta che maturano un nuovo periodo contributivo, i pensionati possono chiedere un ricalcolo della pensione.

A decorrere dal 1° gennaio 2013, il valore dei punti di pensione viene adeguato annualmente secondo una percentuale del 100% del tasso di inflazione più il 50%

dell'incremento effettivo della retribuzione media lorda relativa all'anno precedente. Dal 1° luglio 2012 il valore dei punti di pensione è pari a 732,80 RON (165 EUR).

La pensione di vecchiaia, la pensione di vecchiaia con riduzione dell'età pensionabile ordinaria, la pensione anticipata e la pensione anticipata parziale al netto delle detrazioni di legge sono soggette all'imposta sul reddito.

Pensioni di vecchiaia (secondo pilastro)

L'importo forfetario calcolato e versato nell'ambito del secondo pilastro corrisponde al montante personale netto accumulato sul conto individuale aperto dal partecipante nel fondo pensionistico.

Al partecipante è garantito l'importo dei contributi versati al netto delle penali di trasferimento e degli oneri di legge.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Pensioni di vecchiaia (primo pilastro)

Le richieste di pensione di vecchiaia devono essere presentate all'ente pensionistico di contea competente. Gli enti pensionistici delle contee sono subordinati all'Ente nazionale per le pensioni pubbliche. Il personale impiegato nel settore della difesa, dell'ordine pubblico e della sicurezza nazionale deve richiedere la pensione di invalidità all'ente pensionistico di categoria pertinente.

Per beneficiare della pensione di vecchiaia con una riduzione dell'età pensionabile ordinaria, della pensione anticipata e della pensione anticipata parziale valgono le stesse modalità previste per la pensione di vecchiaia.

La pensione di vecchiaia viene pagata tramite ufficio postale o banca.

Pensioni di vecchiaia (secondo pilastro)

Per percepire l'importo forfetario previsto, il richiedente deve rivolgersi all'ente pensionistico presso il quale ha aperto il proprio conto individuale.

L'importo forfetario viene pagato tramite ufficio postale o banca.

Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti

Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Pensioni di reversibilità (primo pilastro)

Hanno diritto alla pensione di reversibilità (*pensie de urmas*) il coniuge superstite o il figlio della persona deceduta, a condizione che l'assicurato, alla data del decesso, fosse titolare di una pensione o avesse maturato il diritto a una pensione del sistema pensionistico pubblico (primo pilastro).

Per poter beneficiare della pensione di reversibilità, il coniuge superstite deve aver raggiunto l'età pensionabile e deve essere stato sposato con il coniuge deceduto per almeno dieci anni.

Indipendentemente dalla sua età, il coniuge superstite ha diritto alla pensione di reversibilità qualora sia affetto da un'invalidità di categoria I o II, purché il matrimonio sia durato almeno un anno.

Il coniuge superstite, a prescindere dalla sua età, ha inoltre diritto alla pensione di reversibilità qualora il suo livello di reddito sia inferiore al 35% della retribuzione lorda media prevista e si occupi dell'educazione di un figlio di età non superiore ai 7 anni. Se il decesso è stato causato da un infortunio sul lavoro o una malattia professionale, il coniuge superstite ha diritto a una pensione di reversibilità se la sua retribuzione è inferiore al 35% della retribuzione lorda media prevista.

Il figlio della persona deceduta può usufruire di una pensione di reversibilità se ha almeno 16 anni di età (o l'età massima per il conseguimento di un diploma, ma non un'età superiore a 26 anni) o se è affetto da un'invalidità di qualsiasi categoria e diviene invalido entro i limiti di età menzionati.

La durata della pensione di reversibilità può essere permanente o temporanea a seconda dei requisiti soddisfatti.

Pensioni di reversibilità (secondo pilastro)

Il familiare superstite di chi partecipa a un regime pensionistico privato (secondo pilastro) ha diritto a un importo forfetario se, a sua volta, non partecipa a un regime pensionistico del secondo pilastro.

Il beneficiario ha diritto a cumulare i montanti personali in un unico conto individuale qualora partecipi a un regime del secondo pilastro.

Prima del decesso del partecipante non può percepire una pensione di vecchiaia o invalidità.

Queste norme sono provvisorie. Si sta cercando di definire una legge relativa all'organizzazione e al funzionamento del sistema di pagamento delle pensioni private.

Indennità funerarie (primo pilastro)

In caso di decesso di un assicurato o di un pensionato, chiunque paghi le spese funerarie per il defunto ha diritto a un'indennità funeraria (*ajutor de deces*).

D'altro canto, un assicurato o pensionato ha diritto a questa indennità in caso di decesso di un familiare a carico non assicurato.

Rischi coperti

Pensioni di reversibilità (primo pilastro)

La pensione di reversibilità viene calcolata e versata mensilmente in base a una percentuale della pensione di vecchiaia o della pensione di vecchiaia con riduzione dell'età pensionabile ordinaria che è stata erogata o risulta dovuta alla persona deceduta.

Tuttavia, se il defunto percepiva una pensione di invalidità, una pensione anticipata, una pensione anticipata parziale o aveva diritto a una di esse, l'importo della pensione di reversibilità viene calcolata in base a una percentuale della pensione di invalidità di categoria I.

La percentuale varia a seconda del numero di superstiti aventi diritto: 50% per un superstite, 75% per due superstiti e 100% per tre o più superstiti.

Per il figlio orfano di entrambi i genitori, la pensione di reversibilità viene calcolata per ogni genitore. In seguito si sommeranno i risultati.

Se i criteri per avere diritto a un altro tipo di pensione vengono soddisfatti, il coniuge superstite può scegliere la pensione più vantaggiosa.

A decorrere dal 1° gennaio 2013, il valore dei punti di pensione viene adeguato annualmente secondo una percentuale del 100% del tasso di inflazione più il 50% dell'incremento effettivo della retribuzione media lorda relativa all'anno precedente. Dal 1° luglio 2013 il valore dei punti di pensione è pari a 732,80 RON (165 EUR).

La pensione di invalidità al netto delle detrazioni di legge.

Pensioni di reversibilità (secondo pilastro)

L'importo forfetario calcolato e versato nell'ambito del secondo pilastro corrisponde alla quota di eredità del montante personale netto accumulato sul conto individuale che il partecipante defunto aveva aperto nel fondo pensionistico.

Quando si cumulano i montanti personali, la stessa quota di eredità viene trasferita dal conto individuale del partecipante defunto al conto individuale del beneficiario.

Al beneficiario viene garantita la quota di eredità dell'importo totale dei contributi versati al netto delle penali di trasferimento e degli oneri di legge.

Indennità funerarie (primo pilastro)

Ogni anno il parlamento fissa l'importo delle indennità funerarie.

L'importo concesso in caso di decesso di un assicurato o di un titolare di pensione non può essere inferiore alla retribuzione lorda media prevista e l'importo concesso in caso di decesso di un familiare a carico non assicurato non può essere inferiore al 50% del suddetto importo.

Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Pensioni di reversibilità (primo pilastro)

Le richieste di pensione di reversibilità devono essere presentate all'ente pensionistico di contea competente. Gli enti pensionistici delle contee sono subordinati all'Ente nazionale per le pensioni pubbliche. Il personale impiegato nel settore della difesa, dell'ordine pubblico e della sicurezza nazionale deve richiedere la pensione di invalidità all'ente pensionistico di categoria pertinente.

La pensione di reversibilità viene pagata tramite ufficio postale o banca.

Pensioni di reversibilità (secondo pilastro)

Per percepire l'importo forfetario o cumulare i montanti personali, l'interessato deve rivolgersi all'ente che gestisce il fondo pensionistico in cui egli ha aperto il proprio conto individuale.

L'importo forfetario viene pagato tramite ufficio postale o banca.

Indennità funerarie (primo pilastro)

A seconda dello status del defunto, le richieste di indennità funerarie devono essere presentate all'ente pensionistico di contea competente all'ente pensionistico di categoria, all'agenzia per l'impiego di contea o al datore di lavoro. Gli enti pensionistici delle contee sono subordinati all'Ente nazionale per le pensioni pubbliche. Le agenzie per l'impiego delle contee sono subordinate all'Agenzia nazionale per l'impiego.

Le indennità funerarie sono corrisposte direttamente agli aventi diritto da uno degli enti menzionati.

Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Chiunque sia iscritto al regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ha diritto a prestazioni a breve termine in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Le prestazioni a lungo termine come la **pensione di invalidità**, se l'invalidità è dovuta a infortunio sul lavoro o malattia professionale, o la **pensione di reversibilità**, se la causa del decesso dell'assicurato è un infortunio sul lavoro o una malattia professionale, sono erogate dal sistema pubblico di previdenza sociale.

Indennità di inabilità temporanea al lavoro

Chiunque sia iscritto al regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ha diritto a un'indennità di inabilità temporanea al lavoro (*indemnizatie pentru incapacitate temporară de muncă*) se l'inabilità è dovuta a infortunio sul lavoro o malattia professionale. Non si applica alcun requisito relativo al periodo contributivo.

La durata dell'indennità equivale è di 180 giorni nell'arco di un anno e può essere prorogata fino a 270 giorni.

Indennità in caso di variazione temporanea del luogo di lavoro e di riduzione dell'orario di lavoro

Gli iscritti al regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali hanno diritto a un'indennità in caso di variazione temporanea del luogo di lavoro (*indemnizatie pentru trecerea temporară în alt loc de muncă*) se, in seguito a infortunio sul lavoro o malattia professionale, non possono più lavorare nel proprio luogo di lavoro e devono temporaneamente cambiarlo.

Il requisito da soddisfare per averne diritto è che il reddito lordo mensile dell'assicurato nel nuovo luogo di lavoro sia inferiore a quello percepito negli ultimi sei mesi precedenti il verificarsi del rischio.

Gli iscritti al regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali hanno diritto a un'indennità in caso di riduzione di un quarto dell'orario di lavoro (*indemnizatie pentru reducerea timpului de lucru cu o pătrime din durata normală*) se, in seguito a infortunio sul lavoro o malattia professionale, sono impossibilitati a lavorare a tempo pieno.

La durata dell'indennità è di 90 giorni nell'arco di un anno.

Assistenza sanitaria per i lavoratori subordinati

Vedere la parte sull'assistenza sanitaria.

Indennità di invalidità permanente

vedere la parte sull'indennità di invalidità permanente.

Prestazioni per i superstiti e indennità funerarie

Vedere la parte sulle indennità funerarie.

Rischi coperti

Indennità di inabilità temporanea al lavoro

L'indennità di inabilità temporanea al lavoro viene calcolata e versata mensilmente con un importo pari all'80% (100% in caso di urgenze mediche/chirurgiche) del reddito lordo mensile medio percepito dall'interessato negli ultimi sei mesi precedenti il verificarsi del rischio (o durante un periodo inferiore a sei mesi).

L'indennità di inabilità temporanea al lavoro al netto delle detrazioni di legge è soggetta all'imposta sui redditi.

Indennità in caso di variazione temporanea del luogo di lavoro e di riduzione dell'orario di lavoro

L'indennità in caso di variazione temporanea del luogo di lavoro viene calcolata e versata mensilmente come differenza tra la retribuzione lorda mensile media percepita dall'interessato negli ultimi sei mesi precedenti il verificarsi del rischio (o durante un periodo inferiore a sei mesi) nel luogo di lavoro precedente e la retribuzione lorda mensile percepita nel nuovo luogo di lavoro.

L'indennità in caso di riduzione di un quarto dell'orario di lavoro viene calcolata e versata mensilmente come differenza tra la retribuzione lorda mensile media percepita dall'interessato negli ultimi sei mesi precedenti il verificarsi del rischio (o durante un periodo inferiore a sei mesi) lavorando a tempo pieno e la retribuzione lorda mensile percepita lavorando a tempo parziale.

In entrambi i casi, la differenza rappresentata dall'indennità non può essere superiore al 25% della retribuzione lorda mensile media menzionata.

Assistenza sanitaria per i lavoratori subordinati

Vedere la parte sull'assistenza sanitaria.

Indennità di invalidità permanente

Vedere la parte sulle indennità di invalidità.

Prestazioni per i superstiti e indennità funerarie

Vedere la parte sulle prestazioni per i superstiti.

Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Indennità di inabilità temporanea al lavoro

L'interessato può richiedere l'indennità di inabilità temporanea al lavoro al proprio datore di lavoro nel caso in cui sia un lavoratore subordinato iscritto al regime di assicurazione obbligatoria, o all'ente pensionistico di contea competente se è un lavoratore autonomo iscritto a un regime di assicurazione volontaria.

Indennità in caso di variazione temporanea del luogo di lavoro e di riduzione dell'orario di lavoro

Sia l'indennità in caso di variazione temporanea del luogo di lavoro, sia l'indennità in caso di riduzione di un quarto dell'orario di lavoro devono essere richieste al datore di lavoro.

Assistenza sanitaria per i lavoratori subordinati

Vedere la parte sull'assistenza sanitaria.

Indennità di invalidità permanente

vedere la parte sulle indennità di invalidità.

Prestazioni per i superstiti e indennità funerarie

Vedere la parte sulle prestazioni per i superstiti.

Capitolo IX: Prestazioni familiari

Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Prestazioni per i figli

I ragazzi fino a 18 anni (o aventi l'età prevista per il conseguimento del diploma di scuola secondaria o postsecondaria) che vivono con i genitori e hanno la residenza o il domicilio in Romania hanno diritto a un assegno statale per i figli (*alocatie de stat pentru copii*).

Una famiglia con entrambi i genitori o monoparentale con figli fino all'età di 18 anni (o età prevista per il diploma di storia secondaria o postsecondaria), ha diritto a un assegno familiare di sostentamento (*alocație pentru susținerea familiei*) se:

- vive con il figlio che è a suo carico;
- percepisce un reddito netto per ciascun familiare inferiore a una determinata soglia;
- il figlio frequenta un corso di studi, senza interruzioni e senza ricevere un voto inferiore a otto in condotta per assenze ingiustificate da scuola (nel caso in cui sia in età scolastica).
- Ha rispettato gli obblighi fiscali in base ai bilanci degli enti locali.

Assegni per l'educazione dei figli

Qualsiasi genitore, con residenza o domicilio in Romania, ha diritto a un assegno per l'educazione dei figli (*indemnizatie pentru cresterea copilului*), entro un massimo di tre figli, qualora viva insieme ai figli a suo carico, usufruisca di un congedo per la loro crescita, raggiunga un periodo di reddito imponibile di dodici mesi prima del parto e abbia rispettato gli obblighi fiscali in base ai bilanci degli enti locali.

Il beneficiario ha diritto a scegliere tra:

- assegno per l'educazione e indennità per il figlio fino a un anno di età;
- assegno per l'educazione e indennità per il figlio fino a due anni di età.

Rischi coperti

Prestazioni per i figli

L'assegno statale per i figli varia a seconda dell'indicatore sociale di riferimento e della loro età: un importo per i figli fino a due anni di età, o tre anni di età in caso di figli disabili, e un altro importo per i figli di età superiore a due anni. Tuttavia, in caso di figli disabili, che hanno compiuto o superato i tre anni, l'importo aumenta del 100%. Gli importi sono corrisposti mensilmente.

L'assegno familiare di sostentamento varia a seconda dell'indicatore sociale di riferimento e del numero di figli presenti nel nucleo familiare e delle soglie di reddito relative a ciascun membro del nucleo familiare. Gli importi sono corrisposti mensilmente.

Il governo adegua gli importi dell'assegno statale per i figli, e dell'assegno di sostentamento per le famiglie (comprese le soglie di reddito).

Le indennità non sono esenti dall'imposta sui redditi.

Assegni per l'educazione dei figli

L'assegno per l'educazione dei figli viene calcolato e versato mensilmente e corrisponde all'75% del reddito medio netto percepito dal genitore negli ultimi 12 mesi precedenti all'accadimento, con una soglia e un massimale che si basa sull'indicatore sociale di riferimento.

In caso di gravidanza multipla, l'assegno per l'educazione del figlio viene maggiorato di 1,2* RSI per ciascun figlio, iniziando dal secondo figlio nato.

L'importo dell'indicatore sociale di riferimento è regolato dalla Decisione del governo.

L'indennità per l'educazione dei figli è esente dall'imposta sui redditi.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

Prestazioni per i figli

I genitori che agiscono per conto dei figli devono rivolgersi al comune competente per richiedere l'assegno statale per i figli.

I genitori che agiscono per conto della propria famiglia o come genitori singoli devono richiedere l'assegno familiare di sostentamento allo stesso ente.

Le indennità vengono pagate mensilmente tramite ufficio postale o banca.

Assegni per l'educazione dei figli

Le richieste di indennità per l'educazione dei figli devono essere presentate al comune competente.

L'indennità per l'educazione dei figli viene pagata tramite ufficio postale o banca.

Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione

Indennità di disoccupazione

Per disoccupato registrato si intende una persona che soddisfa i seguenti requisiti:

- domicilio o residenza in Romania,
- mancanza di lavoro e mancanza di reddito da lavoro autonomo (o reddito da lavoro autonomo inferiore all'indicatore sociale di riferimento),
- età compresa tra 16 anni e l'età che consente di qualificarsi per una pensione di vecchiaia,
- abilità lavorativa,
- disponibilità ad essere assunti,
- essere alla ricerca di un lavoro e
- risultare registrati presso l'agenzia per l'impiego di una contea.

Per avere diritto a un'indennità di disoccupazione (*indemnizatie de somaj*) del regime di assicurazione contro la disoccupazione, il disoccupato registrato che si trova involontariamente in tale condizione deve aver richiesto la prestazione entro 12 mesi e aver completato un periodo contributivo di 12 mesi nei 24 mesi precedenti la data di presentazione della domanda.

Il requisito del periodo contributivo non si applica tuttavia ai diplomati che, nei 60 giorni successivi al conseguimento del titolo di studio, non trovano un impiego.

La durata dell'indennità di disoccupazione varia a seconda del periodo contributivo maturato: 6 mesi per un periodo contributivo compreso tra uno e cinque anni, 9 mesi per un periodo contributivo compreso tra cinque e dieci anni e 12 mesi per un periodo contributivo pari o superiore a dieci anni.

Per i diplomati il periodo è di 6 mesi.

Rischi coperti

L'indennità di disoccupazione è determinata dall'indicatore sociale di riferimento, dal livello di reddito e dal periodo contributivo maturato.

L'indennità di disoccupazione viene calcolata e versata mensilmente in base a una percentuale dell'indicatore sociale di riferimento:

- 75% per un periodo contributivo pari o superiore a un anno;
- 50% per i diplomati.

Per un periodo contributivo pari o superiore a tre anni, all'importo di base si aggiunge un'altra percentuale del reddito lordo medio percepito negli ultimi 12 mesi del periodo contributivo:

- 3% per un periodo contributivo compreso tra tre e cinque anni;
- 5% per un periodo contributivo compreso tra cinque e dieci anni;

- 7% per un periodo contributivo compreso tra dieci e venti anni;
- 10% per un periodo contributivo pari o superiore a venti anni.

L'indennità di disoccupazione è esente dall'imposta sui redditi.

Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Le richieste di indennità di disoccupazione devono essere presentate all'agenzia per l'impiego competente di una contea. Le agenzie per l'impiego delle contee sono subordinate all'Agenzia nazionale per l'impiego.

L'indennità di disoccupazione viene pagata tramite ufficio postale o banca.

Capitolo XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Le persone sole o le famiglie, con domicilio o residenza in Romania, hanno diritto agli aiuti sociali (*ajutor social*) se:

- il loro reddito netto mensile è inferiore al reddito minimo garantito (venit minim garantat) e
- i loro beni mobili e immobili sono esclusi dall'elenco dei beni che soddisfano le necessità non primarie e inclusi nell'elenco dei beni che soddisfano le necessità primarie.

Le persone sole devono avere almeno 18 anni di età.

Gli aiuti sociali vengono erogati fino a quando il beneficiario cessa di soddisfare i requisiti necessari o gli obblighi successivi.

Rischi coperti

Gli aiuti sociali vengono calcolati e versati mensilmente e corrispondono alla differenza tra il reddito minimo garantito e il reddito netto mensile.

L'importo del reddito minimo garantito varia a seconda del numero dei familiari e dell'indicatore sociale di riferimento.

Per essere preso in considerazione ai fini del calcolo del reddito minimo garantito, l'interessato deve soddisfare i seguenti requisiti: età compresa tra 16 anni e l'età pensionabile ordinaria, non deve frequentare a tempo pieno un corso di studi, non deve lavorare ma deve essere in grado di svolgere un'attività lavorativa, deve registrarsi presso l'agenzia per l'impiego di una contea, e deve mostrarsi propenso a partecipare a un programma di formazione professionale o accettare un'offerta di lavoro.

L'importo dell'indicatore sociale di riferimento è regolato dalla Decisione del governo. Gli aiuti sociali sono esenti dall'imposta sui redditi.

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Aiuto sociale

Una persona sola che agisce per conto proprio o della sua famiglia deve richiedere gli aiuti sociali al comune competente.

Gli aiuti sociali vengono pagati in denaro tramite ufficio postale o banca.

Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Non esiste un regime specifico per l'assistenza a lungo termine ma è contemplata da diversi regimi che comprendono l'invalidità, la vecchiaia e gli infortuni sul lavoro. Pertanto, i principali beneficiari sono le persone portatrici di handicap e gli anziani, mentre i servizi forniti sono adattati alle singole esigenze degli interessati.

Prestazioni di assistenza a lungo termine per i disabili

Le persone portatrici di handicap, vale a dire le persone per le quali l'ambiente sociale, poco adatto alla loro disabilità fisica, sensoriale, psicologica o mentale, limita od ostacola il loro accesso alla vita sociale previsto invece dalle pari opportunità, hanno diritto alle prestazioni di assistenza a lungo termine in base al grado e al tipo di disabilità.

Pertanto, a seconda del grado e del tipo di disabilità, una persona disabile può avere diritto all'assistenza domiciliare, all'assistenza semiresidenziale, all'assistenza residenziale o a prestazioni sociali in denaro.

La durata delle prestazioni di assistenza a lungo termine per i disabili coincide con il periodo di disabilità.

Prestazioni di assistenza a lungo termine per gli anziani

Un anziano che ha raggiunto l'età pensionabile ordinaria ha diritto alle prestazioni di assistenza a lungo termine a seconda del grado di dipendenza.

Pertanto, a seconda del grado di dipendenza, l'anziano in questione può avere diritto all'assistenza domiciliare, all'assistenza semiresidenziale e all'assistenza residenziale, ma non a prestazioni sociali in denaro.

La durata delle prestazioni di assistenza a lungo termine per gli anziani coincide con il periodo di dipendenza.

Rischi coperti

Prestazioni di assistenza a lungo termine per i disabili

Le cure a domicilio sono fornite da assistenti personali che garantiscono assistenza e protezione per un periodo superiore a 24 ore.

L'assistenza semiresidenziale è fornita da centri di accoglienza diurna, che garantiscono la prestazione di servizi sociali integrati con servizi medici, educativi, d'alloggio, impiego e altri servizi simili fino a 24 ore, o da assistenti personali qualificati che garantiscono assistenza e protezione per un periodo superiore a 24 ore (per usufruire dei servizi di questi ultimi, l'interessato deve rispettare altri due requisiti oltre al grado di disabilità, ossia la mancanza di alloggio e un reddito inferiore alla retribuzione netta media).

L'assistenza residenziale è fornita da centri residenziali (ossia centri di cura e assistenza, centri di recupero e riabilitazione, centri di integrazione che forniscono terapia professionale, centri di preparazione per una vita autonoma, centri di crisi, centri per servizi comunitari e di formazione, strutture protette, ecc.) che garantiscono la prestazione di servizi sociali integrati con i servizi medici, educativi, d'alloggio, impiego e altri servizi simili per un periodo superiore a 24 ore. L'assistito è tenuto al pagamento di una quota.

Per le persone affette da disabilità è anche disponibile una serie di prestazioni sociali in denaro che dipendono dal grado e tipo di invalidità. Alcune prestazioni sociali in denaro sono destinate in modo specifico ai minori, altre agli adulti. Le prestazioni sociali in denaro sono esenti dall'imposta sui redditi.

Prestazioni di assistenza a lungo termine per gli anziani

L'assistenza domiciliare è fornita da persone che garantiscono la prestazione di servizi sociali e medico-sociali per un periodo superiore a 24 ore. Se percepisce un reddito superiore a una determinata soglia, l'anziano assistito è tenuto al pagamento di una quota.

L'assistenza semiresidenziale è fornita da centri diurni, notturni e altri centri specializzati per anziani che garantiscono la prestazione di servizi medico-sociali fino a 24 ore.

L'assistenza residenziale è fornita da case di cura per anziani che garantiscono la prestazione di servizi sociali, medico-sociali e medici per un periodo superiore a 24 ore. L'anziano assistito deve pagare una quota se percepisce un reddito ed è a carico di persone legalmente tenute al suo sostentamento.

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Prestazioni di assistenza a lungo termine per i disabili

Le richieste devono essere presentate agli uffici comunali o alla direzione generale di contea competente per le prestazioni di assistenza a lungo termine.

Il grado e il tipo di disabilità viene valutato e certificato dalla commissione di contea per la valutazione degli adulti affetti da una disabilità o dalla commissione di contea per la protezione dei minori.

La direzione generale di contea per l'assistenza sociale e la protezione dei minori, la commissione di contea per la valutazione degli adulti affetti da una disabilità e la commissione di contea per la protezione dei minori sono subordinate ai consigli comunali.

Prestazioni di assistenza a lungo termine per gli anziani

Le richieste di assistenza a lungo termine devono essere presentate al comune competente.

Allegato: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili

Tabelle dettagliate sulla previdenza sociale in Romania e negli altri Stati membri sono disponibili sul sito web MISSOC all'indirizzo:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>

Per le questioni in materia di previdenza sociale che coinvolgono più di un paese dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti indicati nell'elenco delle Istituzioni gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

È possibile reperire informazioni più approfondite sulla previdenza sociale in Romania presso gli enti pubblici specificati di seguito.

Ministero del Lavoro, della famiglia e della protezione sociale

Str. Dem. I. Dobrescu 2-4

Sector 1 Bucarest

Tel. + 40 21 313 6267

<http://www.mmuncii.ro/ro/>

Ministero della Sanità

Intr. Cristian Popișteanu 1-3

Sector 1 Bucarest

Tel. + 40 21 307 2500

<http://www.ms.ro/>

Ente nazionale per le pensioni e gli altri diritti di assicurazione sociale

Str. Latină 8

Sector 2 Bucarest

Tel. + 40 21 316 9111

<http://www.cnpas.org/>

Agenzia nazionale per l'impiego

Str. Avalanșei 20-22

Sector 4 Bucarest

Tel. + 40 21 303 9839

<http://www.anofm.ro/>

Ente nazionale per l'assicurazione sanitaria

Calea Călărășilor 248, Bl. S19

Sector 3 Bucarest

Tel. + 40 800 800 950

<http://www.cnas.ro/>