



Commissione
europea

I diritti di previdenza sociale

in Svezia

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	6
Finanziamento	6
Capitolo II: Servizi sanitari	8
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria	8
Rischi coperti	8
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie	8
Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro	10
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	10
Rischi coperti	11
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	12
Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità	13
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità	13
Rischi coperti	14
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità	15
Capitolo V: Prestazioni di invalidità	16
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità	16
Rischi coperti	17
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità	19
Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia	20
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	20
Rischi coperti	21
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	22
Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti	23
Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti	23
Rischi coperti	24
Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti	24
Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	25
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	25
Rischi coperti	25
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	26
Capitolo IX: Prestazioni familiari	27
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari	27
Rischi coperti	28
Come beneficiare delle prestazioni familiari	29
Capitolo X: Disoccupazione	30
Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione	30
Rischi coperti	30
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione	31
Capitolo XI: Risorse minime	32
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	32
Rischi coperti	32
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	33
Capitolo XII: Assistenza di lunga durata	34
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine	34
Rischi coperti	34
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine	34

Allegato : Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili36

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Introduzione

Il regime generale svedese di previdenza sociale comprende i seguenti ambiti:

- assicurazione malattia;
- le prestazioni per infortunio sul lavoro e malattie professionali;
- prestazioni di invalidità;
- pensioni di vecchiaia e di reversibilità;
- assicurazione di disoccupazione;
- prestazioni familiari e assicurazione parentale.

Soggetti assicurati

Il regime generale di previdenza sociale è obbligatorio, con la sola eccezione della componente proporzionale al reddito dell'assicurazione di disoccupazione.

La previdenza sociale è composta da un'assicurazione che si basa sull'obbligo di residenza e che comprende indennità minime garantite e indennità che si basano sulla situazione professionale e che coprono la perdita di reddito. Entrambe le assicurazioni si applicano a tutte le persone che risiedono o lavorano in Svezia. Una persona con domicilio in Svezia è considerata residente qui.

Entrambe le assicurazioni si applicano a tutte le persone che risiedono o lavorano in Svezia. Generalmente, chi si reca in Svezia viene considerato residente se il suo periodo di soggiorno supera presumibilmente un anno. Una persona residente in Svezia che lascia il paese continua a essere considerata residente se, presumibilmente, soggiognerà all'estero per meno di un anno.

Il regime previdenziale svedese è basato essenzialmente sul principio dell'assicurazione nazionale. Pertanto, la condizione sociale non è il criterio per definire le varie categorie di assicurati e la distinzione principale tra lavoratori subordinati e lavoratori autonomi è inesistente. In tal modo, questi ultimi godono della protezione sociale del regime generale.

Requisiti

Non esistono periodi di carenza prima del pagamento di alcune prestazioni assicurative e per talune prestazioni è necessario essere in possesso di determinati requisiti. Per quanto riguarda l'assicurazione parentale e l'assicurazione di disoccupazione occorre adempiere ad alcune condizioni relative ai limiti di tempo. Riguardo alle prestazioni di invalidità e alle pensioni di vecchiaia e di reversibilità, l'ammissibilità è condizionata dal periodo di residenza o dall'importo del reddito professionale.

Ricorsi

In caso di controversie relative a decisioni prese da una cassa assicurazione di malattia o di disoccupazione, è possibile chiedere alla medesima di riesaminare la decisione contestata. La cassa adita quindi decide nuovamente in merito. Se il lavoratore non è soddisfatto della nuova decisione, può adire il Tribunale amministrativo. Se il lavoratore considera ingiustificata la decisione del tribunale, in

determinate condizioni può richiedere la valutazione alla Corte d'appello amministrativa. In taluni casi anche un giudizio della Corte d'appello può essere soggetto a revisione presso la Corte suprema amministrativa.

Organizzazione della protezione sociale

Il regime previdenziale svedese rientra nella sfera di competenza del ministero della Sanità e degli affari sociali (*Socialdepartementet*), eccezion fatta per l'assicurazione di disoccupazione e il sostegno finanziario per gli studi. Il sistema di base comprende l'assicurazione malattia e parentale (*sjuk- och föräldraförsäkring*), la pensione di vecchiaia (*ålderspension*), la pensione di reversibilità (*efterlevandepension*), l'indennità di malattia (*sjukersättning*) e quella di attività (*aktivitetsersättning*) e l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (*arbetsskadeförsäkring*).

In base al codice sulla previdenza sociale, che è entrato in vigore dal 1° gennaio 2011, questa previdenza è suddivisa in un'assicurazione che si basa sull'obbligo di residenza e che comprende importi minimi garantiti e indennità e in un'assicurazione che si basa sulla situazione professionale e che copre la perdita di reddito. Entrambe le categorie assicurative si applicano allo stesso modo a tutte le persone che risiedono o lavorano abitualmente in Svezia. La cittadinanza svedese non è più una delle condizioni necessarie per avere diritto all'assicurazione.

La Cassa di previdenza sociale svedese (*Försäkringskassan*) è l'ente che gestisce il sistema di previdenza sociale, con l'eccezione delle pensioni di vecchiaia e reversibilità, che sono di responsabilità dell'Ente pensionistico svedese (*Pensionsmyndigheten*).

In Svezia l'erogazione delle prestazioni sanitarie è affidata alle giunte provinciali o alle regioni (in un caso ai comuni), che hanno il diritto di fissare le imposte necessarie per finanziare i costi della sanità.

L'assicurazione di disoccupazione rientra nella sfera di competenza del ministero del Lavoro (*Arbetsmarknadsdepartementet*). Si articola in due parti: di base e da un'assicurazione facoltativa legata al reddito. L'assicurazione di base copre i soggetti che hanno raggiunto o superato l'età di 20 anni e che non sono assicurati su base volontaria. L'assicurazione facoltativa legata al reddito è volontaria. La cassa assicurazioni contro la disoccupazione è amministrata dall'assicurazione.

L'assistenza sociale, che in Svezia non è considerata parte dell'assicurazione sociale, rientra nella sfera di competenza del ministero della Sanità e degli affari sociali, soggetto al controllo del Consiglio nazionale per la salute e la previdenza sociale (*Socialstyrelsen*). La gestione locale dell'assistenza sociale, che prevede cure e servizi per bambini e famiglie, nonché cure a favore di anziani e disabili, spetta ai comuni.

Il sostegno finanziario per gli studi è gestito dal Comitato svedese per il sostegno allo studio (*Centrala studiestödsnämnden*, CSN).

Finanziamento

La previdenza sociale è finanziata mediante imposte e contributi. La maggior parte delle spese è coperta dai contributi a carico dei datori di lavoro, che ammontano nel loro insieme al 31,42% della retribuzione. I lavoratori autonomi versano personalmente i contributi nella misura del 28,97% dei loro redditi. I lavoratori

autonomi possono usufruire di una riduzione dei contributi da versare se accettano un periodo di carenza più lungo nell'assicurazione malattia.

Inoltre, per finanziare parte del regime di pensione di vecchiaia, di recente sono stati introdotti alcuni contributi degli assicurati. Tali contributi coprono circa il 60% di tutta la spesa assicurativa, mentre il resto è finanziato con le entrate provenienti dal rendimento dei fondi e con le imposte tramite il bilancio dello Stato.

I datori di lavoro trattengono i contributi dalle retribuzioni e li versano direttamente all'ufficio delle imposte. Gli iscritti a una cassa di disoccupazione devono pagare personalmente un contributo alla cassa stessa.

Per chi ha superato i 65 anni di età, i contributi a carico dei datori di lavoro sono inferiori.

I costi della sanità sono finanziati dalle giunte provinciali mediante imposte incamerate dai residenti nella regione nonché, in certa misura, tramite contributi statali e somme versate dai pazienti.

L'assistenza sociale viene finanziata principalmente attraverso le imposte locali.

Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

Tutti i residenti hanno diritto all'assistenza sanitaria. Non è richiesto alcun periodo contributivo minimo.

La Svezia ha un sistema regionale di prestazioni mediche in gran parte indipendente dalla previdenza sociale. Ogni provincia (*landsting*) o regione (*region*) e, in un caso, comune (*kommun*) ha l'obbligo di garantire a tutti i residenti sul suo territorio cure mediche soddisfacenti.

La maggior parte delle prestazioni mediche è erogata dalle giunte provinciali o dalle regioni, ma vi sono anche medici privati ad esse convenzionati.

Anche i comuni svedesi gestiscono talune prestazioni mediche. Ciò vale principalmente per le cure prestate, in strutture speciali, agli anziani che, a motivo del loro stato, hanno bisogno di assistenza medica.

Rischi coperti

L'assistenza sanitaria copre le cure mediche generali (comprese le visite presso medici generici e specialisti), le cure ospedaliere, le terapie di riabilitazione e altri trattamenti terapeutici, le cure odontoiatriche e i medicinali.

L'organismo competente nell'ambito dell'assistenza medica è tenuto a rimborsare le spese di viaggio connesse con determinate prestazioni di assistenza medico-sanitaria. Il rimborso è calcolato in base ai principi stabiliti da tale organismo.

In alcuni casi, le giunte provinciali o le regioni forniscono presidi quali protesi, apparecchi acustici, ecc.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

Cure mediche

In caso di malattia e consulto di un medico generico, la giunta provinciale copre la maggior parte delle spese. Il malato è chiamato a pagare una quota, il cui importo oscilla tra 100 SEK (11 EUR) e 200 SEK (23 EUR), (fino a un massimo di 400 SEK, ossia 46 EUR, per i casi di emergenza). Per le cure specialistiche, il paziente versa una somma compresa tra 230 SEK (26 EUR) e 320 SEK (37 EUR).

La maggior parte dei medici dipende dalla giunta provinciale, ma vi sono anche numerosi medici privati, soprattutto nelle grandi città. Chi si rivolge a un medico privato dipendente del servizio sanitario pubblico a norma di un contratto stipulato con la giunta provinciale paga una quota pari a quella del servizio pubblico.

Per le prestazioni erogate da altri operatori sanitari, come per esempio gli infermieri distrettuali o i fisioterapisti, la quota a carico dell'assistito varia tra 0 e 100 SEK (tra 0 e 11 EUR).

I pazienti ricoverati in ospedale pagano una somma forfetaria il cui limite massimo attualmente è pari a 80 SEK (9,18 EUR) per ogni giorno di degenza.

Le somme pagate dai pazienti non vengono rimborsate dal regime assicurativo.

Medicinali e altri prodotti farmaceutici

Le spese dei farmaci prescritti da un medico sono interamente a carico dell'assicurato fino a un massimo di 1.100 SEK (126 EUR). Per costi superiori a 1.100 SEK (126 EUR) per un periodo di dodici mesi, l'assicurato paga la metà delle spese comprese tra 1.101 SEK (126 EUR) e 2.100 SEK (241 EUR). Se il costo complessivo è superiore a 2.100 SEK (241 EUR), l'assicurato corrisponde una somma pari al 25% dell'importo compreso tra 2.101 SEK (241 EUR) e 3.900 SEK (448 EUR), oppure il 10% dell'importo compreso tra 3.901 SEK (448 EUR) e 4.400 SEK (505 EUR). Ciò significa che, se la spesa complessiva dei farmaci, contando il contributo proprio e i sussidi, supera i 4.400 SEK (505 EUR) nell'arco di 12 mesi, i farmaci che si acquisteranno nella parte restante del periodo di 12 mesi saranno gratuiti. Si tratta di una soglia massima che garantisce che le spese a carico del paziente nell'arco dei 12 mesi non superino la somma di 2.200 SEK (252 EUR). Tale soglia si applica anche in caso di articoli di consumo prescritti dal medico dopo un intervento di gastroenterostomia. Gli articoli di consumo necessari per la somministrazione dei farmaci sono gratuiti.

L'acquisto di medicinali senza prescrizione medica è totalmente a carico dell'assicurato e lo stesso vale se il medico ha prescritto un medicinale non compreso nella farmacopea dell'assicurazione.

Taluni alimenti per regimi speciali destinati a soggetti di età inferiore a 16 anni, che soffrono, per esempio, di allergia al glutine, possono essere acquistati a prezzo ridotto.

La spese effettuate in farmacia non sono soggette a rimborso.

Cure dentistiche

Chi ha bisogno di cure odontoiatriche, può consultare un dentista o un igienista dentale privato o rivolgersi al servizio odontoiatrico pubblico. Le cure dentistiche sono gratuite per i bambini e i giovani (fino all'anno di calendario in cui l'interessato compie 19 anni).

L'assicurazione comprende un regime di protezione per il contenimento dei costi e buoni acquisto per cure dentistiche, allo scopo di incoraggiare controlli odontoiatrici regolari. Nell'ambito di questo regime, le indennità sono basate su "prezzi di riferimento", ossia sul 50% dei costi a carico del paziente compresi tra 3 000 SEK (344 EUR) e 15 000 SEK (1.721 EUR) e sull'85% dei costi a carico del paziente eccedenti i 15 000 SEK (1.721 EUR).

Il costo a carico del paziente per i diversi interventi può variare in quanto gli specialisti (per esempio, dentisti, igienisti dentali o altri operatori che emettono parcella) decidono autonomamente l'onorario a carico del paziente per gli interventi.

Le spese delle cure dentarie sono rimborsate al medico unicamente per interventi effettuati da un dentista o un igienista dentale autorizzato, di età inferiore ai 70 anni. È possibile chiedere una deroga a questo limite di età.

Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

L'indennità di malattia (*sjukpenning*) o l'assegno di malattia (*sjuklön*) sono erogati per compensare una parte del reddito mancato in seguito a una malattia.

Per poter usufruire dell'indennità di malattia, i lavoratori subordinati e i lavoratori autonomi devono essere iscritti alla previdenza obbligatoria. Per questi due gruppi vigono tuttavia normative leggermente diverse per quanto riguarda la malattia: mentre per il lavoratori subordinati è previsto un periodo di carenza di un giorno con prestazioni erogate a partire dal secondo giorno di malattia, i lavoratori autonomi possono scegliere tra diverse categorie assicurative, che prevedono un periodo di carenza di 7, 14, 30, 60 o 90 giorni.

Il lavoratore impossibilitato a svolgere la propria mansione a causa di una malattia riceve un assegno di malattia, corrisposto dal datore di lavoro a partire dal secondo giorno incluso, fino al quattordicesimo giorno. Dopo tale periodo, l'indennità di malattia viene erogata dalla Cassa di previdenza sociale svedese.

I disoccupati iscritti come persone in cerca di lavoro presso il servizio per l'impiego nazionale, ricevono di norma l'indennità di malattia in denaro dalla Cassa di previdenza sociale svedese a partire dal secondo giorno del periodo di malattia e i lavoratori autonomi dal primo giorno a partire dal periodo di carenza scelto. Anche gli studenti ammalati, in certi casi, hanno diritto a un'indennità in denaro.

Requisiti

Per avere diritto all'erogazione dell'indennità di malattia non esiste alcun requisito di reddito minimo. Tuttavia, chi è stato assunto da meno di un mese, per vedersi riconoscere tale diritto deve aver lavorato per almeno 14 giorni.

Per poter beneficiare dell'indennità di malattia occorre percepire un reddito professionale pari almeno al 24% dell'importo dei prezzi di base in vigore. L'indennità di malattia può essere pagata soltanto a chi presenta una capacità al lavoro ridotta di almeno il 25% per motivo di malattia.

Ripristino

Affinché le persone che a causa di malattia non possono svolgere un'attività professionale abbiano la possibilità di reinserirsi nel mondo del lavoro, occorrono talora terapie rieducative particolari. Varie autorità pubbliche od organismi di tutela sono responsabili dei diversi tipi di misure eventualmente necessarie. La Cassa di previdenza sociale svedese è chiamata a coordinare le misure ritenute necessarie per rieducare i soggetti inabili al lavoro. Questo ente può anche erogare un'indennità per compensare il mancato reddito durante il periodo di riabilitazione.

In primo luogo è il datore di lavoro a essere responsabile delle varie terapie riabilitative eventualmente necessarie a consentire al suo dipendente di tornare al lavoro. Il datore di lavoro ha l'obbligo di stabilire, di concerto con il dipendente, la necessità di terapie riabilitative.

L'indennità di riabilitazione può essere pagata a chi partecipa a un intervento di riabilitazione professionale.

Tale indennità, erogata dalla Cassa di previdenza sociale svedese, si compone di due elementi: un'indennità di riabilitazione destinata a coprire il reddito non percepito per la partecipazione all'intervento, che può essere corrisposta integralmente, al 75%, al 50% o al 25%. L'importo corrisponde a quello dell'indennità di malattia. La seconda parte dell'indennità è un contributo speciale che deve coprire costi particolari determinati dalla riabilitazione.

Rischi coperti

In caso di malattia non viene pagato alcun rimborso per il primo giorno, che è interamente a carico dell'assicurato (periodo di carenza). Ciò vale indipendentemente dal fatto che la prestazione in denaro venga erogata dal datore di lavoro o dalla Cassa di previdenza sociale svedese. I lavoratori autonomi possono scegliere il periodo di carenza (cfr. sopra "Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro").

L'ammontare dell'assegno di malattia è calcolato sulla base della retribuzione che sarebbe stata corrisposta se la malattia non fosse intervenuta e corrisponde almeno all'80% di tale retribuzione.

L'ammontare dell'assegno di malattia è calcolato sulla base del reddito che dà diritto all'indennità di malattia (reddito base), ossia del reddito monetario annuo di cui presumibilmente l'assicurato beneficia grazie alla propria attività per almeno sei mesi consecutivi, oppure grazie a un'attività stagionale ciclica o analoga. Tale reddito è però condizionato da un limite massimo forfetario fissato di anno in anno. Nel 2012, il livello massimo corrisponde all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 7,5 e corrisponde quindi a 330.000 SEK (37.868 EUR) (7,5 x 44.000 SEK, pari a 5.049 EUR). Il reddito deve essere dichiarato alla Cassa di previdenza sociale svedese nel momento in cui si fa richiesta dell'indennità di malattia.

Si può ottenere un'indennità del 100%, del 75%, del 50% o del 25%, a seconda dell'entità del lucro cessante per mancata attività in seguito a malattia.

L'indennità di malattia pari all'80% del reddito base moltiplicato per 0,97 può essere erogata per 364 giorni nell'arco di un periodo di 450 giorni, definito come "periodo quadro". Se la malattia continua dopo i 364 giorni, è possibile richiedere una proroga dell'indennità, che può essere versata per un massimo di 550 giorni. In questo caso, l'indennità ammonta al 75% del reddito base moltiplicato per 0,97.

In caso di grave malattia, il lavoratore può richiedere l'erogazione di un'indennità di malattia continuativa. Esempi di queste malattie gravi sono costituiti da alcuni tumori e malattie neurologiche, come la SLA. Anche l'attesa del trapianto di un organo vitale rientra nell'ambito di queste malattie. Non è previsto alcun limite di tempo per l'erogazione dell'indennità di malattia continuativa. L'indennità corrisponde a quella concessa nel corso dei primi 364 giorni (circa l'80%).

Dopo i 550 giorni con la proroga dell'indennità di malattia, l'ufficio pubblico per l'impiego svedese offre al lavoratore la possibilità di partecipare a un programma individuale di reinserimento nel mercato del lavoro. Se lo stato di malattia non gli

consente di prendere parte al programma, in alcuni casi il lavoratore può richiedere una proroga dell'indennità di malattia. Questa prestazione, pari a circa il 75%, può essere versata senza alcun limite di tempo.

Chi deve rinunciare all'attività professionale perché portatore di una malattia contagiosa, senza essere malato, oppure chi è affetto da una malattia contagiosa, ma nonostante ciò è in grado di lavorare, ha diritto all'indennità per pericolo di contagio anziché all'indennità di malattia in denaro.

Se una persona ha ricevuto un'indennità di malattia temporanea (*tidsbegränsad sjukersättning*) per il numero massimo di mesi e non ha un reddito idoneo all'ottenimento di un'indennità di malattia in denaro, oppure se questo è basso, può ricevere l'indennità di malattia in denaro per casi speciali (*sjukpenning i särskilda fall*).

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Dichiarazione di malattia

Se si ha diritto all'assegno di malattia occorre presentare una dichiarazione al proprio datore di lavoro il primo giorno di malattia. Se si ha diritto all'indennità di malattia in denaro occorre presentare una dichiarazione alla Cassa di previdenza sociale svedese. È necessario inoltre rilasciare una dichiarazione scritta che attesti la riduzione della capacità lavorativa a causa della malattia.

A partire dall'ottavo giorno di malattia deve essere presentato un certificato medico.

Se un lavoratore subordinato che abbia diritto all'assegno di malattia è ammalato per più di 14 giorni, il suo datore di lavoro comunica la malattia alla Cassa di previdenza sociale svedese entro il 15° giorno.

Dichiarazione di ripresa del lavoro

Chi riceve l'assegno di malattia o l'indennità di malattia in denaro dal datore di lavoro è tenuto a dichiarare la ripresa del lavoro a quest'ultimo e/o alla Cassa di previdenza sociale svedese.

Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

Prestazioni di maternità

Tutte le donne residenti hanno diritto all'assistenza sanitaria in caso di gravidanza e di parto.

Indennità prenatali

Una donna in stato di gravidanza ha diritto alle indennità prenatali se svolge un'attività faticosa incompatibile con il suo stato e se non è stata trasferita ad altra attività meno impegnativa. Le indennità prenatali possono essere erogate a partire dal 60° giorno che precede la presunta data di nascita del figlio.

Ha diritto alle indennità prenatali anche una donna impossibilitata a svolgere la propria attività normale a motivo di un divieto di svolgerla in vigore per le donne in gravidanza e sempre che non possa essere trasferita ad altra attività. Le indennità prenatali vengono pagate per ogni giorno cui si riferisce il divieto.

Indennità parentali

Le indennità parentali sono quelle che un genitore riceve in occasione della nascita o dell'adozione di un figlio. Le indennità parentali vengono erogate in occasione della nascita di un figlio per un periodo complessivo di 480 giorni. In caso di parto plurimo, le indennità parentali vengono prorogate per altri 180 giorni per ogni bambino oltre il primo.

Per ricevere indennità parentali di importo superiore a 180 SEK (21 EUR) al giorno, il genitore deve essere stato coperto dal regime di assicurazione malattia per un importo superiore a 180 SEK (21 EUR) per almeno 240 giorni consecutivi prima del parto. Questo requisito si applica per i primi 180 giorni in cui si riceve l'indennità, ma non per i giorni restanti.

Non è necessario che le indennità parentali vengano percepite consecutivamente, bensì possono essere ripartite su vari periodi fino al raggiungimento dell'età di 8 anni da parte del bambino o quando quest'ultimo ha terminato il primo anno di scuola se ha più di 8 anni in quel momento. I genitori adottivi possono ripartire le indennità parentali nell'arco di un periodo di 8 anni a partire dal giorno in cui il bambino è stato loro affidato. L'indennità parentale non viene erogata per figli adottivi che abbiano superato l'età di 10 anni.

Se i genitori hanno in comune la custodia del bambino, hanno diritto ciascuno alla metà del totale dei giorni previsti per il beneficio delle indennità parentali. Uno dei genitori può però lasciare all'altro il diritto di percepire le indennità per tutto il periodo, fatti salvi 60 giorni.

Se i genitori hanno ambedue la custodia del figlio, ma uno dei due non possiede i requisiti per avere il diritto di percepire le indennità parentali, l'altro genitore ha diritto a tutti i 480 giorni.

La madre ha diritto a percepire le indennità parentali anche prima della nascita del figlio. Le indennità possono essere erogate a partire dal 60° giorno che precede la presunta data di nascita del figlio. Entrambi i genitori possono ricevere le indennità parentali contemporaneamente per partecipare a corsi di qualificazione per genitori prima o dopo la nascita del bambino. I genitori possono inoltre usare 30 giorni di indennità ciascuno contemporaneamente per prendersi cura del bambino insieme. Tali 60 giorni (30 giorni per genitore) possono essere usati solo durante il primo anno del figlio.

Alla nascita del bambino, le indennità parentali vengono pagate al genitore che si assenta dal lavoro per occuparsi del figlio. Tale diritto spetta però sempre alla madre fino al 29° giorno successivo al parto, anche se non accudisce il bambino personalmente.

Il padre ha inoltre diritto a un'indennità di 10 giorni per ciascun figlio in occasione della nascita o dell'adozione di un figlio. Queste indennità non possono essere percepite una volta che siano passati 60 giorni a decorrere da quello in cui il bambino ha lasciato la maternità o da quello in cui i genitori adottivi hanno avuto in custodia il figlio adottato. In particolari situazioni, il periodo previsto può essere concesso a una persona diversa dal padre.

Se il figlio è malato e un genitore deve assentarsi dal lavoro per occuparsene sono previste indennità parentali temporanee (*tillfällig föräldrapenning*).

Rischi coperti

Prestazioni di maternità

La medicina preventiva pediatrica e materna nonché le consulenze per il controllo delle nascite sono, di norma, gratuite.

Indennità prenatali

Le indennità prenatali possono essere erogate per 50 giorni al massimo negli ultimi 60 giorni che precedono la data presunta del parto. In caso di interdizione dal lavoro per gravidanza, le indennità prenatali possono essere corrisposte per un periodo superiore a 50 giorni.

L'importo è pari all'**indennità di malattia in denaro** che la donna percepirebbe in altri casi, vale a dire il 97% dell'80% del reddito che dà diritto all'indennità di malattia. L'importo massimo delle indennità prenatali è pari all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 7,5 e corrisponde quindi a 321 000 SEK (35 167 EUR).

Indennità parentali

Le indennità parentali possono essere percepite per un periodo complessivo di 480 giorni per ogni figlio: 390 giorni sono pagati in base alla percentuale dell'**indennità malattia in denaro**, vale a dire il 97% dell'80% del reddito che dà diritto all'indennità di malattia. L'importo minimo garantito delle indennità equivale a 180 SEK (21 EUR) al giorno; l'importo massimo delle indennità è pari all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 10 e corrisponde quindi a 428 000 SEK (46 889 EUR). I 90 giorni restanti sono pagati in base all'importo minimo.

In funzione dell'entità dell'assenza del genitore dal lavoro per occuparsi del bambino, le indennità parentali vengono pagate per intero, per tre quarti, per metà, per un quarto o un ottavo.

Le indennità parentali temporanee possono essere richieste per un periodo massimo di 120 giorni all'anno, fino al compimento del dodicesimo anno di età del figlio (in alcuni casi, le indennità sono prorogabili).

Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Occorre rivolgersi alla Cassa di previdenza sociale svedese.

Capitolo V: Prestazioni di invalidità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Indennità di malattia e di attività

In caso di riduzione della capacità al lavoro di almeno un quarto a seguito di una malattia o di qualsiasi altra riduzione delle capacità fisiche o psichiche, è possibile ottenere un'indennità di malattia (*sjukersättning*) o di attività (*aktivitetsersättning*). L'erogazione dell'indennità di attività è subordinata a una riduzione della capacità lavorativa a lungo termine.

Le indennità di malattia e di attività sono costituite da:

- le indennità di malattia e le indennità di attività basate sul reddito, finanziate da contributi versati dalla popolazione attiva (lavoratori subordinati e autonomi);
- le indennità di malattia/di attività finanziate dai proventi della tassazione, disponibili sotto forma di indennità garantite per tutti i residenti per i quali le indennità di malattia e di attività basate sul reddito sono insufficienti o inesistenti.

Indennità di malattia/di attività basate sul reddito

Tutti coloro che lavorano in Svezia sono assicurati per tali prestazioni. È necessario aver percepito inoltre redditi che danno diritto alla pensione per almeno un anno durante il periodo di riferimento.

Chi ha un'età compresa tra 30 e 64 anni può ottenere un'indennità di malattia, mentre chi ha un'età compresa tra 19 e 29 anni può beneficiare di un'indennità di attività.

Indennità garantite

Chi non riceve le indennità di malattia o di attività basate sul reddito, può beneficiare di un'indennità garantita, che corrisponde al livello di garanzia dell'interessato. Chi percepisce un'indennità basata sul reddito inferiore al livello di garanzia ha diritto a ricevere la differenza sotto forma di indennità garantita. Per ottenere un'indennità garantita, è necessario essere assicurati per le prestazioni che richiedono la residenza in Svezia. Per ottenere un'indennità garantita, è necessario essere assicurati per le prestazioni che richiedono la residenza in Svezia. Tutti coloro che risiedono in Svezia sono assicurati per tali prestazioni.

Indennità per grande invalido

L'indennità di disabilità (*handikappersättning*) è un'altra prestazione che può essere erogata in caso di riduzione permanente della capacità funzionale.

L'indennità di disabilità può essere erogata insieme con l'indennità di malattia o di perdita di guadagno, oppure come prestazione indipendente.

Per aver diritto all'indennità di disabilità è necessario aver compiuto 19 anni di età e aver riportato, almeno per un anno prima del compimento del 65° anno di età, una riduzione delle capacità funzionali tale da richiedere:

- un aiuto quasi permanente da parte di un'altra persona per poter soddisfare le necessità della vita quotidiana;
- un aiuto continuo da parte di un'altra persona per poter studiare o svolgere un'attività lavorativa; oppure
- notevoli spese straordinarie, attuali o future, a motivo della propria disabilità.

Indennità di assistenza al figlio disabile

Se un genitore assiste un figlio malato o disabile, può beneficiare dell'indennità di assistenza (*vårdbidrag*) purché il figlio abbia bisogno di una vigilanza particolare e di assistenza per almeno sei mesi e/o siano necessarie spese straordinarie particolari dovute alla malattia o alla disabilità del figlio.

Indennità di assistenza/assistenza personale

Un soggetto affetto da disabilità grave che necessita di un'assistenza personale quotidiana può ricevere un'indennità di assistenza (*assistansersättning*) oppure assistenza personale (*personlig assistans*).

Il disabile che ha bisogno di più di 20 ore alla settimana di assistenza personale per le cure essenziali può beneficiare dell'indennità di assistenza erogata dallo Stato. Se sono necessarie meno di 20 ore settimanali di assistenza personale, l'indennità spetta ai comuni e prende il nome di assistenza personale.

L'assistenza per cure essenziali è necessaria per:

- l'igiene personale;
- vestirsi;
- mangiare;
- comunicare con gli altri;
- e altre misure di assistenza che implicano una conoscenza approfondita della disabilità dell'assistito.

Per poter beneficiare di tali indennità di assistenza, il disabile deve appartenere a una delle seguenti categorie:

- persona affetta da disabilità mentale, autistica o da patologia analoga;
- persona affetta da una disabilità mentale grave e duratura a seguito di un trauma cranico in età adulta causato da fattori esterni o da una malattia fisica; o
- persona affetta da altre disabilità mentali o psichiche che non sono una normale conseguenza dell'invecchiamento, se queste disabilità sono gravi e causano notevoli difficoltà nella vita quotidiana.

Assegno di cura per persone con disturbi funzionali

Requisito per la concessione dell'indennità è che il disabile abbia, a causa della riduzione della sua capacità funzionale, notevoli difficoltà per spostarsi autonomamente o con mezzi di trasporto pubblici. L'erogazione del sussidio non può essere reiterata prima che siano passati sette anni.

Rischi coperti

Indennità di malattia e di attività

Indennità di malattia/di attività basate sul reddito

Per queste indennità viene utilizzato un reddito figurativo in funzione dei redditi che danno diritto alla pensione percepiti dall'interessato in Svezia negli ultimi anni precedenti alla realizzazione del rischio. Per realizzazione del rischio si intende il momento in cui la capacità al lavoro è ridotta di almeno un quarto e che persisterà presumibilmente per almeno un anno.

L'importo totale delle indennità di malattia/di attività basate sul reddito è pari al 64% del reddito figurativo.

Il reddito figurativo corrisponde alla media dei tre redditi lordi annui più elevati percepiti durante il periodo denominato "periodo di riferimento". La durata del periodo di riferimento dipende dall'età dell'interessato e riguarda gli anni precedenti all'anno di realizzazione del rischio, che possono andare dai cinque agli otto anni.

L'importo massimo delle indennità di malattia/di attività basate sul reddito è pari a 17.600 SEK (2.020 EUR) mensili.

L'indennità di malattia viene concessa per un periodo indefinito. Al compimento dei 65 anni, l'indennità viene sostituita da una pensione di vecchiaia. L'indennità di attività ha carattere temporaneo e viene erogata per un periodo massimo di tre anni.

Indennità garantite

Per quanto riguarda l'indennità di attività, il livello di garanzia dipende dall'età fino ai 30 anni. Il livello di garanzia annuale dei soggetti aventi meno di 21 anni corrisponde all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 2,10. Successivamente, il livello aumenta di 0,05 volte l'importo dei prezzi di base ogni due anni, fino all'età di 30 anni.

Per l'indennità di malattia, il livello di garanzia equivale all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 2,40. L'importo dei prezzi di base è di 44.000 SEK (5.049 EUR), il livello di garanzia è pertanto pari a 105.600 SEK, ossia 12.118 EUR, (2,40 x 44.000 (5.049 EUR)) per l'anno in questione.

L'importo dell'indennità garantita dipende dal periodo di assicurazione. Per calcolare il periodo di assicurazione vengono presi in considerazione la durata della residenza effettiva in Svezia dall'età di 16 anni e la durata di assicurazione futura fino all'anno in cui l'interessato compie 65 anni. Affinché venga concesso un periodo di assicurazione futuro, è necessario aver risieduto in Svezia per un periodo tra l'età di 16 anni e la fine dell'anno precedente alla realizzazione del rischio.

Per ottenere un'indennità garantita completa è necessario che il periodo di assicurazione sia pari almeno a 40 anni. Se più breve, l'indennità è ridotta di un quarantesimo per ogni anno mancante necessario a completare un periodo di assicurazione di 40 anni. L'indennità di malattia completa sotto forma di indennità garantita dopo 40 anni di residenza è pari a 8.800 SEK (1.010 EUR) mensili.

L'indennità garantita è ridotta rispetto alle indennità di malattia/di attività basate sul reddito e viene erogata in base al grado di invalidità a quattro livelli diversi.

Indennità per grande invalido

All'atto di stabilire l'importo dell'indennità di disabilità, viene valutata la situazione globale del disabile e vengono presi in considerazione simultaneamente il bisogno di

assistenza e le spese straordinarie sostenute. L'indennità può essere erogata a tre tassi, vale a dire al 36%, 53% o 69% dell'importo dei prezzi di base.

L'importo massimo è di 30.360 SEK (3.484 EUR).

Indennità di assistenza al figlio disabile

L'indennità di assistenza è destinata a coprire la particolare attività svolta dal genitore per la vigilanza e l'assistenza particolare richieste e/o per le spese straordinarie che deve sostenere a motivo della malattia o della disabilità del figlio. La sua entità viene calcolata sulla base della necessità di assistenza e delle spese straordinarie. La sua entità viene calcolata sulla base della necessità di assistenza e delle spese straordinarie. Tale indennità può essere corrisposta integralmente, al 100%, al 75%, al 50% o al 25%.

L'importo massimo corrisponde al 250% dell'importo dei prezzi di base, vale a dire 110.000 SEK (12.623 EUR) all'anno.

Il genitore ha diritto all'indennità di assistenza dalla nascita del figlio e fino alla fine del mese di giugno dell'anno in cui il figlio compie 19 anni.

Indennità di assistenza/assistenza personale

La persona alla quale è stata accordata l'indennità di assistenza/assistenza personale prima dell'età di 65 anni può continuare a beneficiarne anche dopo aver compiuto 65 anni.

L'interessato può scegliere le modalità di erogazione dell'assistenza e può, per esempio:

- diventare un datore di lavoro e assumere uno o più assistenti; o
- domandare assistenza alle autorità locali; o
- avvalersi dei servizi di un'impresa o di una organizzazione che fornirà l'assistenza.

L'importo orario dell'indennità è di 267 SEK (31 EUR).

Assegno di cura per persone con disturbi funzionali

I disabili e i genitori di bambini disabili di età inferiore a 18 anni possono ottenere un assegno per l'acquisto e l'adattamento di un'automobile, di una motocicletta o di un ciclomotore. Un sussidio può essere ugualmente concesso in misura limitata per consentire la partecipazione a corsi di preparazione per ottenere la patente di guida.

L'assegno deve essere utilizzato per l'acquisto di un'automobile per uso personale. L'assegno di base è di 60 000 SEK (6.885 EUR). Previo accertamento del reddito è possibile versare un importo supplementare massimo di 40 000 SEK (4.590 EUR). La copertura dei costi da sostenere per adattare un'automobile alle esigenze fisiche dell'interessato è illimitata.

Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

Occorre rivolgere una richiesta alla Cassa di previdenza sociale svedese. Per accedere all'assistenza personale è necessario rivolgersi alle amministrazioni comunali.

Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Dal 1° gennaio 1999 la Svezia applica un nuovo sistema previdenziale. Questo nuovo sistema è caratterizzato da alcune disposizioni transitorie.

Le persone nate nel 1954 o successivamente rientrano interamente nel campo di applicazione del nuovo sistema.

Le persone nate tra il 1938 e il 1953 sono coperte in parte dal vecchio sistema, in parte da quello nuovo. L'anno di nascita determina i rispettivi gradi di copertura da parte dei due sistemi. Le persone nate nel 1938 sono coperte dal nuovo sistema per 4/20 e dal vecchio per 16/20; le persone nate nel 1939 sono coperte dal nuovo sistema per 5/20 e dal vecchio per 15/20, e così via.

Le persone nate nel 1937 o prima rientrano interamente nel campo di applicazione del vecchio sistema.

Il nuovo sistema previdenziale

Esistono due sistemi di protezione per gli anziani: una pensione basata sui redditi e una pensione garantita.

La **pensione garantita** è legata soltanto alla residenza in Svezia e pertanto ne hanno diritto indistintamente sia i lavoratori subordinati che i lavoratori autonomi. Essa assicura un livello di pensione minima alle persone che non hanno lavorato abbastanza da aver diritto a una pensione basata sui redditi di importo sufficiente.

La **pensione basata sui redditi**, rappresenta invece un regime speciale di assicurazione basato su un'attività lavorativa. Questa pensione può essere percepita sia dai lavoratori subordinati che dai lavoratori autonomi. La pensione di vecchiaia basata sui redditi è calcolata sulla base dei redditi e degli importi che danno diritto alla pensione percepiti dall'interessato nell'arco dell'intera vita (principio del reddito percepito nell'arco dell'intera vita). Un contributo alla pensione di vecchiaia pari al 18,5% dei redditi che danno diritto alla pensione costituisce il diritto alla pensione per ogni anno. Il sistema della pensione basata sui redditi prevede l'erogazione di prestazioni finanziate per ripartizione (la pensione di vecchiaia basata sui redditi e la pensione integrativa basata sui redditi) e un regime finanziato con i contributi versati da ogni assicurato (pensione a premio).

Tutte le persone nate dal 1938 in poi possono ricevere due tipi diversi di pensione basata sui redditi, vale a dire una pensione di vecchiaia di base e una pensione a premio. Le persone nate nel periodo compreso tra il 1938 e il 1953 possono ugualmente percepire una pensione integrativa calcolata secondo le norme del vecchio sistema previdenziale.

Acquisizione dei diritti alla pensione

Generalmente, tutti i redditi imponibili dichiarati danno diritto alla pensione. Danno diritto alla pensione i redditi da lavoro subordinato, i redditi di un'attività professionale non subordinata (lavoro autonomo) e le indennità della previdenza sociale (indennità

di malattia basata sul reddito, indennità di malattia, indennità di disoccupazione, ecc.). Un contributo alla pensione di vecchiaia viene trattenuto da tutti i redditi che danno diritto alla pensione, compresi gli assegni previdenziali.

I redditi che danno diritto alla pensione sono soggetti a un minimo e a un massimo. Il minimo corrisponde alla soglia a partire dalla quale si applica l'obbligo di dichiarazione, ossia il 42,3% dell'importo dei prezzi di base, ovvero 18.612 SEK (2.136 EUR). Se i redditi risultano superiori a tale soglia, i diritti pensionistici sono tuttavia calcolati a partire dalla prima corona. Il massimo corrisponde all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 7,5, che equivale quindi a 409.500 SEK (46.991 EUR).

Oltre ai redditi effettivi, anche altre circostanze possono dare diritto a una pensione per motivi di ripartizione. I diritti pensionistici sono quindi calcolati sulla base di redditi figurativi, denominati importi che danno diritto alla pensione. Tali importi sono calcolati per:

- i genitori di figli giovani;
- chi espleta il servizio militare;
- gli studenti iscritti a studi superiori e che beneficiano di un assegno di studio;
- i beneficiari di un'indennità di malattia o di perdita di guadagno basata sul reddito.

Chi ha lavorato in Svezia e ha acquisito i diritti pensionistici gode del diritto alla pensione basata sui redditi indipendentemente dal suo luogo di residenza.

Requisiti

Non è richiesto un periodo minimo di contribuzione per beneficiare di una pensione di vecchiaia basata sui redditi o di una pensione a premio. Per contro, per la pensione integrativa basata sui redditi sono necessari tre anni di trattenute sul reddito mentre per la pensione garantita tre anni di residenza in Svezia.

È possibile usufruire di una forma di pensionamento flessibile a partire dall'età di 61 anni e continuare a lavorare oltre all'età di 67 anni con il consenso del datore di lavoro. Tuttavia, la pensione garantita non può essere versata prima dell'età di 65 anni.

Rischi coperti

Pensione di vecchiaia basata sui redditi

Il contributo alla pensione di base corrisponde al 16% dei redditi che danno diritto alla pensione. Il capitale così cumulato dall'interessato sul conto della pensione di base è adeguato ogni anno in funzione dell'evoluzione dei redditi medi in Svezia, della frazione dei "residui" di pensione lasciati da persone decedute alla quale l'assicurato ha diritto e delle spese di gestione.

Al momento del pensionamento, la pensione di base annuale è calcolata dividendo il capitale complessivo della pensione per un coefficiente che si basa essenzialmente sulla durata di vita rimanente media al momento del pensionamento per la classe di età interessata. Il calcolo del coefficiente si fonda sulle statistiche di durata della vita relative all'ultimo quinquennio noto. Il coefficiente è uguale sia per gli uomini sia per le donne.

La pensione basata sui redditi può essere liquidata almeno dal mese in cui vengono compiuti 61 anni. Più il pagamento della pensione viene rinviato, più questa aumenta.

Infatti, più l'età è maggiore al momento del pensionamento, più il numero di anni durante i quali la pensione dovrà verosimilmente essere versata è ridotto.

Pensione integrativa basata sui redditi

Una parte della pensione delle persone nate durante il periodo 1938-1953 è calcolata sotto forma di pensione integrativa secondo le vecchie norme. L'importo della pensione integrativa equivale al 60% della media dei redditi che danno diritto alla pensione percepiti nel corso dei quindici anni di redditi più elevati. Per ricevere una pensione integrativa completa, è necessario aver acquisito i diritti pensionistici per trent'anni.

Si applicano le stesse regole di rinvio previste per la pensione di base.

Pensione a premio

Il contributo alla pensione cumulativa corrisponde al 2,5% dei redditi che danno diritto alla pensione. Questo denaro è investito nei fondi d'investimento che l'interessato può scegliere personalmente. Gli averi cumulati dall'interessato sul suo conto della pensione cumulativa evolvono in funzione del rendimento dei fondi scelti. La frazione dei "residui" di pensione lasciati da persone decedute alla quale l'assicurato ha diritto e le spese di gestione incidono ugualmente sul valore del conto. Per motivi inerenti all'assicurazione, l'importo della pensione cumulativa è di norma calcolato in modo analogo a quello della pensione di base.

Pensione garantita

La pensione garantita rappresenta una rete di sicurezza per le persone che non hanno acquisito i diritti pensionistici basati su redditi o che ricevono una pensione basata sui redditi esigui. Grazie a questa pensione, le persone possono beneficiare di una pensione minima il cui livello è di 2,13 volte l'importo dei prezzi di base (ossia 93.720 SEK annuali che corrispondono a 10.775 EUR) per un celibe/una nubile e di 1,90 volte detto importo (ossia 83.600 SEK che corrispondono a 9.593 EUR annuali) per una persona coniugata.

Per ricevere la pensione garantita, l'interessato deve risiedere in Svezia, in un altro paese dell'Unione europea o dello Spazio economico europeo o in un paese con cui la Svezia ha firmato una convenzione.

Per percepire una pensione garantita completa, è necessario aver risieduto per quaranta anni in Svezia tra l'età di 25 e 64 anni.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Occorre rivolgersi all'ente pensionistico svedese.

Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti

Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Come nel caso dell'assicurazione per gli anziani, la tutela per i superstiti non dipende dalla condizione sociale. Nel regime delle pensioni garantite, i lavoratori autonomi sono assicurati sulla base della loro residenza in Svezia e pertanto usufruiscono della tutela prevista dal regime delle pensioni basate sui redditi alla stregua dei lavoratori subordinati.

Le prestazioni ai superstiti possono essere erogate come:

- pensione ai figli o indennità di reversibilità ai figli;
- pensione di adeguamento e pensione garantita;
- pensione di reversibilità ai coniugi superstiti e pensione garantita.

Pensione ai figli o indennità di reversibilità ai figli

I figli fino all'età di 18 anni hanno diritto a percepire una pensione o un'indennità di reversibilità in caso di morte di uno o di entrambi i genitori. Un figlio che ha compiuto 18 anni può altresì avere diritto a una pensione agli orfani e a un'indennità di reversibilità se frequenta la scuola dell'obbligo o una scuola media superiore, fino alla fine del mese di giugno dell'anno in cui compie 20 anni al massimo.

Pensione di adeguamento e pensione garantita

Un coniuge superstite (uomo o donna) che non ha raggiunto l'età di 65 anni può ricevere una pensione di adeguamento e una pensione garantita se viveva in modo permanente con il defunto prima della sua morte e:

- se, al momento del decesso, viveva in modo permanente con un figlio di meno di 18 anni e i coniugi o uno di essi ne avevano la custodia; o
- se viveva con il defunto ininterrottamente da almeno cinque anni al momento del decesso.

Pensione di reversibilità ai coniugi superstiti e pensione garantita

Di norma, la pensione di reversibilità ai coniugi superstiti è stata eliminata dalla riforma delle pensioni di reversibilità nel 1990. Tuttavia, i superstiti possono sempre ricevere questa pensione.

Una vedova nata nel 1944 o dopo può ricevere una pensione di reversibilità e una pensione garantita (se ha meno di 65 anni) se era coniugata con il defunto alla fine del 1989 e lo era rimasta al momento del decesso e se, al momento del decesso, rispondeva ai requisiti per avere diritto a una pensione di reversibilità al coniuge superstite.

Una vedova nata nel 1945 o dopo può ricevere una determinata pensione di reversibilità se era coniugata con il defunto alla fine del 1989 e lo era rimasta fino al momento del decesso e se, allo stesso tempo alla fine del 1989 e al momento del decesso, rispondeva ai requisiti per avere diritto a una pensione di reversibilità al coniuge superstite.

Rischi coperti

Pensione ai figli o indennità di reversibilità ai figli

La pensione ai figli è una prestazione basata sui redditi. Essa dipende dal capitale pensionistico del defunto nell'ambito del sistema relativo alla pensione di vecchiaia. Inoltre, un capitale pensionistico figurativo è calcolato per gli anni che separano l'anno del decesso da quello in cui il defunto avrebbe compiuto 64 anni. Il figlio riceve il 30% o il 35% della pensione di vecchiaia figurativa del defunto. Se quest'ultimo aveva più figli, ciascuno di loro riceve il 20% o il 25%. L'importo complessivo è ripartito in modo equo fra i figli. Esso non può superare il 100% della pensione figurativa.

Se il figlio non percepisce alcuna pensione ai figli perché il defunto non aveva acquisito diritti alla pensione o se la pensione ai figli è esigua, può essere erogata un'indennità di reversibilità ai figli. Questa è pari al 40% dell'importo dei prezzi di base (detto importo è di 17.600 SEK, ossia 2.020 EUR). Ogni corona versata sotto forma di pensione ai figli è dedotta dall'indennità di reversibilità. Ciò vale anche se la pensione agli orfani è erogata da un altro paese.

Pensione di adeguamento e pensione garantita

La pensione di adeguamento viene corrisposta per dodici mesi. Il suo versamento può essere prolungato per altri dodici mesi se il superstite vive con un figlio di età inferiore a 18 anni e di cui ha la custodia e che viveva in modo permanente presso il domicilio dei coniugi al momento del decesso. Tuttavia, la pensione di riconversione è sempre liquidata fino alla fine del mese in cui il figlio più giovane compie 12 anni.

Questa pensione equivale al 55% della pensione di vecchiaia figurativa del defunto.

Se il coniuge non percepisce alcuna pensione di adeguamento perché il defunto non aveva acquisito diritti alla pensione o se la pensione ai figli è esigua, può essere erogata un'indennità di reversibilità. Essa equivale all'importo dei prezzi di base moltiplicato per 2,13 se il defunto aveva completato un periodo di assicurazione di 40 anni in Svezia. Se il periodo di assicurazione era più breve, la pensione garantita è ridotta di un quarantesimo per ogni anno mancante necessario a raggiungere un periodo di assicurazione di 40 anni. Ogni corona versata sotto forma di pensione di adeguamento è dedotta dalla pensione garantita. Anche le pensioni di reversibilità versate da un altro paese non equiparabili alla pensione garantita possono ugualmente essere dedotte.

Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Occorre rivolgersi all'ente pensionistico svedese.

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

Si tratta di un regime di previdenza sociale obbligatoria finanziato principalmente mediante contributi, che copre la popolazione attiva (lavoratori subordinati e lavoratori autonomi) e prevede sia prestazioni in natura che prestazioni in denaro erogate in funzione del reddito.

Chi svolge un lavoro fisso o temporaneo è assicurato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. L'assicurazione vale per i lavoratori subordinati, i lavoratori autonomi e i lavoratori a contratto. Anche gli studenti sono assicurati, se i loro studi implicano particolari rischi di infortunio.

È considerato infortunio sul lavoro/malattia professionale un danno riportato per infortunio o per altro evento nocivo sul lavoro. Affinché un danno sia considerato come risultante da un determinato infortunio o da un determinato fattore, devono sussistere solidi elementi probatori. Anche gli incidenti subiti lungo il tragitto al posto di lavoro possono essere considerati come infortuni sul lavoro. Le malattie causate da fattori nocivi presenti nell'ambiente di lavoro possono essere considerate malattie professionali purché ci siano solide motivazioni di tale presunzione rispetto al contrario. Come esempio di fattori suscettibili di provocare malattie professionali si possono citare il lavoro pesante e ripetitivo, il rumore, le vibrazioni e l'uso di varie sostanze chimiche.

Anche certe malattie contagiose possono essere considerate malattie professionali, se sono state provocate da contagio in attività di laboratorio, ospedaliera e simili. Si pensi, per esempio, all'ittero e alla cosiddetta malattia da ospedale.

Rischi coperti

Le prestazioni erogate per gli incidenti sul lavoro/le malattie professionali sono le seguenti:

- indennità di malattia;
- assistenza sanitaria;
- azioni di ricostruzione;
- indennità per la prevenzione dell'incidente o della malattia;
- rendita vitalizia;
- indennità in caso di morte.

L'**indennità di malattia** viene pagata alle stesse condizioni e per lo stesso importo previsti per le altre malattie.

L'**assistenza medica** è dispensata alle stesse condizioni di quelle applicabili a tutte le altre malattie. Inoltre, vengono rimborsate tutte le spese derivanti da un incidente sul lavoro/da una malattia professionale sotto forma di assistenza medica all'estero, cure

dentarie o presidi speciali (per esempio, grucce o protesi). Perché le cure dentarie possano essere rimborsate, il paziente deve essere stato curato da un dentista o altro fornitore di cure del settore pubblico affiliato al regime di assicurazione generale.

Qualora, a seguito di un incidente sul lavoro/una malattia professionale, l'assicurato non sia più in grado di riprendere l'attività precedente, può beneficiare di misure di riabilitazione in vista della sua reintegrazione. Durante il periodo di riabilitazione può essere accordato il beneficio di un'indennità di rieducazione. Chi per un periodo deve astenersi dall'attività consueta per evitare di riportare un per incidente sul lavoro/una malattia professionale per evitare un aggravarsi delle proprie condizioni può aver diritto a un'indennità di malattia.

Chi, a seguito di un incidente sul lavoro o di una malattia professionale, subisce una riduzione permanente della capacità al lavoro di 1/15, può ottenere una rendita vitalizia destinata a coprire l'eventuale perdita di reddito a causa dell'incidente subito o dalla malattia. Per calcolare l'importo della pensione, si raffronta il reddito che si sarebbe percepito senza aver subito il danno o aver contratto la malattia con quello che ci si può aspettare nonostante il danno o la malattia. L'importo della rendita vitalizia è pari alla differenza tra questi due redditi e può essere erogato in via temporanea o definitiva.

In caso di morte per incidente sul lavoro o malattia professionale, l'assicurazione versa un assegno per le spese funerarie e può versare un vitalizio ai superstiti.

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

Chi rimane vittima di un infortunio sul lavoro o contrae una malattia professionale è tenuto a darne comunicazione al datore di lavoro, il quale poi inoltra denuncia alla Cassa di previdenza sociale svedese. I lavoratori autonomi devono procedere personalmente alla denuncia alla Cassa di previdenza sociale svedese. Gli studenti informano la scuola di appartenenza, che a sua volta comunica l'incidente o la malattia alla Cassa di previdenza sociale svedese.

Capitolo IX: Prestazioni familiari

Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Assegni familiari

Per i bambini residenti in Svezia vengono pagati assegni per i figli (*barnbidrag*). Esiste inoltre un assegno esteso per i figli (*förlängt barnbidrag*) e un'integrazione per famiglie numerose (*flerbarnstillägg*). Tali assegni non sono subordinati al controllo dei redditi.

Sia le famiglie che hanno figli sia quelle che non ne hanno possono avere diritto all'indennità di alloggio (*bostadsbidrag*), la quale si articola su tre importi. Il primo importo riguarda i costi per l'abitazione e può essere erogato soltanto in caso di residenza permanente in Svezia. L'altro importo, di cui si parlerà più avanti, riguarda i figli residenti con i genitori. Il terzo importo, descritto in seguito, è destinato ai figli che vivono con i genitori solo per un periodo di tempo.

Può essere erogato anche un assegno per gli studi (*studiehjälp*) a tempo pieno dei figli in età superiore a 16 anni.

Assegno per custodia del figlio

La normativa svedese conferisce ai comuni il diritto di introdurre, finanziare e gestire assegni comunali per la custodia dei figli (*vårdnadsbidrag*). Quindi, una domanda di assegni per la custodia dei figli può essere esaminata e approvata solo quando un comune, sulla base della normativa in vigore, decide di introdurre questo tipo di assegni.

I genitori possono richiedere l'assegno se risiedono nel comune e hanno la custodia legale del figlio. Per averne diritto, devono aver percepito indennità parentali per almeno 250 giorni.

L'assegno è compatibile con un'attività lavorativa, ma non con altre prestazioni previdenziali di disoccupazione, malattia, maternità, paternità o vecchiaia.

Altri benefici

In caso di nascita o di adozione, si può ottenere un'indennità parentale, che consente di richiedere un congedo per accudire il figlio presso il proprio domicilio durante periodi ininterrotti e prolungati.

Chi ha bisogno di un permesso per accudire un figlio per periodi brevi, per esempio qualora sia malato, può beneficiare di indennità parentali temporanee.

Le indennità parentali e le indennità in caso di gravidanza sono descritte nella parte sulle [prestazioni di maternità e paternità](#).

Rischi coperti

Assegni familiari

Assegni per i figli

Gli assegni per i figli vengono pagati a partire dal mese successivo a quello in cui il figlio è nato e fino alla fine del trimestre in cui il medesimo compie 16 anni. Gli assegni per i figli ammontano a 1 050 SEK (120 EUR) al mese.

Assegni per i figli prorogati

Gli assegni per i figli possono essere prorogati al di là del compimento del 16° anno di età se il figlio continua a frequentare la scuola dell'obbligo o una scuola analoga. Il pagamento continua fino alla fine del mese in cui il figlio termina la frequenza scolastica.

Supplemento per famiglia numerosa

Il supplemento per famiglia numerosa è pagato automaticamente a chi riceve gli assegni familiari generali per due o più figli. I figli in età superiore a 16 anni che ancora studiano e i cui studi conferiscono il diritto a percepire gli assegni per i figli prorogati o l'assegno di studio sono calcolati, a certe condizioni, anche ai fini di questo supplemento, il quale può essere pagato fino alla fine del secondo trimestre dell'anno in cui lo studente compie 20 anni.

L'importo dipende dall'ordine di nascita del figlio.

- Per il secondo figlio: 150 SEK (17 EUR);
- per il terzo figlio: 454 SEK (52 EUR);
- per il quarto figlio: 1.010 SEK (116 EUR);
- per il quinto figlio e ogni figlio successivo: 1 250 SEK (143 EUR).

Indennità di alloggio

L'indennità di alloggio, calcolata in funzione del numero dei figli, è detta importo speciale per i figli presenti in famiglia. Essa viene pagata ogni mese per un massimo di 1.300 SEK (149 EUR) per le famiglie con un figlio, di 1.750 SEK (201 EUR) per le famiglie con due e di 2.350 SEK (270 EUR) per le famiglie con tre o più figli. L'indennità di alloggio, calcolata in funzione del numero di figli che vivono con i loro genitori per un determinato periodo tempo, viene pagata ogni mese per un massimo di 300 SEK (34 EUR) per le famiglie con un figlio, di 375 SEK (43 EUR) per le famiglie con due e di 450 SEK (52 EUR) per le famiglie con tre o più figli.

Assegno di studio

Per i figli in età compresa tra 16 e 20 anni che frequentano la scuola media superiore viene erogato mensilmente un assegno di studio pari a 1.050 SEK (120 EUR). Se il figlio o i genitori percepiscono redditi bassi, può essere riconosciuto loro un supplemento.

Assegno per custodia del figlio

Gli assegni per la custodia dei figli possono essere concessi per figli di età superiore a un anno, ma inferiore a tre anni e non sono soggetti a imposte. Per i figli adottivi, gli

assegni sono erogabili fino al quinto anno di età del figlio per un periodo massimo di due anni.

L'importo massimo degli assegni per la custodia dei figli è 3 000 SEK (344 EUR) mensili per ogni figlio.

I comuni hanno il diritto di ridurre gli assegni se i figli frequentano una scuola materna pubblica. In questi casi, l'importo dipende dal tempo che i figli trascorrono nell'istituto.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

Occorre rivolgere una richiesta alla Cassa di previdenza sociale svedese. Gli assegni di studio sono gestiti dalla Commissione svedese per i contributi allo studio (*Centrala studiestödsnämnden*, CSN) e gli assegni per la custodia dei figli dai comuni.

Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione

Esiste un'assicurazione contro la disoccupazione che si compone di due elementi:

- un'assicurazione volontaria per compensare la perdita di reddito (*inkomstbortfallsförsäkring*), che prevede l'erogazione di un'indennità proporzionale al reddito per la popolazione attiva finanziata mediante le quote di iscrizione e i contributi versati dai datori di lavoro;
- un'assicurazione di base (*grundförsäkring*) finanziata mediante i contributi versati dai datori di lavoro che copre coloro che non hanno un'assicurazione volontaria e prevede l'erogazione di indennità fisse.

Chi resta senza lavoro ha diritto, a determinate condizioni, all'indennità di disoccupazione basata sui redditi o a un importo di base. Per aver diritto all'indennità basata sui redditi è necessario:

- essere stato iscritto per almeno 12 mesi a una cassa di assicurazione contro la disoccupazione (requisito di iscrizione);
- durante gli ultimi 12 mesi prima di rimanere disoccupato, aver lavorato almeno per sei mesi, per almeno 80 ore al mese di calendario e aver lavorato almeno 480 ore nell'arco di un periodo ininterrotto di sei mesi di calendario, per almeno 50 ore in ciascun mese (requisito di attività lavorativa).

Chi non soddisfa il requisito di iscrizione, ma rispetta quello previsto per l'attività lavorativa, ha diritto a un importo di base a partire dal compimento del 20° anno di età.

Le condizioni di base per l'ammissibilità al diritto alle indennità basate sia sul reddito che sull'importo di base sono le seguenti:

- essere disoccupato¹;
- essere abile al lavoro;
- non avere impedimenti a lavorare;
- essere iscritto come persona in cerca di lavoro all'ufficio di collocamento;
- essere disposto ad accettare un lavoro adeguato;
- cooperare con l'ufficio di collocamento all'elaborazione di un piano d'azione individuale;
- cercare attivamente un lavoro adeguato.

Rischi coperti

Dal 1° luglio 2002 l'importo dell'assicurazione di base equivale a 320 SEK (37 EUR) al giorno, importo che viene ridotto in proporzione per coloro che hanno lavorato a tempo parziale. L'indennità basata sui redditi equivale all'80% dei redditi percepiti

¹ Chi non esercita alcuna attività retribuita e non sia neppure lavoratore autonomo, è considerato normalmente disoccupato. I lavoratori autonomi, per essere considerati disoccupati, devono aver cessato la loro attività o, entro certi limiti, averla sospesa temporaneamente. Tuttavia, chi svolge un'attività retribuita per qualche giorno o per qualche ora alla settimana o è alla ricerca di un altro lavoro può comunque essere considerato disoccupato per il resto della settimana e beneficiare di una certa indennità;

prima di rimanere disoccupati per i primi 200 giorni e al 70% oltre tale termine. L'indennità giornaliera non deve superare 680 SEK (78 EUR). Alla prestazione vengono applicate le detrazioni corrispondenti qualora l'interessato percepisca una pensione o indennità di malattia. Le indennità non sono erogate per il sabato e la domenica.

L'indennità viene pagata per una durata massima di 300 giorni (periodo di copertura). Allo scadere dei 300 giorni, i lavoratori con un figlio di età inferiore a 18 anni hanno diritto a percepire l'indennità per altri 150 giorni.

Disoccupazione provocata dall'assicurato

L'assicurato perde il diritto all'indennità per un certo tempo se:

- ha abbandonato il lavoro volontariamente senza un motivo valido o
- è stato licenziato per comportamento scorretto.

L'indennità giornaliera dell'assicurato si riduce per un determinato periodo qualora:

- abbia rifiutato un lavoro adeguato senza un motivo valido o
- anche senza avere formalmente rifiutato un lavoro adeguato si è comunque comportato in modo tale da non ottenerlo.

Pagamento delle indennità di disoccupazione

Le indennità di disoccupazione sono corrisposte dalla cassa di appartenenza. Per coloro che non sono iscritti a una cassa di disoccupazione, l'importo di base è versato dalla cassa ALFA (e lo stesso vale per l'indennità proporzionale al reddito se sono iscritti alla cassa ALFA).

Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

All'atto dell'iscrizione si ricevono informazioni sulle modalità di richiesta dell'indennità di disoccupazione, nonché alcuni moduli, fra cui quello per la dichiarazione di disoccupazione e il certificato del datore di lavoro. Grazie all'iscrizione all'ufficio di collocamento, la cassa assicurazione contro la disoccupazione di appartenenza sarà informata della situazione di disoccupazione dell'interessato al quale invierà maggiori informazioni e una tessera della cassa. La cassa assicurazione contro la disoccupazione cui appartiene l'interessato deciderà in merito all'indennità di disoccupazione. Chi non è d'accordo con la decisione adottata dalla cassa può sollecitare una revisione della stessa. Il passo seguente è appellarsi alla decisione della cassa.

Chi percepisce l'indennità di disoccupazione e trova un lavoro, oppure continua a essere disoccupato, ma smette di cercarlo, deve darne notifica all'ufficio di collocamento.

Capitolo XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Aiuti sociali

L'assistenza sociale è una specie di ultima risorsa. Essa è offerta a persone (o famiglie) temporaneamente prive di risorse sufficienti per far fronte al costo della vita (per un periodo più breve o più lungo). Ne ha diritto chiunque sia ritenuto bisognoso di questo tipo di assistenza.

In linea di principio, si tratta di un diritto individuale. Viene considerata la situazione complessiva del nucleo familiare (coppie sposate o non sposate con figli minorenni). L'assistenza viene concessa alla famiglia per tutto il periodo in cui i genitori hanno l'obbligo di mantenimento della prole. Non sono previste altre condizioni legate all'età.

Non esiste alcun requisito di nazionalità; pertanto, possono usufruirne tutte le persone aventi il diritto di soggiorno nel paese. Non è richiesta una residenza permanente.

Assegno di sussistenza alle persone anziane e supplemento abitativo per i pensionati

Si tratta di prestazioni erogabili in funzione del reddito, volte a integrare il reddito di pensionati privi di risorse sufficienti.

Rischi coperti

Aiuti sociali

L'importo dell'assistenza sociale dipende dalle esigenze dell'interessato e dalla composizione del suo nucleo familiare.

Gli importi mensili massimi (escluse altre prestazioni come gli assegni familiari) previsti per coprire spese di vario genere (generi alimentari, abbigliamento e calzature, attività ludiche e ricreative, articoli monouso, prodotti per la salute e l'igiene, quotidiani, tariffe telefoniche e canone televisivo) sono pari a 2.920 SEK (335 EUR) per le persone sole e, per le coppie sposate, a 5.270 SEK (605 EUR). In caso di figli, è possibile ottenere una maggiorazione di tali importi.

Inoltre, in base alle dimensioni del nucleo familiare, viene aggiunto un importo speciale per far fronte alle spese da sostenere.

Oltre agli importi menzionati in precedenza, può essere fornita assistenza anche per spese ragionevoli riguardanti l'abitazione, la fornitura di energia elettrica per uso domestico, gli spostamenti casa-lavoro, l'assicurazione sulla casa e l'iscrizione a un'organizzazione sindacale o una cassa di disoccupazione.

L'assistenza sociale può anche servire a coprire i costi sanitari e quelli legati alle cure dentistiche e alle cure oculistiche.

Assegno di sussistenza alle persone anziane

Il sussidio di sostentamento è destinato agli anziani con più di 65 anni che risiedono in Svezia e che hanno abitato o lavorato per così poco tempo in Svezia da non avere diritto a una pensione che consenta loro di mantenersi. L'erogazione di questo assegno è interamente soggetta a un controllo dei redditi. Di norma, l'importo di eventuali altri redditi è dedotto da questo sussidio. Il "tenore di vita ragionevole" stabilito corrisponde, al netto del pagamento delle spese di alloggio, a 1,3546 volte l'importo dei prezzi di base annuo per una persona celibe/nubile e 1,1446 volte detto importo per una persona coniugata. Le "spese di alloggio ragionevoli" possono raggiungere, al massimo, 4.967 SEK (570 EUR) mensili per una persona celibe/nubile e 4.197 SEK (482 EUR) per una persona coniugata. L'erogazione di questa prestazione agli anziani, compresa l'indennità di alloggio, è interamente soggetta a un controllo dei redditi. Di norma, l'importo di eventuali altri redditi è dedotto da questa prestazione.

Supplemento abitativo per i pensionati

Il supplemento abitativo corrisponde al 93% delle spese di alloggio per un importo massimo di 5 000 SEK (574 EUR) per le persone coniugate e 2 500 SEK (287 EUR) per le persone non coniugate.

È previsto anche un supplemento abitativo speciale per i pensionati che ricevono un assegno di sussistenza alle persone anziane e che devono far fronte a spese di alloggio particolarmente elevate. L'importo può arrivare fino a un massimo di 6 200 SEK (711 EUR) per i pensionati coniugati e di 3 100 SEK (356 EUR) per i pensionati non coniugati.

Entrambi i supplementi sono soggetti al controllo del reddito del richiedente.

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Le richieste di assistenza sociale devono essere presentate al funzionario responsabile per le prestazioni previdenziali del comune di residenza. Il funzionario valuterà le richieste pervenute e avvierà un accertamento. La valutazione si basa su un accertamento finanziario dei beni e dei redditi posseduti dall'interessato. Inoltre, il funzionario responsabile per le prestazioni previdenziali verifica come la persona interessata potrebbe provvedere al proprio sostentamento. La decisione deve essere adottata entro un "termine ragionevole".

Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Le persone impossibilitate a soddisfare le proprie esigenze autonomamente o con l'aiuto di altri mezzi hanno diritto a ricevere assistenza da parte del comitato per la previdenza sociale. La normativa nazionale stabilisce la necessità di garantire a tutti un tenore di vita ragionevole. Le modalità applicative nella pratica possono variare a seconda delle condizioni locali.

L'assistenza a lungo termine è offerta a tutti i residenti e non è soggetta ad accertamento del reddito, a condizioni di età o ai periodi contributivi maturati.

Alcune prestazioni per l'assistenza a lungo termine sono già state illustrate nella parte sulle [prestazioni di invalidità](#), in particolare le indennità di assistenza, l'assistenza personale e le indennità di invalidità.

Rischi coperti

Chi necessita di qualsiasi tipo di assistenza per mantenere un tenore di vita ragionevole ha diritto a questa forma di assistenza indipendentemente dal livello di dipendenza.

L'assistenza a lungo termine non è un sistema autonomo. Secondo la legge, chiunque necessiti di cure mediche che non richiedono un ricovero in ospedale deve ricevere tali cure a domicilio. Lo stesso vale per l'assistenza domiciliare. L'assistenza domiciliare o residenziale speciale è destinata principalmente a coloro che necessitano continuamente di un accesso diretto all'assistenza 24 ore su 24, come le persone affette da Alzheimer, quelle in gravi condizioni di salute o quelle che soffrono di gravi forme di ansia e solitudine. I comuni non possono rifiutarsi di fornire assistenza a domicilio a chi ne ha bisogno. I coniugi o i figli non hanno alcuna responsabilità giuridica per quanto riguarda l'assistenza dei familiari anziani.

Le somme versate dai pazienti sono basse. Esiste una tutela che garantisce un costo massimo a livello nazionale. La tariffa massima per l'assistenza agli anziani è di 1.760 SEK (202 EUR) mensili. Per le cure mediche il costo massimo annuale ammonta a 1.100 SEK (126 EUR) e per i farmaci a 2.200 SEK (252 EUR). Prima che il comune imponga il pagamento di una tariffa per l'assistenza agli anziani, gli interessati possono disporre di un determinato importo per l'affitto e di almeno 4.967 SEK (570 EUR) mensili per sostenere i costi della vita quotidiana.

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Le richieste devono essere presentate ai comuni, ai quali spetta il compito di adottare decisioni, nonché di finanziare e fornire servizi. Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi, i comuni possono scegliere fra varie soluzioni. I servizi possono essere offerti dal personale dei comuni, da un'organizzazione condivisa da vari comuni o da alcuni fornitori privati convenzionati, comprese le organizzazioni senza scopo di lucro. Pertanto, questa situazione consente all'interessato un'ampia libertà di scelta.

Poiché l'assistenza agli anziani deve essere garantita per legge, i comuni devono anche assicurare la fornitura dei servizi necessari.

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

È possibile reperire informazioni più approfondite sui requisiti e sulle diverse prestazioni di previdenza sociale previste in Svezia presso gli enti in basso responsabili della gestione del sistema di tutela sociale.

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-directory>

Per quanto riguarda le informazioni relative ai periodi di assicurazione completati in due o più Stati membri, rivolgersi ai seguenti enti:

Assicurazioni sociali diverse dall'assicurazione di disoccupazione

La Cassa di previdenza sociale svedese (Försäkringskassan) può fornire ulteriori informazioni sulle assicurazioni sociali.

Försäkringskassan (Cassa di previdenza sociale svedese)

SE-103 51 Stoccolma
Tel: ++46 771 524 524
Fax: ++46 8 411 27 89
<http://www.forsakringskassan.se/>

Per le domande relative alle pensioni di vecchiaia e di reversibilità: Pensionsmyndigheten

(Ente pensionistico svedese)
Casella 38190
SE-100 64 Stoccolma
Tel: ++46 771 776 776
<http://www.pensionsmyndigheten.se/>

Assicurazione disoccupazione:

I quesiti vertenti sull'assicurazione di disoccupazione possono trovare una risposta anzitutto da parte delle casse assicurative di disoccupazione, del servizio pubblico per l'impiego svedese o dell'ispezione dell'assicurazione di disoccupazione (Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, IAF).

L'IAF deve garantire che le casse assicurazione contro la disoccupazione applichino in maniera adeguata le norme per il versamento delle indennità, di modo che il trattamento dei fascicoli dei disoccupati venga eseguito in assoluta sicurezza giuridica, e verificare che l'ufficio di collocamento svolga il suo compito correttamente affinché i disoccupati che si trovino in situazioni analoghe vengano trattati allo stesso modo in tutto il paese.

**Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, IAF
(Ispezione dell'assicurazione di disoccupazione)**

Casella 210
SE-641 22 Katrineholm
Tel.: ++46 150 48 70 00
Fax: ++46 150 48 70 02
<http://www.iaf.se>

Assegni di studio

Per i quesiti relativi agli assegni di studio destinati a studenti in età compresa tra i 16 e i 20 anni, è necessario rivolgersi al Comitato svedese per il contributo allo studio. .

Il Comitato svedese per il contributo allo studio è l'organo centrale per il sistema di aiuti allo studio:

**Centrala studiestödsnämnden
(Comitato svedese per i contributi allo studio)**

SE-85182 Sundsvall
Tel: ++771 276 000
Fax: ++46 60 18 61 93
<http://www.csn.se/>

Assistenza sanitaria e servizi sociali

Il Consiglio nazionale per la salute e la previdenza sociale (*Socialstyrelsen*) è un ente statale che dipende dal ministero della Salute e degli affari sociali, il quale svolge numerose attività e compiti diversi in molti settori, quali servizi sociali, servizi medici e sanitari, salute ambientale, epidemiologia e prevenzione delle malattie infettive.

**Socialstyrelsen
(Consiglio nazionale per la salute e la previdenza sociale)**

SE-106 30 Stoccolma
Tel: +46 75 247 30 00
Fax: +46 75 247 32 52
<http://www.socialstyrelsen.se>