

I diritti di previdenza sociale

nel Regno Unito

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

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento	6
Introduzione.....	6
Organizzazione della protezione sociale	7
Finanziamento	8
Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	8
Capitolo II: Servizi sanitari.....	9
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria.....	9
Rischi coperti.....	9
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie.....	10
Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa.....	10
Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro	11
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	11
Rischi coperti.....	11
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	11
Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa.....	12
Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità.....	13
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità.....	13
Rischi coperti.....	14
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità	15
Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	15
Capitolo V: Prestazioni di invalidità.....	16
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità	16
Rischi coperti.....	16
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità	17
Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	17
Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia	18
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	18
Rischi coperti.....	18
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	18
Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	19



Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti	20
Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti.....	20
Rischi coperti.....	20
Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti.....	21
Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ..	21
Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	22
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali.....	22
Rischi coperti.....	22
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	23
Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	23
Capitolo IX: Prestazioni familiari	24
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari.....	24
Rischi coperti.....	24
Come beneficiare delle prestazioni familiari.....	24
Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	24
Capitolo X: Disoccupazione	26
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione.....	26
Rischi coperti.....	26
Nella maggior parte dei casi l'indennità di non viene corrisposta per i primi tre giorni successivi alla richiesta.....	26
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione.....	27
Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa	27
Capitolo XI: Risorse minime	28
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	28
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	28
Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa.....	29
Capitolo XII: Assistenza di lunga durata	30
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine	30
Rischi coperti.....	30
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine	31



Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .. 31

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

Allegato II: Prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo34



Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Introduzione

Il sistema di sicurezza sociale britannico comprende:

- il regime assicurativo nazionale (NIS), che eroga prestazioni in denaro per malattia, disoccupazione, reversibilità, pensione, ecc. Il diritto a tali prestazioni si acquisisce con la corresponsione di contributi al regime assicurativo nazionale;
- il servizio sanitario nazionale (NHS), che eroga le cure mediche, dentistiche e oculistiche di cui fruiscono i residenti in Gran Bretagna e Irlanda del Nord;
- il regime degli assegni familiari e dei programmi di credito d'imposta per i figli, che erogano prestazioni in denaro per persone con figli a carico;
- le prestazioni non contributive per alcune categorie di disabili o per le persone che prestano loro assistenza;
- altre indennità a carico del datore di lavoro e versate a favore dei lavoratori subordinati in caso di nascita o adozione di un figlio.

Di norma, al compimento del sedicesimo anno di età viene rilasciato automaticamente il numero nazionale di previdenza sociale.

Contributi al regime assicurativo nazionale

I contributi al regime assicurativo nazionale sono suddivisi in cinque classi:

1. i lavoratori subordinati sono tenuti a versare contributi primari di classe 1, se la retribuzione è superiore al livello primario. Tali contributi sono calcolati in percentuale sulla retribuzione settimanale fino alla soglia massima di reddito (UEL) e vengono dedotti dalla retribuzione. Se il reddito è superiore all'UEL, verranno inoltre dedotti contributi dalla retribuzione (importo supplementare) Qualora il reddito sia inferiore al livello primario, ma superiore alla soglia inferiore, si ritiene che i contributi siano stati versati dal lavoratore, al fine di tutelare il diritto alla prestazione. Qualora la retribuzione superi il limite secondario, il datore di lavoro versa contributi secondari di classe 1. I contributi del datore di lavoro non vengono tratti dal salario o dallo stipendio, ma sono a carico del datore di lavoro.
2. I lavoratori autonomi con reddito superiore a quello previsto per l'esenzione per i redditi bassi (*Small Earnings Exception*) sono tenuti a versare contributi di classe 2. I contributi di classe 2 sono contributi ad aliquota fissa; Se i redditi o i guadagni imponibili sono compresi tra il livello di applicazione per l'abbattimento individuale dell'imposta sul reddito e il massimale dei profitti (*Upper Profits Limit – UPL*), il lavoratore è anche tenuto a versare contributi di classe 4. In caso di profitti superiori all'UPL, i contributi saranno detratti dai profitti secondo un tasso supplementare. I contributi di classe 4 non valgono ai fini delle prestazioni previdenziali.
3. I contributi di classe 3 sono volontari e valgono unicamente ai fini della pensione minima di vecchiaia e alle prestazioni minime di reversibilità. Possono essere corrisposti se il lavoratore non è tenuto al versamento di contributi di classe 1, se è stato esonerato dal pagamento dei contributi di classe 2 o se non ha maturato i contributi necessari per aver diritto alle suddette prestazioni. I contributi di classe 3 sono contributi ad aliquota fissa;
4. per alcune categorie (come i marittimi e il personale delle compagnie aeree) sono previste norme particolari;
5. i datori di lavoro possono anche essere tenuti al pagamento dei contributi di classe 1 A per la maggior parte delle prestazioni in natura concesse ai lavoratori subordinati, per esempio, per i veicoli destinati a uso privato e per il carburante consumato.



Ulteriori informazioni sulle aliquote contributive in vigore sono disponibili sul sito dell'Amministrazione fiscale e delle dogane del Regno Unito: www.hmrc.gov.uk/

Contributi accreditati

In alcuni casi possono essere accreditati all'assicurato contributi senza che questi siano stati realmente versati. Ciò avviene, per esempio, nei periodi in cui il lavoratore si trova nell'impossibilità di lavorare a causa di una malattia o di disoccupazione. Tali contributi possono essere utili ai fini del conseguimento del diritto ad alcune prestazioni. Per beneficiare della maggior parte delle prestazioni, tuttavia, è indispensabile dimostrare di aver effettivamente versato un determinato numero di contributi.

Prestazioni (osservazioni generali)

Le prestazioni in denaro erogate dal regime assicurativo nazionale dipendono dalla posizione contributiva dell'assicurato. Per acquisire il diritto alle prestazioni, l'assicurato deve aver versato un importo minimo di contributi. Per contro, il diritto all'assistenza sanitaria, comprese le cure dentistiche e oculistiche, non è subordinato al pagamento dei contributi al regime assicurativo nazionale. Tali prestazioni vengono erogate dal servizio sanitario nazionale (*National Health Service*) in Gran Bretagna e dall'ente per l'assistenza sociosanitaria pubblica (*Health and Social Care Service*) in Irlanda del Nord.

Le prestazioni in denaro per malattia, maternità o disoccupazione vengono erogate agli assicurati che ottemperano a determinati requisiti contributivi. Tali requisiti sono specificati, rispettivamente, nei Capitoli II, IV e X. Nell'accertamento dei requisiti possono essere presi in considerazione anche i contributi maturati in altri Stati membri dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera. Ai fini del diritto alla pensione di vecchiaia e di reversibilità, viene presa in considerazione la posizione previdenziale maturata in tutti gli Stati membri nei quali l'assicurato ha lavorato (o quella del coniuge o partner civile). I contributi di classe 2 (cfr. sopra) possono valere ai fini delle condizioni contributive richieste per l'erogazione delle prestazioni in denaro.

È importante richiedere le prestazioni tempestivamente, in quanto un eventuale ritardo nella presentazione delle domande può determinare la decadenza dal diritto.

Ricorsi

Dopo l'esame della domanda di prestazioni in denaro, la decisione adottata viene comunicata all'interessato, che viene parimenti messo al corrente della procedura di ricorso. In particolare, l'assicurato ha diritto di adire un tribunale indipendente.

Organizzazione della protezione sociale

Il ministero del Lavoro e delle pensioni (DWP) ha il compito di erogare la maggior parte delle prestazioni previdenziali. L'Amministrazione fiscale e delle dogane del Regno Unito è responsabile della riscossione e della registrazione dei contributi, nonché dell'accertamento e del versamento dei crediti di imposta per famiglie con figli a carico e lavoratori a basso reddito. L'Amministrazione, inoltre, gestisce gli assegni familiari e le indennità di custodia (*Guardian's Allowance*).

Le autorità locali amministrano l'indennità di alloggio e la prestazione compensativa dell'imposta locale. Il ministero degli Affari, dell'innovazione e delle competenze (*Department for Business, Innovation and Skills*) elabora le politiche e le norme in materia di congedo parentale e relative indennità. Ai datori di lavoro, invece, compete la corresponsione dell'indennità giornaliera per malattia, maternità, paternità e adozione.



Le autorità del Servizio sanitario nazionale (NHS) sono finanziate al fine di garantire i servizi sanitari alla popolazione locale attraverso convenzioni con gli enti locali del NHS, nonché con altri fornitori di servizi e professionisti. I servizi di previdenza sociale sono forniti dalle amministrazioni locali all'interno di un quadro economico e giuridico stabilito dal ministero della Salute.

Nella parte finale della presente guida viene riportato un grafico contenente una panoramica sugli enti pubblici competenti per l'erogazione delle prestazioni previdenziali obbligatorie [alla fine della presente guida](#).

I singoli individui possono scegliere di sottoscrivere un'assicurazione medica privata. In alternativa, i datori di lavoro possono decidere di farsi carico dei costi previsti per le cure private.

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. Vi sono distinzioni importanti tra prestazioni basate sull'assicurazione, quelle basate sulla categoria e infine quelle basate sui redditi e patrimonio.

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-security-coordination>.



Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

I medici generici sono dei lavoratori autonomi convenzionati che operano per il Servizio sanitario nazionale. A propria discrezione decidono se accettare o meno le richieste di inserimento nell'elenco dei pazienti. Tuttavia non possono rifiutare l'inserimento di un paziente per motivi di razza, sesso e orientamento sessuale, appartenenza a una classe sociale, età, religione, aspetto fisico, disabilità o condizioni di salute. In Irlanda del Nord, per iscriversi all'elenco di pazienti di un medico generico, è necessario essere residenti abituali. I pazienti aventi diritto alle prestazioni di un medico generico, secondo quanto previsto dalle disposizioni sulla tessera europea di assicurazione malattia, riceveranno assistenza gratuita senza obbligo di iscrizione al suddetto elenco.

Se si rende necessario il ricovero ospedaliero o una visita specialistica, è il medico curante dell'NHS a predisporre tale ricovero o visita. Nei casi urgenti è previsto il ricovero diretto in ospedale.

L'iscrizione nell'elenco dei pazienti di un medico generico non implica necessariamente il diritto alle cure ospedaliere gratuite offerte dal Servizio sanitario nazionale. I cittadini che risiedono abitualmente nel Regno Unito (vale a dire stabilmente e a norma di legge) hanno diritto alle cure ospedaliere gratuite del Servizio sanitario nazionale. In alternativa, coloro che ai sensi del regolamento del 1989 relativo alle spese fatturate ai pazienti venuti dall'estero [NHS (*Charges to Overseas Visitors*) Regulations 2011], e successive modifiche, sono esentati dal pagamento (ad esempio in caso di assunzione a norma di legge da parte di un datore di lavoro operante nel Regno Unito), hanno anche diritto alle cure ospedaliere gratuite offerte dal NHS. In Irlanda del Nord la normativa corrispondente è costituita dal regolamento del 2005, concernente l'offerta di servizi sanitari ai residenti non abituali, e successive modifiche. Anche il coniuge/partner civile e i figli minori di 16 anni (o minori di 19 anni nel caso in cui studino a tempo pieno) hanno diritto alle cure ospedaliere gratuite fornite dal NHS se vivono con l'assicurato in modo permanente o risultano idonei ad acquisirlo in virtù di quanto previsto dal suddetto regolamento. Il pagamento dell'assicurazione nazionale o delle tasse non è obbligatorio.

Per poter beneficiare delle cure ospedaliere fornite dal NHS secondo quanto previsto dalla normativa dell'UE, chi soggiorna temporaneamente nel Regno Unito ma continua a risiedere ufficialmente in un altro paese dello Spazio economico europeo o in Svizzera, deve possedere una tessera europea di assicurazione malattia (EHIC) valida rilasciata dal proprio paese. Nel caso in cui non sia possesso di questa tessera, il soggetto interessato dovrà farsi carico delle spese sanitarie. La tessera europea di assicurazione malattia consente di usufruire gratuitamente di qualsiasi trattamento ritenuto clinicamente necessario durante il soggiorno nel Regno Unito, in modo che l'interessato non sia costretto a ritornare nel proprio paese prima della fine del soggiorno programmato. Il possesso di questa tessera non autorizza a recarsi nel Regno Unito per ricevere cure gratuite. Per poter beneficiare gratuitamente di cure programmate, è necessario che l'interessato ottenga il rilascio di un modulo E112/S2 dal proprio paese di appartenenza.

Rischi coperti

Quasi tutti i medici di base e gli oculisti, come pure buona parte dei dentisti, aderiscono al servizio sanitario nazionale. È possibile scegliere in qualsiasi momento un dentista o un oculista convenzionato con il servizio sanitario nazionale. Poiché i medici, i dentisti e gli oculisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale hanno la facoltà di curare i pazienti privatamente, richiedendo il relativo pagamento, è necessario assicurarsi che il medico



sia disposto a prestare le cure alle condizioni previste dal servizio sanitario nazionale. I costi delle cure private non sono rimborsati dal servizio sanitario nazionale, ma sono a carico del paziente.

Quest'ultimi devono sostenere una parte del costo dei farmaci prescritti, delle prestazioni dentistiche e di taluni presidi (per esempio, parrucche e prodotti di contenzione in tessuto), pur essendo previste esenzioni totali o parziali per determinate categorie di persone, come adulti e bambini che godono di determinate prestazioni previdenziali. Solo determinate categorie usufruiscono dell'esame della vista gratuito da parte del sistema sanitario nazionale e del contributo per l'acquisto di occhiali. Tutte le altre persone devono pagare privatamente per ottenere i servizi oculistici.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

I nomi e i recapiti di medici generici, dentisti e oculisti convenzionati operanti in Inghilterra sono disponibili nella sezione del sito Internet del Servizio sanitario nazionale dedicata ai servizi offerti:

<http://www.nhs.uk/servicedirectories/Pages/ServiceSearch.aspx>

Il sito Internet per l'Irlanda del Nord è:

<http://www.nhs24.com/content/default.asp?page=s11>

Il sito Internet per la Scozia è:

<http://www.nhs24.com/content/default.asp?page=s11>

Per il Galles consultare il seguente link:

<http://www.wales.nhs.uk/ourservices/directory>

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-security-coordination>.



Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Indennità giornaliera di malattia a carico del datore di lavoro (SSP)

Il lavoratore subordinato può ricevere l'indennità giornaliera per malattia (SSP, *Statutory Sick Pay*) dal proprio datore di lavoro se ha svolto le mansioni previste dal contratto stipulato e qualora:

- risulti malato per almeno quattro giorni consecutivi (compresi i fine settimana, le festività nazionali e i giorni in cui di norma non è prevista attività lavorativa) e
- percepisca una retribuzione settimanale media che risulti almeno pari al livello minimo salariale (*lower earning limit - LEL*).

Indennità di integrazione salariale e di sostegno

L'indennità di integrazione salariale e di sostegno (ESA) è stata introdotta nell'ottobre 2008 in sostituzione dell'indennità d'inabilità a favore di tutti i nuovi richiedenti. L'ESA può essere richiesta in caso di: incapacità lavorativa dovuta a malattia o invalidità, se tale stato si protrae per almeno quattro giorni e non si ha diritto all'indennità giornaliera di malattia a carico del datore di lavoro per il periodo in questione. Per i primi tre giorni di incapacità lavorativa non spetta alcuna prestazione.

Ai fini del conseguimento del diritto a tale indennità valgono i seguenti requisiti:

- a decorrere da novembre 2010 è necessario aver versato contributi di classe 1 o 2, nel corso di uno degli ultimi due anni fiscali prima della richiesta della prestazione, e la retribuzione percepita nell'anno di riferimento deve equivalere ad almeno 26 volte l'ammontare della retribuzione minima di detto anno;
- i contributi totali, versati o accreditati, di classe 1 o 2 o di entrambe devono essere almeno pari a 50 volte la soglia inferiore di reddito in ciascuno dei due anni fiscali (dal 6 aprile al successivo 5 aprile) conclusi prima dell'inizio dell'anno in cui viene richiesta la prestazione (dalla prima domenica di gennaio di un anno al sabato precedente la prima domenica di gennaio dell'anno successivo).

Rischi coperti

Il datore di lavoro è tenuto a corrispondere l'SSP per un Massimo di 28 settimane nel periodo di incapacità di lavoro. Se lo stato di malattia si protrae oltre il termine del periodo previsto per la corresponsione dell'SSP, il lavoratore può richiedere l'indennità di integrazione salariale e di sostegno, che è erogata dal ministero del Lavoro e delle pensioni. Per maggiori informazioni sull'indennità di integrazione salariale e di sostegno cfr. il capitolo V.

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Per i primi 7 giorni di malattia il datore di lavoro non può pretendere che il lavoratore subordinato presenti un certificato medico attestante la sua malattia. Tuttavia può richiedere un'autocertificazione, compilando un apposito modello, oppure un modulo SC2 che può essere rilasciato da un medico generico o scaricato dal sito Internet dell'Amministrazione fiscale e delle dogane del Regno Unito (HMRC).

Se la malattia dura più di sette giorni, il datore di lavoro può richiedere un certificato medico che giustifichi il versamento dell'indennità giornaliera per malattia (SSP). Spetta al



datore di lavoro decidere se il lavoratore subordinato risulta realmente inabile al lavoro. Il certificato rilasciato da un medico generico rappresenta una prova inconfutabile dello stato di malattia del lavoratore e, pertanto, viene generalmente accettato, tranne nei casi in cui il datore di lavoro riesca a dimostrare che il lavoratore è abile al lavoro.

La prova dello stato di malattia può essere rilasciata anche da un medico diverso da quello generico, come ad esempio un dentista. Tuttavia è il datore di lavoro a decidere se accettare o meno tale attestazione. In caso di dubbi, il datore di lavoro può comunque richiedere un certificato rilasciato da un medico generico.

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-security-coordination>.

* 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

Indennità di maternità a carico del datore di lavoro (SMP)

La maggior parte delle lavoratrici subordinate percepisce, durante la gravidanza, un'indennità di maternità (SMP, *Statutory Maternity Pay*) erogata dal datore di lavoro. L'indennità spetta per un periodo massimo di 39 settimane a partire, al massimo, dall'undicesima settimana precedente la data presunta del parto. È possibile scegliere quando smettere di lavorare, ma il periodo di erogazione dell'indennità inizia, al più tardi, il giorno successivo al parto.

È possibile svolgere fino a 10 giorni di lavoro per il datore di lavoro senza perdere il beneficio ad alcuna indennità. Questo periodo, denominato *Keeping in Touch (KIT)*, è stato concepito per permettere alle donne, per esempio, di mantenere i contatti con il posto di lavoro e di seguire una formazione prima di riprendere l'attività lavorativa. È possibile usufruire del periodo KIT soltanto in presenza di un accordo con il datore di lavoro.

Per acquisire il diritto all'indennità è necessario aver lavorato per uno stesso datore di lavoro per un periodo di 26 settimane fino alla 15a settimana precedente la settimana in cui è previsto il parto (settimana che dà diritto all'indennità).

Inoltre, la retribuzione settimanale media deve essere almeno pari alla retribuzione minima prevista per il versamento dei contributi al sistema previdenziale nazionale.

Assegno di maternità (MA)

L'assegno di maternità (*Maternity Allowance*) è concesso soltanto alle lavoratrici subordinate o autonome che non hanno diritto all'SMP e che hanno un reddito medio almeno pari alla soglia fissata per l'assegno di maternità (*Maternity Allowance Threshold, MAT*) in vigore all'inizio del periodo di apprendistato.

Il diritto all'assegno di maternità matura dopo almeno 26 settimane di lavoro subordinato o autonomo, comprese in un periodo di prova di 66 settimane. Le 26 settimane non devono necessariamente essere consecutive. Il periodo di prova è il periodo di 66 settimane che si conclude la settimana prima della settimana presunta del parto.

La soglia prevista per l'assegno di maternità (MAT) è di 30 GBP a settimana, pari a 33 EUR; pertanto, la lavoratrice deve percepire una retribuzione media di almeno 30 GBP alla settimana (33 EUR). La retribuzione media è calcolata su 13 settimane nel corso del periodo di prova (reddito del periodo di prova). Una volta accertata l'ottemperanza alle condizioni di impiego e di reddito, l'assegno di maternità viene corrisposto per un massimo di 39 settimane.

Durante il periodo in cui percepisce l'assegno di maternità, l'assicurata può usufruire fino a un massimo di 10 giorni senza perdere l'indennità di maternità. Questo periodo è denominato *Keeping in touch (KIT)*. I giorni KIT consentono, per esempio, di mantenere il contatto con il posto di lavoro e di seguire una formazione, prima di riprendere il lavoro. È possibile usufruire del periodo KIT soltanto in presenza di un accordo con il datore di lavoro. Questo strumento può essere applicato anche nel caso delle lavoratrici autonome.



Indennità ordinaria di paternità a carico del datore di lavoro (OSPP)

Il lavoratore la cui partner è in attesa di un figlio può richiedere l'indennità di paternità a carico del datore di lavoro (OSPP, *Ordinary Statutory Paternity Pay*) dopo la nascita del bambino. Per aver diritto a tale indennità, il lavoratore deve aver prestato servizio presso lo stesso datore di lavoro per un periodo di 26 settimane entro la fine della 15a settimana precedente la settimana presunta del parto. Inoltre, fino alla nascita del figlio, il lavoratore deve continuare a svolgere la propria attività presso lo stesso datore di lavoro. Inoltre, la retribuzione percepita deve essere almeno pari alla retribuzione minima per il versamento dei contributi al regime assicurativo nazionale in un periodo di otto settimane che termina con la 15° settimana prima della data presunta del parto.

Indennità supplementare di paternità a carico del datore di lavoro (ASPP)

Un lavoratore subordinato la cui partner ha diritto a un'indennità di maternità a carico del datore di lavoro, un'assegno di maternità o un'indennità di adozione, può ricevere un'indennità supplementare di paternità a carico del datore di lavoro (ASPP) nel caso in cui la madre o la persona adottante abbia ripreso la propria attività lavorativa prima del termine dell'indennità percepita. Per aver diritto a tale indennità, il lavoratore deve aver prestato servizio presso lo stesso datore di lavoro per un periodo di 26 settimane entro la fine della 15a settimana precedente la settimana presunta del parto. Inoltre, fino alla settimana precede l'inizio del versamento dell'indennità, il lavoratore deve continuare a svolgere la propria attività presso lo stesso datore di lavoro. Inoltre, la retribuzione percepita deve essere almeno pari alla retribuzione minima per il versamento dei contributi al regime assicurativo nazionale in un periodo di otto settimane che termina con la 15° settimana prima della data presunta del parto.

Rischi coperti

L'importo effettivo dell'indennità di maternità a carico del datore di lavoro dipende dalla retribuzione percepita. L'indennità SMP viene corrisposta per un periodo massimo di 39 settimane (come già detto in precedenza, ma si ritiene utile ribadire il concetto). Per le prime 6 settimane l'interessata percepisce il 90% della retribuzione settimanale media, senza tetto massimo. Dopo tale periodo (le successive 33 settimane) la SMP viene calcolata in base ad un'aliquota fissa (128,73 GBP a settimana, equivalenti a 142 EUR) o a un'aliquota connessa al reddito se tale reddito è inferiore all'aliquota fissa di indennità.

L'importo dell'assegno di maternità a carico del datore di lavoro dipende dalla retribuzione media settimanale percepita. L'interessata riceve un assegno di maternità standard di importo pari a 128,73 GBP alla settimana, pari a 142 EUR, oppure corrispondente al 90% della retribuzione media settimanale, se l'importo così calcolato è inferiore all'ammontare standard dell'assegno di maternità (128,73 GBP, ossia 142 EUR). In generale, il datore di lavoro erogherà l'assegno di paternità allo stesso modo e nello stesso giorno della normale retribuzione. L'indennità può essere corrisposta per un periodo massimo di 39 settimane.

L'indennità ordinaria di paternità a carico del datore di lavoro viene versata secondo un importo standard pari a 128,73 GBP alla settimana (142 EUR), oppure corrisponde al 90% della retribuzione media settimanale, qualora l'importo calcolato risulti inferiore a 128,73 GBP (142 EUR). È possibile scegliere la durata della corresponsione di tale indennità (una o due settimane consecutive) come pure la data di versamento a partire dalla nascita del bambino fino a otto settimane dopo.

L'indennità supplementare di paternità a carico del datore di lavoro viene versata secondo un importo standard pari a 128,73 GBP alla settimana (142 EUR), oppure corrisponde al 90% della retribuzione media settimanale, qualora l'importo calcolato risulti



inferiore a 128,73 GBP (142 EUR). L'indennità supplementare può essere corrisposta a partire dalla 20a settimana successiva alla nascita del figlio, a condizione che la madre del bambino abbia ripreso la propria attività lavorativa. La corresponsione termina non appena il beneficiario ritorna a lavoro oppure al termine del periodo di erogazione dell'indennità di maternità, a seconda del caso che si verifichi prima.

Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Per percepire l'indennità di maternità l'interessata deve comunicare al datore di lavoro la propria intenzione di astenersi dal servizio a causa della gravidanza. La data in cui la lavoratrice intende cessare l'attività lavorativa in vista del parto dev'essere comunicata al datore di lavoro con un preavviso minimo di 28 giorni. Il datore di lavoro può richiedere una notifica scritta. Bisogna quindi far pervenire al datore di lavoro il certificato di gravidanza rilasciato dal medico o dall'ostetrica a partire dalla 21a settimana di gestazione.

La domanda di assegno di maternità può essere presentata 14 settimane prima della data presunta del parto (27a settimana di gravidanza).

Per avere diritto a tale indennità il lavoratore deve consegnare al datore di lavoro un'autocertificazione in cui si dichiara che:

- il lavoratore ha o conta di assumersi l'incarico di educare il bambino;
- è il padre biologico del bambino o il coniuge, il partner civile o il compagno della madre;
- al di fuori dell'orario di lavoro dedica del tempo al bambino e/o fornisce un sostegno alla madre.

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. Ogniqualvolta 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-security-coordination>.

* 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

Per tutti i nuovi richiedenti, a partire dal 27 ottobre 2008, l'indennità di inabilità e di reddito minimo versata a seguito di malattia o invalidità è stata sostituita dall'indennità di integrazione salariale e di sostegno.

Per ottenere l'indennità di integrazione salariale e di sostegno il richiedente deve dimostrare una riduzione della capacità lavorativa e soddisfare determinati requisiti relativi ai contributi assicurativi nazionali (cfr. capitolo III). Se soddisfa questi requisiti, egli sarà inserito in una fase di valutazione di 13 settimane, durante la quale un medico o un operatore sanitario effettuerà un accertamento noto come valutazione della capacità lavorativa (*Work Capability Assessment*). Oltre a stabilire l'idoneità alla prestazione, questa valutazione specifica anche se l'interessato deve essere inserito nel gruppo di attività legate al lavoro, il quale svolge una mansione obbligatoria incentrata sul lavoro, oppure nel gruppo di sostegno, che invece è esentato da quest'obbligo.

Gruppo di attività legate al lavoro

Coloro che rientrano nel gruppo di attività legate al lavoro saranno tenuti a prendere parte a colloqui di lavoro con il proprio consulente personale. Gli interessati saranno aiutati a prepararsi per un lavoro adeguato alle proprie competenze. In cambio, oltre all'importo di base, riceveranno una quota per l'attività legata al lavoro.

Gruppo di sostegno

Coloro che rientrano nel gruppo di sostegno a causa di una malattia o di una disabilità che compromette gravemente l'abilità lavorativa, non saranno tenuti a prendere parte alle attività lavorative previste. La partecipazione a queste attività può avvenire per scelta personale.

Supporto nell'attività lavorativa

Le persone appartenenti al gruppo di attività legate al lavoro avranno la possibilità di incontrare periodicamente un consulente personale con il quale poter discutere delle proprie prospettive di lavoro. Tali consulenti forniranno aiuto e consulenza in merito a:

- obiettivi occupazionali
- competenze, punti di forza e abilità
- passi da compiere per trovare un lavoro adeguato

Se l'interessato si rifiuta di partecipare ai colloqui di lavoro, oppure partecipa in modo disinteressato, rischia di perdere il diritto all'indennità di integrazione salariale e di sostegno.

Rischi coperti

Nella fase di valutazione di 13 settimane è possibile erogare un importo settimanale di base fino a 67,50 GBP (pari a 75 EUR).

Importo settimanale corrisposto durante la fase principale

La fase principale inizia a partire dalla 14a settimana successiva alla richiesta, qualora la valutazione della capacità lavorativa riveli che la malattia o l'invalidità del richiedente limiti la sua abilità lavorativa.



Tipo di gruppo

Persona singola appartenente al gruppo di attività legate lavoro

Persona singola appartenente al gruppo di sostegno

Importo settimanale

fino a 94,25 GBP (104 EUR)

fino a 99,85 GBP (110 EUR)

Nella maggior parte dei casi le prestazioni non sono versate per i primi tre giorni successivi alla richiesta.

Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

Si prega di contattare l'agenzia locale Jobcentre Plus di appartenenza e di corredare la propria domanda di un apposito certificato medico.

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-security-coordination>.

* 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

La pensione nazionale di base è gestita dal governo. Essa si basa sul numero di anni minimi maturati con i contributi assicurativi nazionali versati o accreditati nel corso del periodo lavorativo del richiedente.

La pensione di vecchiaia può essere richiesta al raggiungimento dell'età pensionabile stabilita per legge, fissata a 65 anni per gli uomini nati il 5 aprile 1959 o prima di questa data e a 60 anni per le donne nate il 5 aprile 1950 o prima di questa data.

Tra il 2010 e il 2020, l'età pensionabile per le donne nate il 6 aprile 1950 o dopo questa data, ma in ogni caso prima del 6 aprile 1955, sarà portata da 60 a 65 anni. Per le donne nate il 6 aprile 1955 o dopo questa data, ma in ogni caso prima del 6 aprile 1959, l'età pensionabile è fissata a 65 anni. Fra il 2024 e 2046 sarà portata da 65 a 68 anni sia per gli uomini che per le donne.

Definizione di anni contributivi

Per anno contributivo si intende un anno fiscale in cui il lavoratore ha percepito un reddito sufficiente per il versamento dei contributi assicurativi nazionali, oppure un anno fiscale in cui tali contributi sono considerati versati da detto lavoratore o a lui accreditati. Tra il 2011 e il 2012, il lavoratore subordinato percepisce un importo pari a 53,04 GBP (pari a 59 EUR).

Anni contributivi necessari

Gli uomini e le donne che raggiungono l'età pensionabile prevista il 6 aprile 2010 o dopo questa data devono maturare 30 anni contributivi per poter beneficiare di una pensione di vecchiaia di base ad aliquota piena.

Se il lavoratore decide di rinviare la richiesta di pensione di vecchiaia per un periodo di almeno 12 mesi consecutivi potrà ottenere una somma forfetaria specifica che integrerà la normale pensione di vecchiaia. È necessario che i 12 mesi consecutivi siano successivi al 5 aprile 2005.

I regimi pensionistici aziendali variano a seconda delle aziende. Probabilmente si applicherà uno dei due regimi generali previsti, rappresentati dal regime basato sulla retribuzione e dal regime basato sui contributi. Nel regime basato sulla retribuzione, l'importo ottenuto viene calcolato in base allo stipendio percepito e al numero di anni previsti dal regime. Nel regime basato sui contributi l'importo della pensione viene calcolato in base alle somme versate al regime pensionistico e sugli investimenti fruttuosi di denaro. Al raggiungimento dell'età pensionabile, il fondo viene utilizzato per l'erogazione della pensione, solitamente attraverso la liquidazione di una rendita vitalizia (un reddito fisso corrisposto a vita). Il datore di lavoro è tenuto a offrire al lavoratore l'opportunità di iscriversi a un regime pensionistico.

Rischi coperti

La pensione di vecchiaia di base ad aliquota piena ammonta a 102,25 GBP settimanali (113 EUR) per una persona sola e a 163,35 GBP settimanali (180 EUR) per una coppia. Tuttavia, le singole circostanze possono influire sull'importo erogato.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Il Servizio pensioni è tenuto ad inviare automaticamente al lavoratore un modulo di richiesta quattro mesi prima del raggiungimento dell'età pensionistica.



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-security-coordination>.

* 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

Le indennità in caso di morte vengono corrisposte al coniuge di un assicurato deceduto o al partner civile omosessuale registrato dell'assicurato deceduto successivamente al 5 dicembre 2005.

Sono previsti tre tipi di indennità in caso di morte, la cui erogazione avviene qualora il coniuge o il partner civile registrato defunto abbia soddisfatto determinati requisiti previsti per i contributi assicurativi nazionali.

Indennità di lutto

L'indennità di lutto consiste nella corresponsione di un importo forfetario una tantum versato a vedove, vedovi e partner civili superstiti che non hanno ancora raggiunto l'età pensionabile fissata per legge o, in caso contrario, se il congiunto o il partner civile defunto non aveva diritto a una pensione erogata dallo Stato in ragione dei propri contributi versati.

Assegno per il genitore vedovo (WPA)

L'assegno per il genitore vedovo (WPA) è versato in forma continuativa al coniuge superstite con un figlio avente diritto a tale assegno; in genere, si tratta di minori che hanno diritto agli assegni familiari.

Ne hanno diritto anche le donne che sono in gravidanza a seguito di trattamenti contro la sterilità, anche mediante donazione di ovuli, seme o embrioni.

Questa norma si applica altresì alle donne il cui compagno deceduto era un partner civile registrato. L'assegno per il genitore vedovo non può essere versato una volta superata l'età pensionabile fissata per legge.

Indennità di lutto

L'indennità di lutto (Bereavement Allowance) è versata a uomini e donne di età superiore ai 45 anni che non hanno raggiunto l'età pensionabile al momento in cui diventano vedovi o vedove.

Pensione integrativa

La pensione integrativa è un'indennità acquisita grazie ai contributi effettivi del coniuge o del partner civile deceduto, calcolata in funzione del reddito del beneficiario.

Rischi coperti

L'indennità di lutto (Bereavement Payment) consiste nella corresponsione di un importo forfetario una tantum, non soggetto a imposte, pari a 2 000 GBP (2 210 EUR).

L'assegno per il genitore vedovo (WPA) è versato in forma continuativa. Dal 6 aprile 2003 la maggiorazione per il minore a carico (Child Dependency Increase) versata per ciascun figlio in aggiunta agli assegni familiari è stata sostituita dal credito d'imposta per i figli. I beneficiari esistenti a tale data continueranno provvisoriamente a essere coperti, purché continui a sussistere il relativo diritto. Anche le donne in attesa di un figlio dal coniuge deceduto possono aver diritto a tale assegno. L'assegno per il genitore vedovo (WPA) e la pensione per vedove (Widow's pension) vengono corrisposti secondo le stesse modalità delle pensioni di vecchiaia dello Stato.

L'indennità di lutto (Bereavement Allowance) è versata per un periodo massimo di 52 settimane ad aliquota piena ai vedovi e alle vedove che hanno compiuto o superato i 55



anni di età. Le persone di età compresa tra i 45 e i 54 anni ricevono una percentuale dell'importo pieno. Tale percentuale è fissa e non è previsto alcun aumento su base annuale.

Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti

Per richiedere l'indennità di lutto, il coniuge o il partner civile superstite deve compilare il retro del certificato di morte rilasciato dal funzionario dell'ufficio anagrafe (Registrar of Births, Marriages and Deaths) e presentarlo all'agenzia locale Jobcentre Plus o all'ufficio locale dell'ente previdenziale. L'ufficio fornisce all'interessato un modulo di richiesta, che deve essere compilato e rispedito nel più breve tempo possibile. Questa domanda può essere utilizzata anche per richiedere le pensioni maturate in altri Stati membri. Per coloro che non risiedono nel Regno Unito la domanda va indirizzata all'ente previdenziale dello Stato membro di residenza.

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-security-coordination>.

* 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

Indennità di invalidità

Le indennità di invalidità per infortuni sul lavoro sono erogate quando un lavoratore è colpito da malattia o invalidità a causa di un infortunio sul lavoro oppure se contrae una malattia professionale riconosciuta dalla legge. Il diritto alle prestazioni non dipende dall'importo dei contributi versati al regime assicurativo nazionale. Tali prestazioni non possono essere erogate ai lavoratori autonomi.

L'indennità di invalidità per infortuni sul lavoro può essere richiesta nel caso in cui il lavoratore stesse svolgendo la propria mansione al momento dell'incidente e se l'infortunio ha avuto luogo in Gran Bretagna. Il lavoratore può richiedere le indennità per malattia professionale qualora abbia contratto una malattia a causa del lavoro svolto. Il regime assicurativo copre oltre 70 malattie tra cui:

- quelle causate da un'attività lavorativa a contatto con l'amianto
- asma
- bronchite cronica o enfisema
- sordità
- pneumoconiosi (comprese silicosi o asbestosi)
- osteoartrosi alle ginocchia per i minatori
- malattia professionale riconosciuta A11 (precedentemente nota come sindrome del dito bianco)

Rischi coperti

L'indennità di invalidità (*Disablement benefit*) viene erogata nel caso in cui l'incapacità permanga per oltre 15 settimane dalla data in cui si è verificato l'infortunio sul lavoro o si sia manifestata la malattia professionale. L'ammontare dipende dal grado di invalidità valutato in percentuale. La prestazione può essere corrisposta a integrazione delle prestazioni di malattia o di invalidità.

I casi personali, comprese l'età e la gravità dell'invalidità, influiranno sull'importo della prestazione ottenuta, che sarà valutato da un medico su una scala dall'1 al 100%. Per alcune malattie polmonari, l'importo viene corrisposto al 100% a partire dal momento in cui viene presentata la richiesta.

L'importo dell'indennità erogabile dipende dal grado di invalidità e varia da un minimo di 30,06 GBP settimanali (33 EUR) per un'invalidità del 20% a un massimo di 150,30 GBP settimanali (166 EUR) per un'invalidità del 100%.



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

In caso di infortunio sul lavoro, il lavoratore è tenuto a informare il datore di lavoro o la persona momentaneamente responsabile dello svolgimento dei lavori, anche se al momento sembra che l'infortunio non sia grave.

Di norma le prestazioni di invalidità sono corrisposte se l'invalidità è valutata al 14% o più per qualsiasi infortunio e per la maggior parte delle malattie riconosciute. Per le malattie respiratorie (pneumoconiosi, bissinosi) l'indennità può essere corrisposta a fronte di un'invalidità minima dell'1%. I soggetti colpiti da mesotelioma diffuso, asbestosi o carcinoma polmonare a seguito di un'esposizione specifica all'amianto sul posto di lavoro hanno diritto al 100% dell'indennità. L'indennità è versata direttamente sul conto bancario ogni 4 settimane alla scadenza del periodo di pertinenza oppure anticipatamente, con cadenza settimanale.

In Gran Bretagna l'indennità deve essere richiesta compilando un apposito modulo di domanda presso l'agenzia locale Jobcentre Plus del proprio luogo di residenza. In Irlanda del Nord le domande vanno presentate al Servizio degli infortuni sul lavoro dell'Agenzia per la previdenza sociale (Industrial Injuries Branch of the Social Security Agency, Castle Court, Royal Avenue, Belfast BT1 1SD).

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.*

Ogniqualvolta 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-security-coordination>.

* 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

Importo dell'assegno per ciascun figlio

Gli assegni familiari sono prestazioni in denaro a cui hanno diritto i lavoratori con uno o più figli a carico di età inferiore a 16 anni o fino a 20 nel caso in cui il figlio frequenti una scuola a tempo pieno (ma non un corso universitario o superiore o un altro tipo di formazione superiore) o una formazione istituzionalizzata non remunerata. Non sono previsti requisiti di contribuzione, ma in genere, al momento della domanda, il richiedente deve comparire di persona, essere un residente abituale e godere del diritto di soggiorno nel Regno Unito.

Credito d'imposta per i figli

Si tratta di una prestazione in denaro legata al reddito che mira a sostenere le famiglie con figli. Il diritto sopravviene se l'assicurato o il partner ha a carico uno o più figli di età inferiore a 16 anni, o fino ai 20 anni nel caso in cui il figlio frequenti una scuola a tempo pieno (ma non un corso universitario o superiore o altro tipo di formazione superiore) o una formazione istituzionalizzata non remunerata. Non sono previsti obblighi di contribuzione, ma il richiedente (o il partner) deve vivere nel Regno Unito, risiedervi abitualmente ed essere titolare del diritto di residenza. Quando è una coppia a presentare la domanda, il credito d'imposta per i figli è riconosciuto al principale responsabile.

Rischi coperti

Sono previsti due importi diversi per l'assegno familiare per i figli a carico. Quello più alto è destinato al primogenito (o al figlio unico).

- 20,30 GBP alla settimana (22 EUR) per il primogenito e
- 13,40 GBP alla settimana (15 EUR) per ogni figlio successivo al primo.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

Le domande devono essere presentate all'Amministrazione fiscale e delle dogane del Regno Unito, allegando, se possibile, i certificati di nascita dei figli. I moduli per la domanda possono essere richiesti all'ufficio preposto all'erogazione degli assegni familiari dell'Amministrazione fiscale e delle dogane del Regno Unito o alla linea diretta di assistenza telefonica per l'assegno familiare per i figli a carico (*Child Benefit Helpline*).

Le domande relative al credito d'imposta per i figli devono essere indirizzate all'ufficio responsabile del credito d'imposta per i figli dell'Amministrazione fiscale e delle dogane del Regno Unito. Per richiedere i moduli di domanda è possibile rivolgersi alla linea diretta di assistenza telefonica per il credito d'imposta (*Tax Credit Helpline*).

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

* 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.



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-security-coordination>.



Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Indennità di disoccupazione

Per percepire l'indennità di disoccupazione su base contributiva è necessario soddisfare due requisiti relativi ai contributi assicurativi nazionali:

- innanzitutto, è necessario aver versato contributi di classe 1 sulla retribuzione pari ad almeno 26 volte il livello minimo di retribuzione nel corso di uno dei due anni fiscali di riferimento su cui è basata la domanda. I contributi figurativi non vengono presi in considerazione in tale computo;
- inoltre, è necessario far valere contributi effettivi o accreditati di classe 1 sulla retribuzione pari ad almeno 50 volte il livello di retribuzione minimo nel biennio fiscale di riferimento su cui è basata la domanda. I contributi figurativi vengono presi in considerazione in tale computo.

Questo tipo di indennità può essere percepita unicamente dagli assicurati che hanno svolto un'attività di tipo subordinato e che hanno versato i relativi contributi all'assicurazione nazionale. I contributi versati dai lavoratori autonomi non sono presi in considerazione.

Al lavoratore viene chiesto di dimostrare abilità e disponibilità al lavoro, nonché di firmare un accordo di ricerca di lavoro (*Jobseeker's Agreement*), nel quale dovrà specificare i passi che intende fare per trovare lavoro. Per conservare il diritto alle prestazioni, l'interessato partecipare regolarmente, in genere ogni 15 giorni, a incontri dedicati alla ricerca di un lavoro. L'incontro più lungo è previsto dopo 13 settimane.

L'indennità di disoccupazione su base contributiva è una prestazione personale. Nessun importo integrativo viene corrisposto per partner o figli a carico. Essa viene erogata a prescindere dal patrimonio e dal reddito, benché possa essere ridotta in caso di redditi da lavoro a tempo parziale. La prestazione può essere inoltre ridotta qualora si percepisca una pensione personale o da lavoro.

Rischi coperti

L'indennità di disoccupazione su base contributiva è corrisposta per un massimo di 182 giorni alle persone disoccupate, capaci e disponibili al lavoro e che cercano attivamente un'occupazione. In genere, l'indennità viene corrisposta ogni due settimane con accredito diretto sul conto corrente bancario, sul libretto di risparmio o sul conto postale.

Indennità di disoccupazione su base contributiva

Gli importi massimi settimanali sono:

Età	Importo
Età compresa tra 16 e 24 anni	53,45 GBP (59 EUR)
Personae dai 25 anni in su	67,50 GBP (75 EUR)

Nella maggior parte dei casi l'indennità di non viene corrisposta per i primi tre giorni successivi alla richiesta.



Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Il disoccupato deve immediatamente richiedere l'indennità all'agenzia locale Jobcentre Plus in Gran Bretagna oppure, in Irlanda del Nord, all'ufficio di collocamento locale o all'ufficio di previdenza sociale (*Jobs and Benefits office*). Gli indirizzi di questi uffici sono disponibili presso gli uffici postali.

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.*

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-security-coordination>.

* 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 XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Esiste un certo numero di prestazioni soggette ad accertamento del reddito volte ad aiutare coloro il cui reddito e i cui risparmi, provenienti da tutte le fonti, sono al di sotto di determinati livelli. Per poter beneficiare di queste prestazioni, è necessario che il richiedente goda del diritto di soggiorno nel Regno Unito e che risieda abitualmente in questo paese o sull'Isola di Man, sulle isole della Manica e nella Repubblica d'Irlanda (zona di libero spostamento – Common Travel Area).

Rischi coperti

Credito pensionistico

Il credito pensionistico offre un livello minimo di reddito. L'età minima richiesta sarà progressivamente portata da 60 a 65 anni fra aprile del 2010 e aprile del 2020. L'importo che è possibile percepire dipende dalla situazione personale, dal reddito familiare, dall'ammontare dei risparmi e dagli investimenti effettuati.

Reddito minimo

Il reddito minimo (Income Support) apporta un livello minimo di assistenza ai soggetti tra i 16 anni e l'età prevista per il credito pensionistico che non sono in grado di lavorare a tempo pieno e alle persone con reddito (comprese le prestazioni di previdenza sociale) e capitale inferiori a un livello definito per legge.

Indennità per disoccupati sulla base del reddito

L'indennità per disoccupati sulla base del reddito (Income-based Job Seeker's Allowance) assicura un livello minimo di assistenza ai disoccupati il cui reddito e capitale sono inferiori al livello definito per legge. Questa prestazione è destinata a soggetti che non possono più usufruire delle indennità contributive di disoccupazione del Regno Unito e ai soggetti che non ne hanno diritto.

Indennità di integrazione salariale e di sostegno correlata al reddito

L'indennità di integrazione salariale e di sostegno correlata al reddito garantisce un livello minimo di assistenza alle persone affette da una malattia o disabilità che li rende inabili al lavoro e il cui reddito e capitale sono inferiori al livello definito per legge. L'indennità è destinata a coloro che non hanno diritto alla prestazione non contributiva di malattia o invalidità.

Prestazione compensativa dell'imposta

La prestazione compensativa dell'imposta può essere richiesta da coloro che pagano le imposte locali e i cui redditi e capitali (risparmi e investimenti) risultano inferiori a una determinata soglia.

Indennità di alloggio

L'indennità di alloggio può essere erogata alle persone che necessitano di un sostegno economico per pagare in tutto o in parte il canone di locazione e i cui redditi e capitali (risparmi e investimenti) sono inferiori a una determinata soglia.

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Per inviare una richiesta o ricevere maggiori informazioni rivolgersi a un'agenzia locale Jobcentre Plus.



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-security-coordination>.



Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

L'assistenza a lungo termine viene fornita attraverso un regime di assistenza sociale (prestazioni in natura) e il regime previdenziale (prestazioni di invalidità in denaro di carattere non contributivo) a persone che presentano determinate condizioni fisiche, psichiche e legate all'età e che necessitano di assistenza per provvedere alla propria cura personale o svolgere le normali attività della vita quotidiana. Il sostegno viene finanziato dallo Stato ed è destinato ai soggetti che godono di un diritto illimitato di soggiorno nel Regno Unito.

L'erogazione dell'assistenza sociale (prestazioni in natura) viene affidata alle autorità competenti di Scozia, Galles e Irlanda del Nord.

Rischi coperti

In Inghilterra il regime previdenziale offre sostegno e assistenza operando attraverso un sistema basato sull'accertamento del reddito e gestito a livello locale dalle autorità competenti. L'assistenza sociale può essere erogata presso il domicilio dell'interessato (sotto forma di cure, pasti a domicilio, nonché presidi e attrezzature specifici), case di cura o strutture di assistenza residenziale, centri di accoglienza diurna e ospedali. È bene osservare che il regime di assistenza sociale non rientra nella normativa sul coordinamento della previdenza sociale.

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale, in Inghilterra le persone con un patrimonio superiore a 23 250 GBP (compreso il valore della casa di famiglia) non ricevono alcun sostegno economico da parte dello Stato e devono sostenere autonomamente i costi dell'assistenza fornita. Il tipo e il livello di sostegno statale per le persone con un patrimonio inferiore alla suddetta soglia variano a seconda del loro reddito e delle loro esigenze.

I soggetti bisognosi di assistenza non residenziale che ricevono cure o altri servizi da parte delle autorità locali sono tenuti al versamento di somme ragionevoli, stabilite in base alla loro disponibilità economica e a discrezione dell'autorità locale.

Le prestazioni di invalidità in denaro rivolte a individui bisognosi di assistenza personale non sono soggette ad accertamento del reddito. Le persone che necessitano di assistenza a lungo termine e i loro fornitori di cure possono ricevere le seguenti prestazioni previdenziali:

Assegno di sussistenza per persone con disabilità

Hanno diritto a un assegno di sussistenza per persone con disabilità (*Disability Living Allowance*) le persone che necessitano di aiuto e di assistenza personale o che hanno difficoltà nella deambulazione a causa di una disabilità fisica o mentale e che hanno meno di 65 anni al momento della presentazione della domanda. Questo assegno è corrisposto in aggiunta ad altre prestazioni senza obbligo contributivo. Attualmente occorre soddisfare le condizioni di residenza e soggiorno nel Regno Unito. L'assegno di sussistenza per persone con disabilità è versato direttamente sul conto corrente bancario, sul libretto di risparmio o tramite altre modalità, a scelta del beneficiario.

Assegno di aiuto

Hanno diritto a un assegno di aiuto (*Attendance Allowance*) le persone con più di 65 anni di età che necessitano dell'assistenza di terzi a causa di una disabilità fisica o mentale. Tale assegno può essere corrisposto in aggiunta ad altre prestazioni. Non sussiste alcun



obbligo contributivo, ma è necessario soddisfare le condizioni di residenza e di presenza nel Regno Unito.

L'assegno di aiuto è versato direttamente sul conto corrente bancario, sul libretto di risparmio o con altre modalità a scelta del beneficiario.

Assegno di cura

L'assegno di cura (Carer's Allowance) è un'indennità settimanale che viene corrisposta a una persona che dedichi almeno 35 ore alla settimana all'assistenza di una persona che percepisce un assegno di sussistenza per persone con disabilità con aliquota media o massima per l'assistenza personale, un assegno di aiuto o un assegno di accompagnamento ad aliquota equivalente. L'assegno di cura può influire sulla corresponsione di altre indennità; sussiste inoltre una soglia di reddito e l'indennità non può essere accordata a studenti a tempo pieno. Non sussiste alcun obbligo contributivo, ma è necessario soddisfare le condizioni di residenza e di presenza nel Regno Unito.

L'assegno di cura è versato direttamente sul conto bancario, sul libretto di risparmio o con altre modalità di pagamento a scelta del beneficiario.

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Per poter usufruire dei servizi di assistenza sociale (prestazioni in natura) è necessario contattare il dipartimento dei servizi sociali del proprio comune di residenza, chiedendo di effettuare una valutazione sulle esigenze sanitarie e di assistenza sociale.

Per richiedere le prestazioni di invalidità in denaro è possibile contattare la linea per la richiesta di sussidi (Benefit Enquiry Line) al seguente numero di telefono: 0800 88 22 00. Si tratta di un servizio telefonico gratuito e riservato rivolto a persone invalide e fornitori di cure.

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-security-coordination>.

* 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 in denaro corrisposte nel Regno Unito presso gli uffici locali Jobcentre Plus. I recapiti degli uffici di previdenza sociale più vicini sono reperibili al seguente indirizzo:

http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Jobseekers/ContactJobcentrePlus/DG_186347

Per le questioni previdenziali che coinvolgono più di uno Stato membro dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti europei indicati nell'elenco gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

In Gran Bretagna le informazioni relative alle prestazioni e alle pensioni possibili da ottenere in base ai periodi di assicurazione completati in due o più Stati membri, possono essere richieste ai seguenti enti:

Department for Work and Pensions

International Pension Centre

Tyneview Park

Newcastle upon Tyne

Regno Unito

NE98 1BA

Tel.: (44-191) 218 77 77

E-mail:

<mailto:TVP-IPC-Customer-Care@thepensionservice.gsi.gov.uk>

Inoltre, informazioni supplementari sono reperibili nel sito del ministero del Lavoro e delle pensioni: <http://www.dwp.gov.uk>

Per informazioni sugli assegni familiari:

su Internet: www.hmrc.gov.uk/

oppure

Her Majesty's Revenue and Customs

Child Benefit Office

PO Box1

Newcastle upon Tyne

NE88 1AA

Regno Unito

Tel.: 0845 302 1444

Coloro che risiedono al di fuori del Regno Unito possono chiamare il numero (44 191) 225 10 00.

Per informazioni sul credito d'imposta per i figli

su Internet: <http://www.hmrc.gov.uk/taxcredits>

oppure

Her Majesty's Revenue and Customs

Tax Credit Office

Preston

PR1 4AT

Regno Unito

Tel.: 0845 300 3900 (Inghilterra, Scozia e Galles)

Tel.: 0845 603 2000 (Irlanda del Nord)

Coloro che risiedono al di fuori del Regno Unito possono chiamare al numero (44-289) 053 8192.



Per maggiori informazioni sull'assistenza sanitaria in Gran Bretagna e Irlanda del Nord e sulle relative modalità di accesso ai servizi è necessario rivolgersi agli enti riportati di seguito:

In Inghilterra: Gruppo di assistenza primaria locale (Primary Care Trust - PCT). I recapiti del PCT di pertinenza sono reperibili su Internet al seguente link:

www.nhs.uk/ServiceDirectories/Pages/ServiceSearchAdditional.aspx?SearchType=PCT&ServiceType=Trust

In Scozia: NSH 24, telefonando al numero 08454 2242424 o consultando il sito Internet www.nhs24.com

In Galles: NHS Direct Wales, telefonando al numero 0845 4647 o visitando il sito Internet www.nhsdirect.wales.nhs.uk/

In Irlanda del Nord: Ufficio per i servizi sanitari (Health Services Agency), telefonando al numero 028 90324431 o visitando il sito Internet al seguente indirizzo: <http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/health-and-well-being.htm>



Allegato II: Prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo

Alcune prestazioni previdenziali, definite prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo¹, 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 Regno Unito.

Le prestazioni speciali di carattere non contributivo nel Regno Unito sono:

- credito di pensione statale [legge del 2002 sul credito di pensione statale e legge del 2002 (Irlanda del nord) sul credito di pensione statale];
- assegni per persone in cerca di impiego basati sul reddito [legge del 1995 sulle persone in cerca di impiego e legge del 1995 (Irlanda del nord) sulle persone in cerca di impiego];
- complemento di reddito [legge del 1992 sui contributi e sulle prestazioni di sicurezza sociale e legge del 1992 (Irlanda del nord) sui contributi e sulle prestazioni di sicurezza sociale];
- componente mobilità dell'assegno di sussistenza per disabili [legge del 1992 sui contributi e sulle prestazioni di sicurezza sociale e legge del 1992 (Irlanda del nord) sui contributi e sulle prestazioni di sicurezza sociale].

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