

# I diritti di previdenza sociale

in Germania



L'Europa sociale



Commissione europea



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 I 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

<b>Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento .....</b>	<b>6</b>
Introduzione .....	6
Organizzazione della protezione sociale .....	7
Finanziamento .....	8
Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	9
<b>Capitolo II: Servizi sanitari.....</b>	<b>11</b>
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria .....	11
Rischi coperti.....	11
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie .....	13
Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	13
<b>Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro .....</b>	<b>14</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro.....	14
Rischi coperti.....	14
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro.....	14
Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	15
<b>Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità.....</b>	<b>16</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità .....	16
Rischi coperti.....	16
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità .....	16
Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa.....	16
<b>Capitolo V: Prestazioni di invalidità.....</b>	<b>18</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità .....	18
Rischi coperti.....	19
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità .....	19
Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	19
<b>Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia .....</b>	<b>20</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia .....	20
Pensione di vecchiaia ordinaria ( <i>Regelaltersrente</i> ) .....	20
Rischi coperti.....	21
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia .....	21



Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	21
<b>Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti .....</b>	<b>23</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti .....	23
Rischi coperti.....	23
Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti .....	24
Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ...	24
<b>Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali .....</b>	<b>25</b>
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 .....	27
Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	27
<b>Capitolo IX: Prestazioni familiari .....</b>	<b>29</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari .....	29
Rischi coperti.....	30
Come beneficiare delle prestazioni familiari.....	30
Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	31
<b>Capitolo X: Disoccupazione .....</b>	<b>32</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione .....	32
Rischi coperti.....	33
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione .....	34
Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	34
<b>Capitolo XI: Risorse minime .....</b>	<b>36</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime .....	36
Rischi coperti.....	36
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime .....	37
Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	37
<b>Capitolo XII: Assistenza di lunga durata .....</b>	<b>38</b>
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine .....	38
Rischi coperti.....	39



---

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine .....	39
Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ...	40
<b>Allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili .....</b>	<b>41</b>
<b>Allegato II: Prestazioni speciali di carattere non contributivo .....</b>	<b>44</b>



## Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

### Introduzione

Il sistema di previdenza sociale tedesco prevede cinque settori obbligatori: l'assicurazione malattia, l'assicurazione per l'assistenza continuativa, l'assicurazione pensione, l'assicurazione sugli infortuni e quella contro la disoccupazione. Il presente capitolo spiega, per ciascun settore, chi sono gli assicuratori e gli assicurati, nonché descrive le procedure di dichiarazione e di versamento dei contributi.

L'assicurazione vecchiaia dei lavoratori agricoli, l'assicurazione degli artigiani e le assicurazioni sociali di artisti e giornalisti-pubblicisti non figurano nel presente opuscolo. Per ogni informazione utile in merito a tali regimi previdenziali, occorre rivolgersi agli enti di assicurazione competenti.

Sono stati creati degli organismi di collegamento per le relazioni con altri Stati membri dell'Unione europea nel settore della previdenza sociale. In caso di problemi o quesiti concernenti il sistema previdenziale tedesco o di uno o più Stati membri, l'interessato può rivolgersi all'organismo di collegamento competente (cfr. [allegato I](#)).

Tranne poche professioni (per esempio, i funzionari pubblici, i magistrati e i militari), sono soggetti all'assicurazione obbligatoria tutti i lavoratori, salvo che la loro retribuzione superi il tetto massimo stabilito per l'assicurazione obbligatoria. Per contro, sono esenti dall'obbligo assicurativo coloro che svolgono un'attività marginale la cui retribuzione non supera l'importo di EUR 400 mensili.

L'assicurazione contro la disoccupazione consente, in generale, anche di continuare a effettuare versamenti volontari, previa richiesta inoltrata all'Agenzia federale per l'impiego. A tal fine, occorre che la persona interessata, nei 24 mesi che precedono l'avvio di un'attività autonoma, sia già stata soggetta all'obbligo di assicurazione o abbia percepito delle indennità di disoccupazione per un periodo di 12 mesi. Per qualsiasi informazione o consiglio, il lavoratore può rivolgersi all'ufficio di collocamento locale.

Oltre ai suddetti settori della previdenza sociale, esistono anche l'assistenza sociale pubblica, le prestazioni minime a favore di chi è in cerca di occupazione, gli anziani e i soggetti con capacità di guadagno ridotta, nonché altre prestazioni familiari e gli assegni per l'alloggio.

### Modalità di iscrizione

Immediatamente dopo l'assunzione, il datore di lavoro è tenuto a iscrivere il lavoratore subordinato al sistema di previdenza sociale; lo iscrive innanzitutto alla cassa malattia (*Krankenkasse*), che provvede a informare gli enti competenti per l'assicurazione pensionistica e l'assicurazione contro la disoccupazione. Al lavoratore è assegnato un numero di matricola (*Versicherungsnummer*) sotto il quale l'ente registra i periodi assicurativi e i contributi previdenziali.

In occasione del primo impiego, il lavoratore riceve dall'ente assicurativo un tessera di assicurazione sociale (*Sozialversicherungsausweis*), che contiene il cognome, il cognome da nubile, il nome di battesimo e il numero di matricola assicurativa. Per alcune professioni (per esempio, per il settore dell'edilizia), la tessera deve essere corredata di una fotografia del portatore, che deve sempre portare con sé tale documento di lavoro.



Tutti coloro ai quali viene attribuito un nuovo numero di assicurazione ricevono nel giro di breve tempo una comunicazione indicante l'ente di assicurazione pensionistica competente. I lavoratori autonomi devono provvedere personalmente all'iscrizione presso la cassa malattia competente.

## **Organizzazione della protezione sociale**

### **Assicurazione pensionistica obbligatoria**

L'assicurazione pensionistica obbligatoria (*Gesetzliche Rentenversicherung*) è gestita dall'ente pensionistico federale tedesco (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), dall'ente pensionistico regionale tedesco (*Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung*), dall'ente pensionistico federale tedesco per minatori, ferrovieri e marittimi (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn- See*) e dalle casse di assicurazione vecchiaia degli agricoltori (*Landwirtschaftliche Alterskassen*).

### **Assicurazione malattia obbligatoria**

L'assicurazione malattia obbligatoria (*Gesetzliche Krankenversicherung*) è gestita da circa 160 casse assicurative, alcune delle quali operano a livello regionale (come ad esempio le casse malattia locali, *Ortskrankenkassen*), mentre altre a livello nazionale (tra cui la maggior parte delle casse integrative, *Ersatzkassen*). Queste casse possono essere scelte liberamente da tutti gli assicurati iscritti, indipendentemente dalla professione svolta o dal datore di lavoro (a eccezione delle casse per i minatori e per gli agricoltori). Tranne un numero esiguo di categorie specifiche (quali, ad esempio, i funzionari pubblici, i magistrati e i militari) sono soggetti all'assicurazione obbligatoria tutti i lavoratori dipendenti, salvo che la loro retribuzione superi il tetto massimo annuo stabilito in un anno. Per coloro che svolgono un'attività lavorativa di minore entità è prevista l'applicazione di norme speciali. Le casse malattia obbligatorie gestiscono la riscossione dei contributi previdenziali totali per tutti i settori della previdenza sociale.

### **Assicurazione obbligatoria per l'assistenza a lungo termine**

Tutte le casse malattia obbligatorie hanno istituito una cassa per l'assistenza a lungo termine che eroga in modo indipendente prestazioni ai beneficiari che necessitano di questo tipo di assistenza. Tutti gli iscritti a una cassa malattia obbligatoria sono coperti dall'assicurazione per l'assistenza a lungo termine della stessa cassa. Analogamente, le persone coperte da una cassa malattia privata devono stipulare un contratto di assicurazione privata per ricevere assistenza a lungo termine. (Inoltre è possibile stipulare un'assicurazione volontaria per l'assistenza a lungo termine con società assicurative private).

### **Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni**

Gli organismi competenti in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (*Gesetzliche Unfallversicherung*) sono gli enti di assicurazione contro gli infortuni del settore industriale e agricolo (*Berufsgenossenschaften*) e del settore pubblico.

### **Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione**

L'assicurazione contro la disoccupazione (*Gesetzliche Arbeitslosenversicherung*) è obbligatoria ed è gestita dall'Agenzia federale per l'impiego (*Bundesagentur für Arbeit*), formata dalla direzione centrale, dalle direzioni regionali e dalle agenzie locali. L'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione copre tutti i lavoratori (gli operai, gli impiegati, gli apprendisti e i giovani disabili).



## Autonomia gestionale

I singoli settori dell'assicurazione sociale sono dotati di autonomia di gestione e sono amministrati attraverso assemblee dei rappresentanti e del consiglio di amministrazione composte dallo stesso numero di rappresentanti dei datori di lavoro e degli assicurati. Nel settore dell'assicurazione contro la disoccupazione, i rappresentanti del settore pubblico costituiscono un terzo gruppo. L'autonomia gestionale delle casse integrative è garantita esclusivamente tramite i rappresentanti degli assicurati.

## Controllo

I settori dell'assicurazione malattia e assistenza a lungo termine sono controllati dal ministero federale della Salute (*Bundesministerium für Gesundheit*). Il ministero per il Lavoro e gli affari sociali (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*) è responsabile dell'assicurazione pensionistica (di vecchiaia, reversibilità e invalidità), delle assicurazioni contro gli infortuni e contro la disoccupazione. Le competenze delle autorità di controllo variano se la cassa assicurativa è attiva a livello nazionale o di *Länder*. Un ente assicurativo agisce a livello di *Länder* quando le sue responsabilità non si estendono al di fuori dei confini di un *Land*. Tale definizione si applica tuttavia anche a un ente assicurativo le cui responsabilità si estendono a più *Länder* (massimo tre), a condizione che i *Länder* interessati nominino un *Land* che esercita funzioni di controllo. In tal caso il controllo viene affidato all'ente amministrativo superiore competente in materia di assicurazione sociale a livello dei *Länder*, o all'autorità designata dalla legislazione del *Land*. Questo vale anche per le associazioni presenti nei vari *Länder*. In tutti gli altri casi, la cassa assicurativa è attiva a livello federale, come per esempio l'ente pensionistico federale tedesco (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), l'ente pensionistico federale tedesco per minatori, ferrovieri e marittimi (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See*) e le casse integrative di assicurazione malattia (*Ersatzkrankenkassen*). La funzione di controllo è esercitata dall'Ufficio assicurativo federale (*Bundesversicherungsamt*).

## Finanziamento

Il sistema previdenziale è finanziato mediante i contributi assicurativi nazionali, versati dai lavoratori subordinati e dai datori di lavoro, nonché mediante il gettito fiscale generale.

Il lavoratore, se la retribuzione dell'attività svolta supera un importo minimo, è obbligato a versare i contributi per l'assicurazione malattia, per l'assicurazione per l'assistenza continuativa, per l'assicurazione contro la disoccupazione e per l'assicurazione pensionistica. L'importo della contribuzione dovuta per la copertura assicurativa obbligatoria è commisurato alla retribuzione. In linea di massima, metà del contributo è a carico del lavoratore, mentre l'altra metà dev'essere versata dal datore di lavoro. I lavoratori autonomi, invece, devono versare il contributo per intero alle assicurazioni di malattia, assistenza continuativa e pensione. I contributi all'assicurazione contro gli infortuni sono esclusivamente a carico del datore di lavoro.

Il datore di lavoro è tenuto al versamento dei contributi, trattenendo dalla retribuzione del lavoratore la quota spettante a quest'ultimo. Le casse malattia obbligatorie gestiscono la riscossione dell'importo complessivo dei contributi per tutti i settori della previdenza sociale.

Attualmente, la percentuale di contribuzione all'assicurazione malattia è pari, in media, al 15,5% della retribuzione fino all'importo massimo fissato ogni anno (nel 2011: 45 550 EUR all'anno). Il 7,3% di tale contributo è a carico del datore di lavoro. Se i requisiti finanziari della rispettiva cassa di assicurazione malattia non sono coperti dai contributi basati sul reddito, le casse malattia possono prevedere un contributo supplementare indipendente





dal reddito. Se il contributo supplementare medio dell'assicurazione malattia obbligatoria supera il 2% della retribuzione soggetta a contributi, l'assicurato ha diritto a una compensazione sociale (*Sozialausgleich*).

L'aliquota contributiva per l'assicurazione per l'assistenza a lungo termine (*Pflegeversicherung*) ammonta all'1,95%. Un supplemento contributivo dello 0,25% è dovuto dagli assicurati nati dal 1940 in poi e senza figli a partire dai 23 anni compiuti.

Il tetto massimo fissato per il 2011 per l'obbligo assicurativo per malattia e assistenza a lungo termine è equivalso a 45 550 EUR all'anno.

Nel sistema pensionistico generale, l'aliquota contributiva per il 2011 è stata pari al 19,90% della retribuzione fino al raggiungimento del tetto massimo fissato per il calcolo dei contributi (66 000 EUR all'anno per il 2011 nei vecchi Länder e 55 800 EUR all'anno nei nuovi Länder). La metà di tale contributo è a carico del datore di lavoro

Nel 2011 la percentuale contributiva per l'assicurazione contro la disoccupazione ammonta al 2,8% della retribuzione, fino al raggiungimento del tetto massimo per il calcolo dei contributi applicabile all'assicurazione contro la disoccupazione. La metà di tale contributo è a carico del datore di lavoro, l'altra metà è a carico del lavoratore dipendente.

Nessun contributo è dovuto per gli assegni familiari (che sono finanziati da fondi pubblici).

## **Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni UE in materia di sicurezza sociale sono state concepite in modo da coordinare fra loro i diversi sistemi di previdenza sociale presenti nei paesi europei. Stabilire norme comuni per beneficiare delle prestazioni previdenziali è fondamentale al fine di evitare che i lavoratori europei e altre persone assicurate siano penalizzati nell'esercitare il proprio diritto alla libera circolazione. Tali norme si basano su quattro principi.

- Coloro che si spostano all'interno dell'Europa sono sempre coperti dalle normative di un singolo Stato membro: generalmente, se si esercita una professione, è la normativa del paese in cui si lavora; se non si esercita alcuna attività professionale, è quella del paese di residenza.
- Il principio della parità di trattamento garantisce che il lavoratore abbia i medesimi diritti e doveri dei cittadini del paese in cui è assicurato.
- Se necessario, i periodi assicurativi acquisiti in altri paesi dell'UE possono essere presi in considerazione per concedere una prestazione.
- Le prestazioni in denaro possono essere "esportate" qualora il lavoratore viva in un paese differente da quello in cui è assicurato.

È possibile fare riferimento alle disposizioni UE in materia di coordinamento della sicurezza sociale nei 27 Stati membri dell'Unione, in Norvegia, Islanda, Liechtenstein (SEE) e Svizzera (complessivamente 31 paesi).

Al termine di ciascun capitolo sono riportate alcune informazioni generali sulle disposizioni UE. Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in ambito di sicurezza sociale per coloro che si spostano all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera sono reperibili all'indirizzo:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo II: Servizi sanitari

### Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

Tutti i cittadini (tranne quelli con un reddito superiore al tetto massimo di 49 950 EUR) hanno l'obbligo di iscriversi all'assicurazione sanitaria obbligatoria o privata.

Hanno diritto alle prestazioni:

- coloro che svolgono un'attività retribuita e che seguono corsi di formazione professionale, compresi gli apprendisti;
- i pensionati purché abbiano maturato i periodi contributivi previsti;
- disoccupati che beneficiano di indennità di disoccupazione;
- i disabili che lavorano in laboratori protetti;
- coloro che prendono parte a corsi di riabilitazione professionale e coloro che vengono formati per poter svolgere alcune mansioni in particolari enti di formazione che offrono assistenza ai giovani (Jugendhilfe);
- gli studenti che frequentano scuole superiori riconosciute;
- gli agricoltori e i membri della famiglia che prestano loro assistenza;
- gli artisti e gli scrittori;
- coloro che non hanno diritto a ricevere servizi di assistenza sanitaria (a determinate condizioni).

Non è richiesto alcun periodo minimo di iscrizione.

### Rischi coperti

#### Esami preventivi

Per la diagnosi precoce delle malattie, il lavoratore e i suoi familiari hanno diritto ai seguenti esami medici preventivi:

- esami per la diagnosi precoce delle patologie dell'infanzia fino al termine del sesto e del decimo anno;
- esami annuali di screening per la diagnosi precoce del cancro a partire dal ventesimo anno di età per le donne e dal quarantacinquesimo anno di età per gli uomini;
- ogni due anni, check-up generale per la diagnosi precoce di patologie cardiache, cardiovascolari e renali, nonché del diabete, per gli assicurati a partire dai 35 anni.

#### Cure mediche

Per tutta la durata della copertura assicurativa, il lavoratore e i suoi familiari hanno diritto alle cure prestate da medici generici, specialisti e dentisti.

L'assistito è tenuto a versare un'imposta speciale (Praxisgebühr) di 10 EUR ogni trimestre e ogni prima visita medica o dentistica che non è stata richiesta da altro medico nello stesso trimestre.



### **Farmaci, protesi e trattamenti paramedici**

I farmaci sono distribuiti dietro presentazione della ricetta di un medico convenzionato e sono disponibili presso tutte le farmacie. Di norma, per ogni farmaco acquistato in farmacia si deve pagare un supplemento del 10% del prezzo di vendita, con un minimo di 5 EUR e un massimo di 10 EUR. I farmaci contro il raffreddore e le malattie influenzali e i palliativi sono a carico dell'assistito. Tuttavia, sono previste alcune eccezioni per i farmaci da banco, che sono a carico della cassa malattia. Ad esempio, i farmaci per ragazzi fino ai 12 anni di età affetti da disabilità evolutiva, nonché i medicinali che, secondo le linee guida del Comitato federale comune (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) costituiscono la terapia standard per il trattamento delle malattie gravi, sono (parzialmente) rimborsati.

Gli assicurati hanno altresì diritto a trattamenti paramedici (fisioterapia, massaggi, ecc.). A partire dall'età di 18 anni, sono tenuti a versare un supplemento del 10% sul costo di tali trattamenti (oltre a 10 EUR per la prescrizione), ma il supplemento non può superare il prezzo del trattamento.

La cassa malattia si assume l'onere finanziario del costo di lenti oculistiche o di altri presidi e protesi fino a un importo prestabilito. La relativa prescrizione è soggetta alla previa approvazione della cassa malattia. Anche in questo caso dev'essere corrisposto un supplemento del 10% del prezzo di vendita, con un minimo di 5 EUR e un massimo di 10 EUR; tuttavia, tale supplemento non può superare il prezzo del prodotto.

### **Cure dentistiche**

L'assistito partecipa alle spese per le prestazioni relative a protesi e corone dentarie nella misura del 50% delle tariffe approvate. Per i costi delle cure di odontoiatria conservativa e chirurgica necessarie dal punto di vista medico è previsto un rimborso totale.

Per quanto riguarda le spese per le cure ortodontiche (prevenzione e correzione delle irregolarità dentarie), il contributo dell'assistito è del 20%. L'importo del 20% è rimborsato all'assistito solo al termine del trattamento. Gli assicurati di età inferiore ai 18 anni ricevono un rimborso totale per le cure ortodontiche necessarie.

### **Assistenza infermieristica a domicilio e assistenza domiciliare**

Se l'assistito, in caso di malattia, non può ricevere le cure e l'assistenza necessaria da parte di un membro dello stesso nucleo familiare, la cassa malattia, oltre alle cure mediche, sostiene anche i costi della necessaria assistenza infermieristica professionale a domicilio. Tuttavia, tale diritto spetta solamente nei casi in cui non sia possibile il ricovero ospedaliero del paziente oppure se il ricovero può essere evitato o abbreviato dalle cure domiciliari. In linea di principio, l'assistenza domiciliare è limitata a quattro settimane per episodio patologico.

In linea di principio il diritto a un aiuto domestico è limitato a quattro settimane per ogni episodio di malattia se l'assistito, in seguito a malattia, non può provvedere da sé alle faccende domestiche. Tuttavia, questa prestazione spetta solamente nei casi in cui il nucleo familiare comprenda un bambino che abbia meno di 12 anni o un minore disabile di cui nessun altro familiare convivente potrebbe occuparsi.

### **Cure ospedaliere**

L'assistito ha diritto a qualsiasi forma di cura ospedaliera la cui necessità sia attestata dal medico curante. Salvo in casi urgenti, l'assicurato deve presentare una domanda di assunzione dei costi alla cassa malattia. L'assistito è tenuto a versare un contributo di 10 EUR per ogni giorno di ricovero ospedaliero, fino a un massimo di 28 giorni all'anno.



### **Spese di viaggio**

In alcuni casi, le spese di viaggio sostenute e necessarie per le cure mediche possono essere parzialmente o interamente coperte dalla cassa malattia. Gli assicurati corrispondono il 10% delle spese di viaggio, con un minimo di 5 EUR e un massimo di 10 EUR per viaggio.

### **Come beneficiare delle prestazioni sanitarie**

Prima di qualsiasi esame, il lavoratore deve presentare al medico curante la tessera di assicurazione sanitaria (*Krankenversicherungskarte*). In caso di urgenza, il medico presterà le proprie cure senza richiedere la tessera; in tale caso, il paziente è tenuto a presentare la tessera di assicurazione sanitaria entro i dieci giorni successivi..

Le cure sono fornite da medici o dentisti convenzionati, che rappresentano oltre il 90% dei professionisti abilitati, tra cui il lavoratore può scegliere, all'inizio delle cure oppure all'inizio di ogni trimestre di calendario e il cui elenco può essere consultato presso le casse malattia.

L'elenco dei medici convenzionati è disponibile presso l'ente previdenziale di appartenenza.

Qualora il medico ritenga necessario indirizzare il paziente da uno specialista o in una clinica o altro istituto analogo, questi rilascia una lettera di accompagnamento (*Überweisungsschein*).

### **Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

In caso di soggiorno o residenza in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, l'assicurato e i suoi familiari possono beneficiare dei servizi sanitari pubblici in tale paese. Questo, tuttavia, non significa che tali prestazioni siano gratuite; ciò dipende dalle normative nazionali vigenti.

In caso di soggiorno temporaneo (vacanze, viaggi di lavoro, ecc.) in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, prima di partire, è opportuno richiedere la tessera europea di assicurazione malattia. Ulteriori informazioni sulla tessera europea di assicurazione malattia e su come farne richiesta sono disponibili all'indirizzo: <http://ehic.europa.eu>.

In caso di trasferimento permanente in un altro paese dell'Unione europea, è possibile reperire ulteriori informazioni sui propri diritti all'assistenza sanitaria all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

In Germania, i datori di lavoro continuano a versare la retribuzione ai lavoratori subordinati che non sono in grado di lavorare per malattia, indipendentemente dai periodi di lavoro settimanali o mensili. Il diritto al mantenimento della retribuzione (*Entgeltfortzahlung*) sussiste solo se il rapporto di lavoro dura da quattro settimane senza interruzioni.

### Rischi coperti

Solitamente, in caso di incapacità al lavoro a seguito di malattia, purché ciò non dipenda dal lavoratore, il datore di lavoro continua a versare il salario o lo stipendio durante le prime 6 settimane.

Quando la retribuzione non è o non è più pagata dal datore di lavoro, il lavoratore ha diritto all'indennità giornaliera di malattia (*Krankengeld*), versata dalla cassa malattia e pari al 70% della retribuzione normale (*Regelentgelt*), che non potrà tuttavia superare il 90% dell'ultima retribuzione netta.

L'indennità giornaliera di malattia viene corrisposta fino al termine del periodo di incapacità al lavoro coperto da certificato medico. Tuttavia, per la medesima patologia, tale indennità può essere versata per non più di 78 settimane nell'arco di un triennio. Al termine del triennio, in alcuni casi può essere contemplata la corresponsione dell'indennità per un ulteriore triennio.

Chi beneficia di altre prestazioni quali, per esempio, una pensione di invalidità totale o professionale o prestazioni dall'estero, perde il diritto alla totalità o a parte dell'indennità di malattia.

### Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

In caso di malattia il lavoratore è tenuto a informarne senza indugio il datore di lavoro, al quale dovrà indicare anche la probabile durata dell'infermità.

Se la durata dell'inabilità al lavoro supera tre anni di calendario, l'assicurato è tenuto a fornire al datore di lavoro il certificato del medico curante al massimo entro quattro giorni dall'insorgere della malattia. Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro decorre dal giorno successivo a quello in cui il medico ha determinato l'incapacità lavorativa. L'assicurato deve presentare il certificato medico al datore di lavoro, sul quale è indicata la durata dell'inabilità al lavoro.

L'assicurato è tenuto a presentarsi puntualmente alle visite mediche alle quali è convocato; l'eventuale assenza non giustificata da ragioni valide può comportare la perdita dell'indennità giornaliera di malattia.

Se l'interessato percepisce altre prestazioni (una pensione, per esempio) o se l'infermità è causata da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale, il lavoratore deve darne comunicazione alla propria cassa malattia; per il periodo di incapacità al lavoro non gli è consentito lasciare la Germania senza il consenso della cassa malattia pena la perdita dell'indennità.



### **Il diritto alle prestazioni in denaro in caso di malattia dei figli**

Le persone coperte dall'assicurazione obbligatoria di malattia con figli malati (di età non superiore a 12 anni) che necessitano di assistenza (attestata mediante certificazione medica) hanno diritto a ricevere prestazioni di malattia per una durata massima di dieci giorni lavorativi a figlio (per un massimo di 25 giorni lavorativi in totale) per ogni anno di calendario, a condizione che nessun altro membro appartenente allo stesso nucleo familiare possa prendersi cura del bambino.

### **Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Di norma, le indennità di malattia (ossia le prestazioni generalmente intese a sostituire una retribuzione sospesa a seguito di malattia) vengono sempre corrisposte in conformità della normativa vigente nel paese in cui il soggetto è assicurato, a prescindere dal luogo di residenza o soggiorno\*.

Quando l'assicurato si sposta in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, ogniqualvolta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle indennità di malattia, gli enti di competenza (vale a dire gli enti del paese in cui il soggetto è assicurato) devono prendere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente nei paesi succitati. Ciò consente di non perdere la copertura assicurativa se l'assicurato cambia lavoro o si trasferisce in un altro Stato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

Tutte le donne che hanno diritto alle prestazioni sanitarie in natura (cfr. [Capitolo II](#)) hanno anche diritto a prestazioni in natura durante la gravidanza e il puerperio.

Le donne affiliate al regime di assicurazione malattia obbligatoria percepiscono prestazioni di maternità pari a 13 EUR per ogni giorno di calendario del congedo di maternità e per il giorno del parto, se hanno diritto alle prestazioni di maternità per inabilità al lavoro o se non percepiscono salario durante il congedo di maternità. Le lavoratrici dipendenti che non sono affiliate al regime di assicurazione malattia obbligatoria (per esempio le donne che hanno stipulato un'assicurazione privata o che godono dell'assicurazione obbligatoria di malattia sulla base di un diritto derivato ("*familienversichert*")) ricevono una prestazione di maternità totale pari a un massimo di 210 EUR, erogati dallo Stato federale.

### Rischi coperti

Le prestazioni di maternità in natura comprendono:

- visite mediche e assistenza di un'ostetrica durante la gravidanza e il puerperio;
- assistenza di un'ostetrica e, se necessario, di un medico durante il parto;
- farmaci, medicinali, bendaggi ed altri presidi medici;
- copertura dei costi in caso di parto in ospedale;
- diritto all'assistenza infermieristica a domicilio;
- assistenza domiciliare.

Oltre alle prestazioni in natura, le gestanti hanno diritto all'indennità di maternità, che viene corrisposta durante le 6 settimane precedenti il parto e nelle 8 successive (12 settimane in caso di parto prematuro o plurimo). In caso di parto prematuro, il congedo di maternità post-parto viene prolungato dei giorni di congedo non goduti prima del parto. L'importo dell'indennità è commisurato alla retribuzione percepita, con un massimo di 13 EUR al giorno. L'eventuale differenza tra l'indennità e la retribuzione è a carico del datore di lavoro.

### Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Le gestanti ricevono una tessera di maternità (*Mutterschaftspass*) che specifica gli esami medici a cui sottoporsi.

### Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Le disposizioni di coordinamento coprono le prestazioni di maternità e quelle di paternità assimilate. Ogniquale volta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle prestazioni, gli istituti di competenza (vale a dire gli enti del paese in cui il soggetto è assicurato) devono tenere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.



Di norma, le prestazioni in denaro (ossia le prestazioni generalmente intese a sostituire una retribuzione sospesa) vengono sempre corrisposte in conformità della normativa vigente nel paese in cui il soggetto è assicurato, a prescindere dal luogo di residenza o soggiorno.\* Le prestazioni in natura (ossia le cure mediche, i farmaci e il ricovero in ospedale) sono fornite in base alla legislazione del proprio paese di residenza come se si fosse assicurati in questo paese.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.





## Capitolo V: Prestazioni di invalidità

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Tutti gli iscritti al regime dell'assicurazione pensionistica obbligatoria (ossia tutti i lavoratori subordinati e determinate categorie di lavoratori autonomi la cui retribuzione supera il reddito minimo) sono assicurati contro l'invalidità.

### Pensione di invalidità ordinaria (*Erwerbsminderung*)

La pensione spetta a chi, in seguito alla riduzione delle proprie capacità lavorative per motivi di salute, non è più in grado di svolgere un'attività lavorativa secondo le normali condizioni del mercato del lavoro per almeno 6 ore al giorno (pensione di invalidità parziale) o per almeno 3 ore al giorno (pensione di invalidità totale).

Per aver diritto alla pensione, il lavoratore deve dimostrare di avere un'anzianità contributiva di almeno 60 mesi (periodo contributivo); inoltre, deve dimostrare di aver versato contributi al regime obbligatorio per 3 anni nell'arco del quinquennio precedente l'insorgenza dell'incapacità, quinquennio per il cui computo valgono i periodi di incapacità al lavoro, di disoccupazione, di formazione scolastica e di educazione dei figli. Sono previsti requisiti contributivi meno rigidi nel caso in cui l'assicurato sia colpito da incapacità quando non sono ancora trascorsi 6 anni dal termine della formazione.

### Pensione di invalidità parziale (*teilweise Erwerbsminderung*)

Per la tutela del legittimo affidamento, gli assicurati hanno diritto a percepire una pensione in caso di parziale riduzione della capacità lavorativa se soddisfano i requisiti previsti dal diritto delle assicurazioni, se sono nati prima del 2 gennaio 1961 e se una ridotta capacità lavorativa per motivi di salute impedisce loro e di lavorare per almeno 6 ore al giorno, con riferimento all'attuale attività svolta o ad altra professione che sia per loro accettabile.

### Limite del cumulo di redditi

Lo svolgimento di un'attività lavorativa che genera un altro reddito può far decadere il diritto alla pensione. È dunque bene che il lavoratore chieda informazioni all'istituto previdenziale competente prima di intraprendere un'attività di questo genere.

### Disposizioni specifiche per i minatori

La capacità di lavoro di un minatore è considerata ridotta se, per malattia o invalidità, il soggetto non è più in grado di eseguire le mansioni abituali del lavoro in miniera o compiti simili, a meno che non abbia trovato un posto di lavoro equivalente fuori dal settore minerario. Gli ulteriori redditi derivanti da un'attività lavorativa non equivalente, dal punto di vista economico, a quella precedente non pregiudicano il diritto alla pensione.

A partire dai 50 anni di età, i minatori hanno diritto alla pensione qualora non svolgano più un lavoro che, dal punto di vista economico, sia equivalente a quello svolto in precedenza in miniera. A tal fine, tuttavia, la pensione spetta se l'anzianità contributiva è di 25 anni.

### Riabilitazione

La legislazione in materia di pensioni è informata al principio "meglio la riabilitazione che la pensione". Se la riabilitazione dà modo all'assicurato di mantenere e migliorare la propria capacità lavorativa, l'ente assicurativo eroga inizialmente prestazioni mediche riabilitative o professionali invece della pensione.



## Rischi coperti

L'importo della pensione dipende dai contributi previdenziali versati nel corso dell'intera vita assicurativa, che può essere più lunga del periodo effettivo, giacché rientrano nel computo i periodi esenti da versamento di contributi o a contribuzione ridotta.

## Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

In linea di principio, le pensioni vengono erogate solo su domanda, da presentare all'ente di previdenza sociale competente.

## Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Gli istituti previdenziali competenti del paese in cui si è fatta richiesta di pensione di invalidità dovranno prendere in considerazione i periodi di assicurazione o di residenza accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, qualora ciò risulti necessario per poter beneficiare delle prestazioni di invalidità.

Le prestazioni di invalidità verranno corrisposte indipendentemente dal luogo di residenza o di soggiorno all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera.\* I controlli amministrativi e gli esami medici necessari verranno regolarmente eseguiti dall'istituto competente nel paese di residenza. Se le circostanze lo richiedono, è possibile che l'assicurato sia tenuto a tornare nel paese erogante affinché possa effettuare detti accertamenti, ammesso che le sue condizioni di salute glielo consentano.

Ciascun paese applica i propri criteri nazionali per determinare il grado di invalidità. È pertanto possibile che, in alcuni paesi, a una persona venga riconosciuto un grado di invalidità del 70%, mentre il medesimo soggetto, ai sensi della normativa di un altro paese, non risulta affatto invalido. Questo deriva dalla mancanza di armonizzazione fra i sistemi di previdenza sociale nazionali, il cui coordinamento è regolato esclusivamente dalle disposizioni dell'Unione europea.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Chiunque è soggetto al regime di assicurazione obbligatoria per le pensioni (ossia tutti i lavoratori subordinati e determinate categorie di lavoratori autonomi la cui retribuzione supera il reddito minimo) è anche coperto dall'assicurazione di vecchiaia.

La pensione di vecchiaia riconosce il lavoro prestato nel corso della vita attiva. Essa è soggetta a requisiti di età e di maturazione contributiva minima (il periodo contributivo generale è di cinque anni di contributi e periodi sostitutivi).

Tutti i mesi in cui sono stati versati contributi e i periodi che sono stati dedicati all'educazione dei figli fino a 3 anni di età sono considerati nel calcolo dei periodi contributivi di 5, 15 e 25 anni. Per il periodo contributivo dei 35 anni, i periodi considerati sono tutti quelli che danno diritto a una pensione, come quelli di formazione e quelli dedicati all'educazione dei figli fino ai 10 anni di età.

Se il lavoratore, al raggiungimento dell'età pensionabile, desidera ridurre, ma non sospendere, l'attività lavorativa, può optare per una liquidazione parziale della pensione di vecchiaia (un terzo, metà o due terzi della pensione piena), oppure rinunciare momentaneamente a chiedere la pensione. Se, al compimento dei 65 anni di età, il lavoratore non presenta domanda di pensione di vecchiaia oppure opta per la liquidazione parziale, la pensione ad aliquota piena che gli verrà corrisposta sarà maggiorata dello 0,5% mensile (6 % annuo) sull'importo della parte di cui non è stata fatta richiesta.

### Pensione di vecchiaia ordinaria (*Regelaltersrente*)

La legislazione prevede un aumento graduale dell'età pensionabile ordinaria che, dal 2012 al 2029, sarà portata a 67 anni a partire dalle persone nate nel 1947.

Per tutti i nati dopo il 1963, l'età pensionabile ordinaria resterà fissata a 67 anni. Gli assicurati che hanno raggiunto il 45° anno di contributi obbligatori derivanti da attività lavorativa subordinata, assistenza e periodi dedicati alla crescita di figli fino ai dieci anni di età potranno ancora andare in pensione a 65 anni senza subire una riduzione della pensione.

È ammesso il cumulo di redditi di qualsiasi entità.

### Pensione anticipata

L'età pensionabile in caso di prepensionamento sarà adeguata alla nuova età pensionabile ordinaria. Tuttavia non è previsto alcun tipo di adeguamento per le pensioni destinate ad essere soppresse; per queste pensioni l'età ordinaria prevista resta fissata a 65 anni.

È possibile fare domanda di pensione anticipata (ad aliquota ridotta) a partire dall'età di 63 anni dopo aver maturato 35 anni di contributi pensionistici.

Chi ha compiuto i 65 anni di età, è dichiarato affetto da disabilità grave all'inizio del versamento della pensione e ha 35 anni di contributi versati può chiedere la pensione di vecchiaia per disabili gravi. Tale pensione può essere ottenuta già a partire dai 62 anni, per quanto con importo mensile ridotto.



I lavoratori nati prima del 1° gennaio 1952 possono chiedere una pensione di vecchiaia ridotta a 63 anni se:

- hanno maturato un periodo contributivo di 15 anni;
- hanno versato i contributi obbligatori di assicurazione pensionistica derivanti da un'occupazione o da un'attività soggetta a obbligo di assicurazione per 8 anni nell'ultimo decennio prima dell'inizio della pensione;
- sono disoccupati all'inizio della pensione;
- sono stati disoccupati per un totale di 52 settimane prima dei 58 anni e 6 mesi di età oppure se hanno lavorato a tempo parziale (Altersteilzeitarbeit) per almeno 24 mesi prima dell'inizio della pensione.

Come compensazione per la durata prolungata delle prestazioni previdenziali, la pensione viene ridotta dello 0,3% per ciascun mese di percepimento prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria (in caso di pensione di vecchiaia per persone affette da grave disabilità prima dei 65 anni di età).

Esistono disposizioni specifiche per i minatori. Essi hanno diritto alla pensione di vecchiaia al compimento dei 60 anni, previa maturazione di un periodo contributivo di 25 anni.

### **Pensione di vecchiaia per le donne**

Le donne, al compimento dei 60 anni, hanno diritto alla pensione di vecchiaia con importo mensile ridotto se hanno versato contributi obbligatori per più di 10 anni dopo i 40 anni. Il periodo contributivo previsto per il diritto alla pensione è di 15 anni. Tuttavia, i soggetti nati a partire dal 1952 non hanno più diritto a questa pensione.

### **Rischi coperti**

L'importo della pensione dipende principalmente dai contributi previdenziali versati nel corso dell'intera vita assicurativa, che può essere più lunga del periodo effettivo, giacché rientrano nel computo i periodi esenti da versamento di contributi o a contribuzione ridotta.

### **Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia**

In linea di principio, le pensioni vengono erogate solo su domanda, da presentare all'ente di previdenza sociale competente.

### **Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni dell'Unione europea in materia di pensioni di vecchiaia riguardano esclusivamente i regimi pensionistici pubblici e non quelli privati, professionali o aziendali. Tali disposizioni garantiscono che:

- la posizione previdenziale dell'assicurato venga tutelata fino all'età pensionabile in ciascun paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) in cui egli abbia sottoscritto un'assicurazione;
- ciascun paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) presso cui il soggetto è assicurato, s'impegni a corrispondere all'assicurato la pensione di vecchiaia al raggiungimento dell'età pensionabile; l'importo che l'assicurato percepirà da ciascuno Stato membro sarà calcolato in base alla durata della copertura assicurativa concessa in ogni Stato;



- la pensione sia corrisposta all'assicurato in qualsiasi paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) in cui risiede.\*

L'assicurato deve presentare domanda presso l'ente previdenziale del paese dell'Unione europea (o in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera) in cui vive, a meno che non vi abbia mai svolto alcuna attività lavorativa. In tal caso, l'assicurato deve presentare domanda nell'ultimo paese in cui ha lavorato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti

Chiunque sia soggetto all'assicurazione pensione obbligatoria (ossia tutti i lavoratori subordinati e determinate categorie di lavoratori autonomi la cui retribuzione supera il reddito minimo) è anche coperto dall'assicurazione di reversibilità ai superstiti.

La pensione di reversibilità al coniuge superstite spetta al coniuge, al partner registrato e, in alcuni casi, al coniuge divorziato superstite dell'assicurato deceduto.

Il diritto alla pensione di reversibilità al coniuge superstite presuppone un periodo di cinque anni di contributi e periodi sostitutivi. Il periodo contributivo minimo viene considerato completato se il decesso dell'assicurato è dovuto a infortunio sul lavoro o si è verificato subito dopo aver completato un periodo di formazione scolastica o professionale. In linea di principio, inoltre, perché il coniuge superstite possa avere diritto alla pensione è necessario che il matrimonio sia durato almeno un anno.

Alla morte di un genitore assicurato, ai figli è concessa la **pensione di orfano** di norma fino ai 18 anni, o fino ai 27 se il figlio orfano frequenta un corso di formazione professionale o di istruzione, se sta portando a termine un anno di lavoro sociale o ecologico volontario o se una disabilità da cui è affetto gli impedisce di mantenersi. Qualora la formazione scolastica o professionale venga interrotta per assolvere il servizio di leva militare o il servizio civile obbligatorio, il diritto alla pensione di orfano è prolungato per il relativo periodo anche oltre il 27° anno di età. Sarà versata metà della pensione se uno dei genitori è ancora in vita, mentre in caso di decesso di entrambi i genitori l'orfano percepirà l'intero importo della pensione.

### Rischi coperti

#### Pensione al coniuge superstite (*Witwen-und Witwerrenten*)

Tale pensione ammonta al 25% della pensione di invalidità totale (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) spettante all'assicurato deceduto (detta anche "pensione ridotta"). I beneficiari ne hanno diritto per un biennio. La pensione è soggetta a maggiorazioni se il beneficiario ha un figlio a carico, se ha compiuto 45 anni di età (a partire dal 2012, questo limite di età aumenterà gradualmente fino ad arrivare a 47 anni nel 2029) o se ha una riduzione della capacità lavorativa del 55% (in tal caso si parla di *grosse Witwenrente*, o di "pensione maggiorata"). I coniugi superstiti che hanno cresciuto dei figli godono inoltre di un'integrazione. In caso di divorzio, i diritti all'assicurazione contro la vecchiaia e l'invalidità acquisiti congiuntamente attraverso il matrimonio vengono ripartiti tra gli ex coniugi.

#### Scissione della pensione

I coniugi, invece di farsi corrispondere le prestazioni di coniuge e di coniuge superstite secondo la normale procedura, possono, con dichiarazione congiunta, chiedere che i diritti alla pensione acquisiti durante la convivenza siano separati. Ciò a condizione che entrambi i coniugi abbiano almeno 25 anni di periodo contributivo ciascuno, che il matrimonio sia stato celebrato dopo il 31 dicembre 2001 e/o che i due partner, in tale data, avessero meno di 40 anni. Anche i partner registrati possono chiedere la scissione della pensione se soddisfano i suddetti requisiti.



### **Pensione di orfano (Waisenrente)**

Per gli orfani di un solo genitore, la pensione di reversibilità equivale al 10% della pensione del genitore deceduto e viene maggiorata di un supplemento. Per gli orfani di entrambi i genitori, questa pensione ammonta al 20% della pensione del genitore deceduto e viene maggiorata di un supplemento. Se il decesso dell'assicurato avviene prima dei 63 anni, la pensione di orfano viene ridotta di una percentuale massima del 10,8%.

### **Calcolo dei redditi**

Per il calcolo delle pensioni in caso di morte si tiene conto, in una certa misura, dei redditi da lavoro o sostitutivi del beneficiario e, se del caso, dei suoi redditi patrimoniali. Attualmente, l'indennità forfetaria mensile ammonta a 718,08 EUR nei vecchi *Länder* e a 637,03 EUR nei nuovi *Länder*. Tale importo viene aumentato per ogni figlio avente diritto a un'indennità di orfano. Nell'ipotesi di pensione di orfano, i redditi vengono considerati solo se l'orfano ha più di 18 anni. Attualmente, l'indennità forfetaria mensile per gli orfani ammonta a 478,72 EUR nei vecchi *Länder* e a 424,69 EUR nei nuovi *Länder*. Se i redditi propri superano la franchigia, per il calcolo della pensione di superstite o di orfano sarà considerato il 40% del reddito eccedente la franchigia.

### **Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti**

In linea di principio, le pensioni vengono erogate solo su domanda, da presentare all'ente di previdenza sociale competente.

### **Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

In genere, le norme che si applicano alle pensioni per i coniugi superstiti o per gli orfani e alle indennità in caso di morte sono le stesse applicate alle pensioni di invalidità e di vecchiaia (cfr. Capitoli V e VI). Nello specifico, le pensioni di reversibilità e le indennità in caso di morte devono essere corrisposte senza alcuna riduzione, modifica o sospensione, indipendentemente dal paese di residenza del coniuge superstite nell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.\*

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## 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

L'assicurazione contro gli infortuni è obbligatoria, specialmente per lavoratori e gli apprendisti. Sono peraltro assicurate obbligatoriamente altre categorie di persone quali: i bambini che frequentano la scuola materna o quelli affidati alle cure di educatrici specializzate, gli studenti delle scuole elementari, le persone che seguono una rieducazione e gli studenti iscritti a una università. In linea di principio, i lavoratori autonomi non sono soggetti all'obbligo di assicurazione, ad eccezione del caso in cui l'ente assicuratore per gli infortuni competente prevede esplicitamente la copertura nel suo statuto. In ogni caso, i lavoratori autonomi possono stipulare un'assicurazione volontaria.

Le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni vengono versate solo qualora si sia verificato un sinistro. Per "sinistri" si intendono gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Gli infortuni sul lavoro non sono solo gli infortuni propriamente detti e avvenuti nell'esercizio dell'attività lavorativa coperta da assicurazione, bensì anche gli incidenti sopravvenuti lungo il tragitto percorso per recarsi al lavoro. In tal caso, si tratta di infortuni di cui l'assicurato è vittima mentre si reca nel luogo in cui svolge l'attività coperta da assicurazione o vi fa ritorno. Le malattie professionali sono le malattie di cui l'assicurato soffre in ragione della propria attività lavorativa coperta da assicurazione o durante lo svolgimento della stessa, e che sono elencate nell'ordinanza relativa alle malattie professionali (un elenco in cui sono annoverati 73 tipi di malattie riconosciute). È tuttavia possibile dimostrare la natura professionale di malattie non incluse nell'elenco (sistema misto).

Occorre che vi sia un nesso di causalità tra l'attività assicurata e l'infortunio/la malattia e tra l'infortunio/la malattia e il danno alla salute.

### Rischi coperti

Il lavoratore, quale indennizzo per il danno alla salute causato da un sinistro, ha diritto alle seguenti prestazioni:

#### Cure mediche

L'assistenza sanitaria comprende pronto soccorso, cure mediche, farmaci, presidi e protesi, assistenza infermieristica a domicilio e prestazioni di riabilitazione medica.

#### Assistenza al lavoro

Le prestazioni dell'assistenza al lavoro comprendono, in particolare, gli aiuti miranti a conservare o ottenere un posto di lavoro, gli aiuti nella ricerca di un posto di lavoro, i periodi di tirocinio, la preparazione al lavoro, la formazione e il perfezionamento, oltre alla riconversione professionale.

#### Prestazioni per poter partecipare alla vita sociale

Queste prestazioni mirano a reintegrare le persone nella vita sociale e, in particolare, ad aiutarle a:

- acquisire conoscenze e attitudini pratiche;





- conoscere il contesto;
- acquistare, mantenere e arredare un alloggio idoneo a disabili;
- vivere autonomamente in un centro di accoglienza;
- partecipare alla vita culturale e sociale.

### **Prestazioni supplementari**

Le prestazioni complementari riguardano in particolare la pratica di gruppo di uno sport rieducativo, su prescrizione e sotto la sorveglianza di un medico, le spese sostenute per praticare questa attività sportiva, l'assistenza per gli spostamenti e l'assistenza domiciliare, nonché le spese sostenute per la custodia dei figli.

### **Prestazioni di assistenza a lungo termine**

Chi ha bisogno di assistenza a seguito di un infortunio ha diritto a prestazioni sanitarie o a indennità giornaliere di assistenza (anche se l'interessato è già titolare di una pensione).

### **Indennità giornaliera in caso di infortunio e indennità temporanea**

L'indennità giornaliera in caso di infortunio è concessa al lavoratore per l'intero periodo dell'incapacità al lavoro. Tale indennità ammonta all'80% della retribuzione lorda prima dell'insorgere dell'incapacità lavorativa, fino al massimo della retribuzione netta; in genere è versata al termine del periodo in cui il lavoratore percepisce ancora lo stipendio ed è corrisposta, in linea di principio, per un massimo di 78 settimane. Il pagamento dell'indennità giornaliera in caso di infortunio non può cessare prima del termine delle cure ospedaliere. Questa prestazione cessa se al lavoratore viene riconosciuta una pensione per infortunio sul lavoro o per malattia professionale.

Durante il periodo di assistenza al lavoro il lavoratore riceve un'indennità temporanea di importo leggermente inferiore a quello dell'indennità giornaliera.

### **Pensione**

Se, a seguito di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, la capacità lavorativa dell'assicurato è ridotta almeno del 20% per un periodo superiore a 26 settimane, a seconda del caso, egli ha diritto a una pensione. L'importo della pensione è proporzionale al grado di diminuzione della capacità di guadagno e dipende altresì dall'ammontare del reddito annuo precedente (riferito agli ultimi 12 mesi di calendario precedenti l'infortunio).

### **Pensioni di reversibilità (Hinterbliebenenrenten)**

Se la morte di uno dei coniugi è stata causata da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale, al superstite sarà corrisposta una pensione di reversibilità. La pensione ammonta al 40% della retribuzione annuale percepita dal defunto se il coniuge superstite ha più di 47 anni o versa in una situazione di invalidità professionale ovvero ha un figlio a carico che ha diritto a una prestazione di reversibilità per l'orfano. Se, invece, il coniuge è più giovane e non ha figli a carico, avrà diritto, per 2 anni, a una pensione annuale equivalente al 30% del reddito annuo percepito dal defunto. La pensione viene corrisposta anche oltre il suddetto biennio previsto se la data del decesso è anteriore al 1° gennaio 2002 o se i coniugi, uno dei quali dev'essere nato prima del 2 gennaio 1962, si sono sposati prima del 1° gennaio 2002.

Ai figli minori di 18 anni spetta una pensione di orfano (Waisenrente). In caso di morte di un solo genitore la prestazione ammonta al 20% dell'ultima retribuzione percepita dall'assicurato, mentre per gli orfani di entrambi i genitori essa ammonta al 30%. Nel caso in



cui gli orfani sono ancora studenti, la pensione gli viene erogata fino al compimento dei 27 anni.

La pensione potrebbe essere decurtata a seconda degli eventuali redditi propri del beneficiario superstite.

### **Somma forfetaria**

In taluni casi, una somma forfetaria (*Abfindung*) può sostituire la pensione.

### **Indennità per le spese funerarie**

In caso di decesso per infortunio sul lavoro o per malattia professionale viene corrisposto un apposito assegno (*Sterbegeld*) pari a 1/7 della retribuzione di riferimento (nel 2011: per i vecchi Länder: 4 380 EUR - per i nuovi Länder: € 3,720 ).

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

È l'ente di assicurazione competente contro gli infortuni a decidere d'ufficio se un infortunio è un evento coperto da assicurazione e se esso dà diritto a prestazioni; il lavoratore non è tenuto a farne richiesta. Il datore di lavoro è obbligato a notificare ogni infortunio all'ente di assicurazione contro gli infortuni.

In genere, nel caso in cui sia stato vittima di un infortunio, il lavoratore deve rivolgersi a un medico specialista (*Durchgangsarzt*) designato dall'ente di assicurazione contro gli infortuni, il quale stabilirà le cure mediche necessarie in cooperazione con l'ente di assicurazione contro gli infortuni di competenza.

### **Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le disposizioni dell'Unione europea in merito alle prestazioni in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale sono molto simili a quelle concernenti le prestazioni dell'assicurazione malattia (cfr. le sezioni II e III). All'interno dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, se il lavoratore risiede o soggiorna in un paese diverso da quello in cui è stata sottoscritta l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, normalmente ha diritto a ricevere l'assistenza sanitaria necessaria in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale nel paese in cui si trova. In linea di principio, le prestazioni in denaro sono erogate dall'ente presso il quale è stata stipulata l'assicurazione, anche se il lavoratore risiede o soggiorna in un altro paese.\*

Ogniquale sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle prestazioni previste in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, gli istituti del paese in cui il soggetto è assicurato devono tenere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera. Ciò consente di non perdere la copertura assicurativa se l'assicurato cambia lavoro o si trasferisce in un altro Stato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo IX: Prestazioni familiari

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Se le condizioni indicate di seguito sono rispettate, chiunque risieda in Germania ha diritto agli assegni familiari per i figli (*Kindergeld*), nonché a un assegno parentale (*Elterngeld*) per i propri figli, i figli adottati o per i figli del coniuge (figliastri). Per le prestazioni familiari possono essere presi in considerazione anche nipoti e bambini in affidamento che vivono nello stesso nucleo familiare.

### Importo dell'assegno per ciascun figlio

L'assegno spetta per tutti i figli fino al compimento del 18° anno di età. Tuttavia, può continuare a beneficiarne

- chi non ha ancora compiuto 21 anni se è disoccupato e si è iscritto come persona in cerca di occupazione presso un ufficio di collocamento in Germania o in un altro Stato membro dell'UE, in Islanda, nel Liechtenstein, in Norvegia o in Svizzera;
- chi non ha ancora compiuto 25 anni e frequenta un corso di studi o di formazione professionale o si trova in un periodo di transizione tra due cicli di formazione di non oltre 4 mesi o se sta svolgendo un anno di lavoro volontario in ambito sociale o ambientale, il servizio volontario europeo, ovvero altro servizio all'estero ai sensi dell'articolo 14b della legge sul servizio civile (*Zivildienstgesetz*), e i suoi redditi non superano l'importo di 8 004 EUR annui;
- chi non ha ancora superato i 25 anni di età, è impossibilitato a iniziare o a proseguire un corso di formazione professionale a causa della mancanza di una struttura formativa e, nel corso dell'anno civile, dispone di un reddito inferiore a 8 004 EUR.
- chi non è autosufficiente a causa di grave disabilità fisica o psichica sopravvenuta prima del compimento del 25° anno di età.

Se un figlio ha prestato il servizio militare o il servizio civile alternativo, è possibile ottenere l'assegno familiare qualora frequenti un corso di formazione, si trovi in un periodo di transizione o sia alla ricerca di un lavoro e superi i limiti di età precedentemente menzionati. In tal caso, il termine del periodo preso in considerazione viene prorogato in base alla durata del servizio prestato. Tuttavia, l'assegno familiare non viene erogato durante il periodo del servizio militare o del servizio civile alternativo.

Non è previsto l'assegno familiare per i figli per cui l'assicurato, il relativo coniuge o un'altra persona con cui il figlio ha legami di parentela percepisce prestazioni assimilate.

### Assegno parentale (*Elterngeld*)

L'assegno parentale spetta alla madre e/o al padre, a condizione che i genitori vivano nello stesso nucleo familiare del figlio e se ne prendano cura personalmente. Il genitore che riceve questo assegno può svolgere un'attività lavorativa a tempo parziale fino a 30 ore settimanali. Esso viene corrisposto fino a quando il figlio compie 14 mesi.

I coniugi o i partner che si occupano di un bambino dopo la nascita (anche se non è loro figlio) possono ricevere l'assegno parentale alle stesse condizioni. Lo stesso vale per i parenti fino al terzo grado, qualora i genitori siano impossibilitati a occuparsi dei propri figli per vari motivi (malattia, invalidità o decesso).



In caso di adozione o affidamento dei figli, l'assegno parentale può essere versato per un periodo massimo di 14 mesi. Questo periodo ha inizio con l'arrivo del bambino in famiglia. Il diritto cessa al compimento degli otto anni del bambino.

## Rischi coperti

### Importo dell'assegno per ciascun figlio

L'assegno familiare viene erogato sotto forma di importo fisso pari a 184 EUR per i primi due figli, a 190 EUR per il terzo figlio e a 215 EUR a partire dal quarto figlio in poi.

### Assegno di congedo parentale

I genitori possono ricevere l'assegno parentale per un periodo minimo di due mesi (periodo minimo di riferimento) e per un periodo massimo di 12 mesi. In linea di principio, entrambi i genitori hanno diritto a 12 mensilità, erogate al compimento di ciascun mese di età del bambino. Se entrambi i genitori beneficiano dell'assegno parentale e il loro reddito percepito viene ridotto per almeno due mesi (mesi condivisi), essi hanno diritto a due mensilità aggiuntive. I genitori soli possono ricevere un assegno di congedo parentale in sostituzione del reddito per un periodo non superiore a 14 mesi.

L'assegno parentale (*Elterngeld*) sostituisce in linea di principio il 67% del reddito netto (per le persone con un reddito basso il tasso di sostituzione del reddito equivale al 100%. In termini di importi assoluti l'assegno parentale ammonta almeno a 300 EUR (indipendentemente dal reddito) e al massimo a 1 800 EUR). Sono previste alcune integrazioni per le famiglie a basso reddito. Le famiglie con molti bambini piccoli percepiscono un assegno familiare pari al dieci per cento dell'assegno parentale a cui hanno diritto, il cui importo equivale almeno a 75 EUR mensili.

### Come beneficiare delle prestazioni familiari

L'assegno è concesso solo previa domanda scritta compilata su un apposito modulo disponibile presso l'ufficio di collocamento (cassa per gli assegni familiari, *Familienkasse*). Per ulteriori informazioni consultare il sito internet <http://www.familienkasse.de>.

Il centro per l'impiego (cassa per gli assegni familiari) versa l'assegno sul conto bancario dell'interessato durante il mese per cui viene percepito l'assegno familiare.

Il beneficiario è tenuto a notificare, spontaneamente e senza indugio, all'ufficio di collocamento (cassa per gli assegni familiari) qualsiasi variazione intervenuta, rispetto alle informazioni fornite nella domanda, che possa incidere sul diritto all'assegno (per esempio, il completamento della formazione professionale del figlio).

Le casse competenti per il versamento di tale assegno variano a seconda del luogo di residenza. La cassa competente per le prestazioni familiari fornirà tutte le informazioni necessarie. Per scoprire l'ente competente in materia consultare il sito Internet <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

Per poter ricevere l'assegno di congedo parentale è necessario presentare una domanda scritta. Gli uffici competenti in materia sono responsabili della valutazione delle domande e del versamento dell'indennità. Questo compito è svolto da uffici diversi, a seconda del *Land* di appartenenza. Per scoprire qual è l'ufficio competente in materia di assegni di congedo parentale e ottenere i moduli per la domanda, si prega di consultare il sito <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.



## **Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Le caratteristiche e gli importi delle prestazioni familiari variano notevolmente a seconda del paese.\* È pertanto importante sapere quale Stato è responsabile dell'erogazione di tali prestazioni e quali sono le condizioni per beneficiarne. I principi generali per stabilire la normativa di competenza sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=it>.

I paesi responsabili dell'erogazione delle prestazioni familiari devono prendere in considerazione i periodi assicurativi accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, qualora ciò risulti necessario a soddisfare i requisiti previsti per avere diritto alle prestazioni.

Se una famiglia ha diritto a prestazioni in più paesi ai sensi della rispettiva normativa, riceverà, in linea di principio, l'importo più elevato previsto dalla normativa di uno di questi paesi. In altri termini, è come se tutti i componenti della famiglia risultassero residenti e assicurati nello Stato con la normativa più vantaggiosa.

Le prestazioni familiari non possono essere erogate due volte nello stesso periodo e per gli stessi familiari. Esistono regole di precedenza che prevedono la sospensione delle prestazioni erogate da un paese fino all'importo di quelle versate dal paese cui spetta in primo luogo effettuare il pagamento.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## Capitolo X: Disoccupazione

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

#### Indennità di disoccupazione

In linea di principio, hanno diritto all'indennità di disoccupazione tutti i lavoratori subordinati e gli apprendisti che hanno perso il lavoro, a condizione che:

- abbiano comunicato la propria condizione di disoccupati all'ufficio di collocamento e abbiano presentato domanda per l'indennità di disoccupazione;
- non svolgano alcuna attività lavorativa o svolgano solo un'attività lavorativa per un massimo di 15 ore settimanali;
- si mettano a disposizione dell'ufficio di collocamento (*Arbeitsvermittlung*) (nel senso che sono in grado di lavorare e disposti ad accettare qualsiasi occupazione confacente venga loro offerta) e cerchino effettivamente di porre fine alla condizione di disoccupato;
- abbiano maturato l'anzianità assicurativa necessaria per avere diritto all'indennità di disoccupazione, ossia abbiano lavorato e maturato almeno 12 mesi di contribuzione obbligatoria nell'ultimo biennio. In determinate condizioni ed entro luglio 2012, è sufficiente aver lavorato sei mesi per raggiungere l'anzianità assicurativa richiesta.

I disoccupati sono tenuti a cercare effettivamente di porre fine alla disoccupazione. È necessario che adempiano ai doveri previsti nell'accordo di integrazione stipulato con l'agenzia per l'impiego.

L'indennità non spetta per un periodo massimo di 12 settimane (*Sperrzeit*) se, senza giustificato motivo, il lavoratore:

- ha dato le dimissioni;
- ha rifiutato il lavoro proposto dall'ufficio di collocamento;
- ha rifiutato di partecipare a misure dedicate all'inserimento professionale;
- ha ignorato la richiesta di presentarsi all'ufficio per l'impiego o ha dimenticato di iscriversi per tempo come disoccupato presso l'ufficio competente.

#### Prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione (indennità di disoccupazione II / indennità sociale)

Oltre all'indennità di disoccupazione o in aggiunta a questa, l'interessato ha diritto all'indennità di disoccupazione di tipo II se:

- è abile al lavoro;
- è indigente;
- ha un'età compresa tra i 15 e i 65 anni (o ha raggiunto il limite di età differenziato ai sensi del paragrafo 7a del libro II del Codice sociale, *Sozialgesetzbuch SGB II*);
- ha la residenza abituale nella Repubblica federale tedesca.

I beneficiari inabili al lavoro che vivono con un beneficiario indigente in grado di lavorare, nell'ambito di una comunità beneficiaria (*Bedarfsgemeinschaft*) hanno diritto a indennità di disoccupazione per far fronte alle proprie necessità, se non fanno parte della categoria di persone di cui al libro XII del Codice sociale (*Sozialgesetzbuch, SGB XII*).



## Rischi coperti

### Indennità di disoccupazione

Le prestazioni variano in base alla retribuzione percepita, alla categoria fiscale riportata sul certificato d'imposta fiscale e alla presenza o meno di figli nel nucleo familiare.

Per calcolare la prestazione si tiene conto della retribuzione media giornaliera percepita nel corso dell'ultimo anno, fino a un massimale di 5 500 EUR al mese nei vecchi Länder e di 4 800 EUR al mese nei nuovi Länder.

I beneficiari con figli ricevono il 67% della retribuzione netta, quelli senza figli il 60%.

La durata delle prestazioni dipende dal periodo contributivo e dall'età e va da 6 mesi, per i lavoratori che hanno versato contributi per 12 mesi, fino a un massimo di 24 mesi per i lavoratori più anziani che hanno versato contributi per 36 mesi. La durata delle prestazioni è compresa tra tre e cinque mesi in circostanze particolari, a condizione che si siano maturati da 6 a 12 mesi di lavoro; l'erogazione cesserà a luglio 2012.

### Prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione (indennità di disoccupazione II / indennità sociale)

Le prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione consistono in un sussidio sociale basato sullo stato di bisogno e soggetto alla valutazione dei redditi. L'importo viene stabilito conformemente alle disposizioni in materia di assistenza sociale, al fine di garantire un livello minimo di sussistenza in termini materiali e socioculturali. Tale livello è garantito mediante erogazione di contributi per i "bisogni standard" uguali in tutta la Germania. I costi effettivi di alloggio e riscaldamento sono totalmente coperti, qualora risultino adeguati. L'indennità di base viene erogata sotto forma di somma forfetaria che copre i costi relativi all'acquisto di generi alimentari, prodotti per l'igiene personale, attrezzature domestiche e altri beni per soddisfare le esigenze individuali della vita quotidiana. Inoltre, possono essere erogati contributi per "bisogni supplementari" (*Mehrbedarfe*), quali ad esempio contributi per il nutrimento o per genitori single e così via, nonché prestazioni particolari. Dal 1° gennaio 2011 è stato riorganizzato il regime delle risorse minime per garantire un livello di sussistenza in termini socioculturali per bambini, ragazzi e giovani adulti, il cosiddetto "pacchetto formativo", che prende in considerazione diverse esigenze correlate ai viaggi scolastici, alle attività scolastiche individuali, ai pranzi comunitari, trasporti scolastici, attività sportive, culturali e di svago e, in determinate circostanze, un sostegno allo studio.

In linea di principio, le prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione hanno una durata illimitata a condizione che siano soddisfatte le condizioni di diritto; di regola, però, sono concesse solo per un periodo di sei mesi. In seguito occorre dimostrare nuovamente il diritto alle prestazioni.

### Altri benefici

Durante il periodo di disoccupazione, il regime di assicurazione competente provvede a versare i seguenti contributi a nome dell'interessato:

- contributi di assicurazione malattia; per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni valgono le condizioni illustrate nel [Capitolo II](#);
- contributi di assicurazione per l'assistenza a lungo termine;
- contributi all'assicurazione pensionistica obbligatoria.



Finché sussiste il diritto all'indennità di disoccupazione, chi ne beneficia è assicurato anche contro taluni infortuni.

La legge tedesca non prevede prestazioni di prepensionamento. Tuttavia, nell'ambito del diritto dei contratti collettivi, diversi settori di attività prevedono disposizioni in materia.

## **Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione**

### **Indennità di disoccupazione**

Per richiedere l'indennità è necessario l'interessato abbia comunicato la propria condizione di disoccupato al centro per l'impiego e abbia presentato domanda per l'indennità di disoccupazione.

L'ufficio dev'essere tempestivamente informato delle mutate condizioni personali o familiari che, in qualche modo, incidano sul diritto alle prestazioni (per esempio, l'erogazione di una pensione o l'aver trovato un nuovo posto di lavoro).

### **Prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione (indennità di disoccupazione II / indennità sociale)**

Chi riceve l'indennità di disoccupazione, nel periodo in cui ne beneficia deve presentarsi presso l'ente competente per le prestazioni minime (il cosiddetto centro per l'impiego, comunità di lavoro o servizio comunale autorizzato). La mancata risposta a tale invito senza valido motivo potrà comportare l'applicazione di sanzioni quali la riduzione delle prestazioni. Fino al 31 Dicembre 2011, questi compiti spettano in parte all'ufficio regionale per l'impiego e alle autorità locali, ognuno nei settori di propria competenza. In questo caso, l'interessato è tenuto a presentarsi presso questi enti.

Le prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione sono soggette a una valutazione specifica. Il centro per l'impiego prende una decisione in merito alle richieste pervenute. L'inabilità al lavoro viene stabilita dal centro per l'impiego che può fornire, inoltre, in caso di ricorso, la consulenza di esperti del centro. Il centro per l'impiego si avvale di un organismo esterno per combattere le frodi.

### **Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Generalmente, lo Stato membro in cui il lavoratore svolge la propria attività è responsabile della concessione delle prestazioni di disoccupazione. Per i lavoratori frontalieri e transfrontalieri che hanno mantenuto la propria residenza in uno Stato membro diverso da quello in cui lavorano, si applicano speciali disposizioni.

Il requisito di contribuzione può essere soddisfatto anche facendo valere i periodi di assicurazione o di occupazione completati in altri paesi dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.

L'assicurato in cerca di una nuova occupazione in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, ha la possibilità di esportare tali prestazioni per un periodo limitato di tempo a determinate condizioni.\*

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.





Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo XI: Risorse minime

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

#### Prestazioni di assistenza sociale

Tutti coloro che non sono in grado di provvedere al soddisfacimento dei propri bisogni con i propri mezzi economici (redditi e patrimonio) o fisici (capacità al lavoro) o con l'aiuto di terzi hanno diritto all'assistenza sociale, purché risiedano attualmente in Germania.

La legge sull'assistenza sociale si articola in diversi settori, ciascuno dei quali regola le prestazioni corrispondenti a situazioni specifiche. Le prestazioni contemplate in questa legge fanno parte di un regime fiscalizzato di risorse minime soggette ad accertamento dei redditi. Questo regime mira a garantire condizioni di vita dignitose alle persone indigenti sia abili che inabili al lavoro, prive di un reddito sufficiente che consenta loro di soddisfare le esigenze della propria famiglia (*Bedarfsgemeinschaft*) o di un sostegno adeguato da parte di terzi. Chi ha meno di 65 anni, non è in grado di provvedere a se stesso ed è temporaneamente inabile al lavoro percepisce delle prestazioni di sostentamento (*Hilfe zum Lebensunterhalt*). Chi ha più di 65 anni o chi ha più di 18 anni ed è completamente e permanentemente inabile al lavoro per cause mediche ha diritto a un'integrazione alla pensione basata sullo stato di necessità, sia per la vecchiaia che in caso di ridotta capacità lavorativa (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*). I disoccupati abili al lavoro e privi di mezzi di sussistenza possono richiedere le prestazioni minime per chi è in cerca di occupazione (indennità di disoccupazione II / indennità sociale, cfr. [Capitolo X](#)).

Ciascun membro di un nucleo familiare che soddisfa i requisiti previsti ha il diritto di richiedere l'assistenza sociale. L'importo totale della prestazione aumenta in base al numero dei componenti familiari. Il calcolo delle prestazioni si basa sul reddito e sul patrimonio del richiedente, del coniuge o del partner appartenenti al medesimo nucleo familiare.

#### Indennità ai non vedenti e indennità di assistenza

Secondo le normative dei diversi *Länder*, chi è affetto da cecità parziale o totale può, in determinati casi, beneficiare di indennità ai non vedenti e di indennità di assistenza in base al Land di appartenenza (*Landesblindengeld* e *Landespflegegeld*). In alcuni *Länder*, anche chi è affetto da sordità o da talune disabilità maggiori ha diritto all'indennità di assistenza le cui prestazioni dipendono necessariamente dal luogo di residenza o di soggiorno abituale nel *Land* interessato.

#### Rischi coperti

##### Prestazioni di assistenza sociale

Gli importi standard (*Regelsätze*) sono fissati dai singoli *Länder*. Gli importi standard variano secondo l'età e la posizione del beneficiario in famiglia. Dal 1° gennaio 2011 sono in vigore in tutta la Germania i seguenti contributi per "bisogni standard" (*Regelbedarfe*).

- contributi per bisogni standard per il capofamiglia e per le persone che vivono sole: 364 EUR,
- contributi per bisogni standard ai coniugi o conviventi che condividono lo stesso appartamento: 328 EUR.



- per gli adulti che non vivono in un nucleo familiari indipendente né convivono con un coniuge, un partner o in un'unione di fatto: 291 EUR,
- per i familiari al di sotto dei 6 anni: 215 EUR
- per i familiari in età compresa tra 6 e 14: 251 EUR,
- per i familiari di almeno 14 anni: 287 EUR.

Gli assegni ordinari possono essere integrati da:

- supplementi per far fronte alle esigenze particolari di determinati gruppi di persone (costituiti da figli, famiglie monoparentali, gestanti, soggetti che necessitano di un'alimentazione particolare a causa di alcune malattie, ecc.);
- prestazioni una tantum, che non rientrano nell'importo standard, per l'abbigliamento (compreso l'abbigliamento preparto e post-parto), le attrezzature per la casa (compresi gli elettrodomestici) e l'occorrente per gite scolastiche di alcuni giorni;
- pacchetto formativo (*Bildungs- und Teilhabepaket*) destinato a bambini e ragazzi, per far fronte alle particolari esigenze legate alle gite scolastiche, al materiale scolastico, al trasporto scolastico, a pranzi comunitari, attività sportive, culturali e di svago e, in determinate circostanze, supporto allo studio.

In genere, le integrazioni pensionistiche basate sullo stato di necessità, che spettano in caso di vecchiaia e di ridotta capacità lavorativa, sono corrisposte per un periodo di 12 mesi, al termine del quale occorre presentare nuovamente domanda.

## Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

### Prestazioni di assistenza sociale

L'ente competente in materia di assistenza sociale decide se erogare o meno le prestazioni. L'inabilità al lavoro viene stabilita dall'ente pensionistico statale. L'ente competente in materia di assistenza sociale si avvale di un organismo esterno che ha il compito di esaminare le condizioni di vita e di lavoro dei singoli beneficiari.

### Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.

Le norme di coordinamento dell'UE si applicano soltanto alle prestazioni previdenziali e non a quelle di assistenza sociale.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



## Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

### Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

In Germania le prestazioni per le persone che necessitano di assistenza a lungo termine (in uno stato di dipendenza) sono fornite secondo quanto previsto dal regime obbligatorio di assistenza a lungo termine.

L'assicurazione per l'assistenza a lungo termine (XI libro del Codice sociale, *Sozialgesetzbuch SGB XI*) è un ramo indipendente della previdenza sociale che copre i rischi legati all'assistenza a lungo termine come avviene per l'assicurazione contro le malattie, gli infortuni, la disoccupazione e l'assicurazione vecchiaia. Un'ampia gamma di prestazioni di assistenza a lungo termine aiutano gli interessati e i loro familiari a far fronte alle difficoltà fisiche, mentali e agli oneri finanziari legati alla necessità di assistenza a lungo termine, aiutandoli a vivere dignitosamente nel rispetto dei loro desideri malgrado il bisogno di assistenza.

Chiunque sia coperto da un'assicurazione malattia obbligatoria (o privata) beneficia automaticamente e obbligatoriamente della copertura dell'assicurazione obbligatoria (o privata) per l'assistenza a lungo termine. Per poter beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria per l'assistenza a lungo termine, è previsto un periodo di assicurazione minimo di due anni. Secondo le prescrizioni dell'assicurazione per l'assistenza a lungo termine, una persona è bisognosa di assistenza se, a seguito di malattia o invalidità fisica o psichica, necessita di assistenza a lungo termine per un periodo di almeno sei mesi per poter svolgere le attività di base della vita quotidiana. Il bisogno di assistenza comprende ambiti quali l'igiene personale, l'alimentazione, la mobilità, nonché l'assistenza generale e gli aiuti domestici. L'importo delle prestazioni di assistenza a lungo termine si basa non tanto sull'età e il reddito dell'interessato, quanto piuttosto sul bisogno di assistenza certificato dal servizio medico dell'assicurazione malattia. Ciò significa che, in linea di principio, solo le persone che appartengono per lo meno alla categoria I possono beneficiare delle prestazioni di assistenza a lungo termine. Determinate prestazioni sono invece previste anche per categorie con minore necessità di assistenza.

Le persone con una necessità di assistenza ridotta (inferiore a 90 minuti al giorno) o quelle con un'assicurazione parziale (*Teilkaskoversicherung*) per cui l'importo massimo delle prestazioni non è sufficiente per coprire i costi effettivi, possono ricevere, in casi particolari, prestazioni assistenziali che rientrano nel regime di assistenza sociale.

Le prestazioni di assistenza sociale, i cosiddetti "servizi di assistenza" sono concesse solo in caso di dipendenza finanziaria, ossia nel caso in cui l'interessato, vale a dire la persona bisognosa di assistenza, sia impossibilitato a sostenere autonomamente l'intero costo del servizio offerto o a riceverlo da terzi.

Inoltre, l'assicurazione obbligatoria per l'assistenza a lungo termine provvede, per i familiari che assistono il soggetto indigente e altri fornitori di cure informali, al versamento dei contributi pensionistici, alla copertura assicurativa in caso di infortunio, al pagamento di contributi nei periodi di assistenza nonché ad altre prestazioni di sostegno, come per esempio corsi di formazione gratuiti, possibilità di sollievo e sostituzione ecc.



## Rischi coperti

### Prestazioni in natura

Oltre al diritto legale alla consulenza in materia di assistenza, le prestazioni in natura comprendono principalmente:

- l'assistenza in centri di accoglienza diurna e notturna oltre all'assistenza a domicilio;
- il versamento di una somma forfetaria per coprire i costi legati all'assistenza residenziale;

(Per la categoria III, l'importo delle prestazioni in natura ammonta a 1 510 EUR e, dal 1° gennaio 2012, a 1 550 EUR e per i casi particolarmente gravi a 1 918 EUR).

L'importo di queste prestazioni si basa sul grado di dipendenza ed è stabilito per legge.

Sono inoltre previste prestazioni aggiuntive a integrazione dell'assistenza domiciliare come l'assegno di sollievo (*Verhinderungspflege*), l'assistenza a breve termine *Kurzzeitpflege* nonché l'assistenza diurna e notturna (*Tages-und Nachtpflege*).

Accanto alle prestazioni per l'assistenza a domicilio è anche possibile prevedere protesi e presidi per agevolare l'assistenza o lo svolgimento delle attività all'interno del nucleo familiare o misure volte a migliorare le condizioni di vita.

Le persone particolarmente bisognose di assistenza (vale a dire i soggetti colpiti da demenza e affetti da disabilità o malattie mentali) possono usufruire di ulteriori prestazioni.

Le prestazioni hanno una durata illimitata a condizione che le condizioni previste siano soddisfatte.

### Prestazioni in denaro

Se una persona bisognosa di assistenza desidera provvedere personalmente all'assistenza di cui necessita, può richiedere un'indennità per garantire le cure di base necessarie e l'assistenza adeguata. L'importo di questa prestazione varia in base al grado di dipendenza. Per la categoria III ammonta a 685 EUR (700 EUR dal 1° gennaio 2012).

È possibile erogare in modo congiunto le prestazioni in denaro e quelle in natura. Se la persona bisognosa di assistenza richiede solo in parte le prestazioni in natura, ha diritto a ricevere anche un'indennità di assistenza adeguata. Oltre al diritto all'assistenza diurna, la persona ha diritto al 50% della rispettiva prestazione in natura o dell'indennità di assistenza.

L'interessato può scegliere liberamente tra le prestazioni in natura e quelle in denaro.

Le prestazioni hanno una durata illimitata a condizione che le condizioni previste siano soddisfatte.

### Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Il servizio medico dell'assicurazione malattia, costituito in linea di principio da medici e da un'équipe specializzata in materia di assistenza, esegue una valutazione per stabilire il bisogno di assistenza a lungo termine.

La procedura di valutazione tiene conto di quattro fattori indicativi: igiene personale, alimentazione, mobilità e gestione domestica.



## **Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa**

Come le indennità di malattia, anche le prestazioni per l'assistenza a lungo termine rientrano nel campo di applicazione delle norme dell'UE sul coordinamento in materia di previdenza sociale. Le prestazioni in denaro per l'assistenza a lungo termine sono erogate in base alla normativa del paese in cui la persona interessata è assicurata, indipendentemente dal suo paese di residenza o di soggiorno\*.

Le prestazioni in natura per l'assistenza a lungo termine sono fornite in base alla normativa del proprio paese di residenza o di soggiorno come se si fosse assicurati in questo paese.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

---

\* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



## **Allegato I: 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 Germania presso gli istituti pubblici responsabili della gestione del sistema di tutela sociale.

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

### **Assicurazione malattia e assicurazione per l'assistenza a lungo termine obbligatorie**

GKV Spitzenverband, Abteilung  
Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung – Ausland (DVKA)  
[Organismo di collegamento per l'assicurazione malattia all'estero]  
Pennefeldsweg 12 c  
53177 Bonn  
Tel. (49-228) 95300  
<http://www.dvka.de>

### **Assicurazione contro gli infortuni**

Deutsche Verbindungsstelle  
Unfallversicherung – Ausland  
[Federazione centrale delle casse previdenziali di categoria]  
Alte Heerstr. 111,  
53757 Sankt Augustin  
Tel. (49-2241) 231 01  
<http://www.dguv.de>

### **Assicurazione contro la disoccupazione e assegni familiari**

Bundesagentur für Arbeit  
Agenzia federale per l'impiego]  
Regensburger Straße 104  
90478 Nürnberg  
Tel. (49-911) 179 0  
<http://www.europaserviceba.de>  
<http://www.arbeitsagentur.de>

### **Organismi di collegamento dell'assicurazione pensione obbligatoria**

Deutsche Rentenversicherung  
<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Grecia, Liechtenstein, Svizzera e Cipro  
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg  
76122 Karlsruhe  
Tel. (49-721) 825 0  
e  
70429 Stuttgart  
Tel. (49-711) 848 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de>



Polonia  
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg  
Knobelsdorffstr. 92  
14059 Berlin  
Tel. (49-30) 3002 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de>

Ungheria  
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland  
Kranichfelder Straße 3  
99097 Erfurt  
Tel. (49-361) 482 0

Bulgaria  
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland  
Paracelsusstraße 21  
06114 Halle  
Tel. (49-345) 213 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>

Slovenia, Slovacchia e Repubblica ceca  
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd  
84024 Landshut  
Tel. (49-871) 81 0

Austria  
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd  
81729 München  
Tel. (49-89) 6781 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>

Danimarca, Finlandia, Norvegia e Svezia  
Deutsche Rentenversicherung Nord  
Ziegelstraße 150  
23556 Lübeck  
Tel. 0451 485-0

Estonia, Lettonia e Lituania  
Deutsche Rentenversicherung Nord  
Platanenstr. 43  
17033 Neubrandenburg  
Tel. (49-395) 370 0

Irlanda e Regno Unito  
Deutsche Rentenversicherung Nord  
Friedrich-Ebert-Damm 245  
22159 Hamburg  
Tel. (49-40) 5300 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>

Belgio e Spagna  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland  
40194 Düsseldorf  
Tel. (49-211) 937 0





<http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de>

Francia e Lussemburgo  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz  
Eichendorffstraße 4-6  
67346 Speyer  
Tel. (49-6232) 17 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de>

Italia e Malta  
Deutsche Rentenversicherung Schwaben  
Dieselstr. 9  
86154 Augsburg  
Tel. (49-821) 500 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de>

Portogallo  
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern  
Friedenstraße 12/14  
97072 Würzburg  
Tel. (49-931) 802 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de>

Islanda e Paesi Bassi  
Deutsche Rentenversicherung Westfalen  
Gartenstraße 194  
48125 Münster  
Tel. (49-251) 238 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de>

**Organismo di collegamento per tutti i paesi in caso di contributi versati all'assicuratore**

Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 Berlin  
Tel. (49-30) 865 1  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>

**Organismo di collegamento per i minatori, i ferrovieri e i marittimi**

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See  
[Regime di assicurazione pensionistica per minatori, ferrovieri e marittimi]  
Pieperstraße 14-28  
44789 Bochum  
Tel. (49-234) 304 0  
<http://www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de>



## Allegato II: Prestazioni speciali di carattere non contributivo

Alcune prestazioni previdenziali, definite prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo<sup>1</sup>, vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario. Pertanto, non sono "esportabili" per coloro che si spostano in un altro paese europeo, anche se sono ancora assicurati nel Liechtenstein.

Le prestazioni speciali di carattere non contributivo in Germania sono:

- Reddito minimo di sussistenza per persone anziane e per persone con una capacità limitata di sopperire ai loro bisogni (capitolo 4 del libro XII del codice sociale).
- Prestazioni assicurative di base per persone in cerca di lavoro, destinate a garantire il loro sostentamento.

---

<sup>1</sup> Nell'allegato X del regolamento (CE) n°. 883/2004 modificato dal regolamento (CE) n°. 988/2009.