



Ministero Federale
del Lavoro e degli
Affari Sociali

SICUREZZA SOCIALE IN SINTESI 2015

Introduzione

*„La Repubblica Federale Tedesca è uno stato federale democratico e sociale”
Articolo 20, comma 1 della Legge Fondamentale*

La forza del nostro Paese è la sua dimensione sociale. I nostri regimi di sicurezza sociale, considerati tra i più efficaci del mondo, sono un fattore importante del sistema paese perché rafforzano la nostra economia e migliorano le possibilità di partecipazione di molti cittadini.

Generazione dopo generazione, molti uomini e donne hanno contribuito a tessere questa rete di protezione sociale. Ora sta a noi rinnovarla costantemente e adeguarla alle nuove realtà per far rimanere solide e fitte le sue maglie.

Lo stato sociale e l'economia sociale di mercato sono una delle tradizioni più gloriose della Germania. Voglio che continuino anche in futuro a rendere più vivibile il nostro paese e a godere dell'apprezzamento del mondo intero.

Andrea Nahles
Ministro Federale del Lavoro e degli Affari Sociali



Sommario

Introduzione

Assegni familiari	p.	7
Assegno parentale federale	p.	9
Periodo parentale	p.	12
Anticipo degli alimenti	p.	13
Indennità familiare integrativa	p.	13
Tutela della maternità	p.	15
Promozione dell'occupazione	p.	19
Minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro	p.	36
Diritto del lavoro	p.	41
Ordinamento aziendale	p.	46
Codeterminazione	p.	51
Salario minimo	p.	57
Sicurezza sul lavoro e prevenzione degli infortuni	p.	59
Normativa classica	p.	60
Assicurazione contro gli infortuni	p.	66
Riabilitazione e partecipazione delle persone disabili	p.	71
L'iniziativa "Inclusione"	p.	78
Assicurazione sanitaria	p.	80
Assicurazione contro l'infermità	p.	88
Assicurazione pensionistica	p.	100
Pensioni di vecchiaia	p.	103
Pensioni per riduzione della capacità lavorativa	p.	107
Redditi lavorativi aggiuntivi	p.	108
Pensioni ai superstiti	p.	109
Calcolo della pensione	p.	111
La formula della pensione	p.	113
Incentivazione dei regimi previdenziali integrativi	p.	116
Risarcimento sociale	p.	119
Assistenza alle vittime di guerra	p.	119
Vittime di atti di violenza	p.	123
Assistenza sociale	p.	124
Indennità d'alloggio	p.	131

Assicurazione sociale internazionale	p.	134
Assicurazione sanitaria	p.	135
Assicurazione contro gli infortuni	p.	136
Assicurazione pensionistica	p.	136
Assegni familiari	p.	137
Assicurazione contro la disoccupazione	p.	137
Giurisdizione sociale	p.	139
Tutela della privacy in campo sociale	p.	142
Colofone	p.	144

Assegni familiari

Assegno parentale federale, periodo parentale, anticipo degli alimenti, indennità familiare integrativa (Kindergeld, Bundeselterngeld, Elternzeit, Unterhaltsvorschuss, Kinderzuschlag)

Non c'è dubbio: i bambini sono una gioia. Ma sono anche una spesa: cibo, abbigliamento, istruzione, giocattoli, sono tutti costi che i genitori devono sostenere. Per questo lo Stato li aiuta con gli assegni familiari. Erogati sotto forma di restituzione dell'imposta sul reddito, gli assegni familiari mirano principalmente ad assicurare l'esenzione fiscale sancita dalla Costituzione per la parte di reddito che corrisponde al minimo vitale dei figli. La quota degli assegni familiari che supera tale importo serve a promuovere la famiglia.

Diritti

Gli assegni familiari spettano a tutti coloro che hanno figli e vivono in Germania, compresi gli stranieri in possesso di un permesso valido di stabilimento o di un permesso di soggiorno a fini particolari. Lo Stato li riconosce solo per i bambini che vivono nel territorio federale, in uno stato membro dell'UE o in Svizzera (anche se, come sempre, esistono alcune eccezioni), ma a determinate condizioni gli assegni familiari possono essere corrisposti anche a genitori che risiedono all'estero, ad esempio a causa di un distacco lavorativo temporaneo.

Importante

Gli assegni familiari sono versati solo ad un solo genitore per figlio. I genitori possono scegliere liberamente a chi deve essere corrisposta questa prestazione per i bambini che fanno parte del nucleo familiare.

Se i genitori sono separati o divorziati, gli assegni familiari sono corrisposti al genitore che convive con il bambino. Quando i figli non vivono con i genitori, gli assegni familiari sono generalmente riconosciuti alle persone con cui convivono (ad es. i nonni) o a chi ne sostiene le spese di mantenimento in via principale.

Per chi si percepiscono gli assegni familiari

Per ottenere gli assegni familiari si deve presentare una domanda

Si percepiscono gli assegni familiari anche per

- i figli del coniuge, se conviventi,
- i bambini in affidamento che vivono all'interno del nucleo familiare, fanno parte della famiglia per un lungo periodo di tempo e non sono più sotto la custodia e la tutela dei propri genitori naturali,
- i figli dei propri figli, se sono stati accolti nel proprio nucleo familiare.

Gli assegni familiari sono riconosciuti per i bambini rientranti in una di queste categorie che non hanno ancora compiuto i 18 anni. A determinate condizioni è tuttavia possibile continuare a percepire gli assegni familiari anche per figli maggiorenni.

Il limite d'età è di 25 anni se i ragazzi

- frequentano ancora la scuola o imparano un mestiere. Di norma, i figli maggiorenni possono essere considerati per l'erogazione degli assegni familiari fino al completamento della prima formazione professionale o del primo corso di studi universitari. Hanno inoltre diritto agli assegni familiari, ad esempio, i figli che continuano ad apprendere una professione e non

Gli assegni familiari sono erogati dalle Casse per la famiglia degli uffici delle Agenzie del lavoro o dei datori di lavoro pubblici.

esercitano regolarmente un'attività lavorativa per più di 20 ore alla settimana. Sono considerati come rientranti nella formazione anche brevi periodi di transizione tra due fasi formative.

- prestano un anno di volontariato sociale o ambientale ai sensi del Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce "Erasmus+", del Programma dell'Unione per l'istruzione e la formazione professionale, la gioventù e lo sport o di un altro servizio all'estero in conformità con l'art. 5 della Legge federale sui servizi di volontariato o, un servizio di volontariato "aperto al mondo" nel campo dell'assistenza allo sviluppo ai sensi della direttiva del Ministero Federale per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo dell'1 agosto 2007, un servizio di volontariato "per tutte le generazioni" ai sensi dell' art. 2 comma 1a del Tomo VII del Codice di Previdenza Sociale (CPS), un anno di volontariato internazionale giovanile ai sensi della direttiva del Ministero Federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani del 20 dicembre 2010 (Gazzetta Ufficiale Ministeriale, p. 1778) o un anno di volontariato federale ai sensi della Legge Federale sui servizi di volontariato.
- non possono iniziare o proseguire la propria formazione per mancanza di un posto di formazione professionale.
- fino al compimento del ventesimo anno d'età ai fini del riconoscimento degli assegni familiari sono considerati anche i figli registrati come persone alla ricerca di un'occupazione presso l'Agenzia del lavoro.

L'entità degli assegni familiari

Gli assegni familiari mensili ammontano a

- 184 euro per ognuno dei primi due figli,
- 190 euro per il terzo figlio,
- 215 euro per ognuno degli altri figli.

Per assistenza si prega di rivolgersi alle Casse per la famiglia delle Agenzie del lavoro (o alle Casse per la famiglia dei datori di lavoro pubblici).

Gli assegni familiari sono erogati indipendentemente dal reddito dei genitori. La perequazione delle prestazioni familiari prevede che gli assegni familiari siano riconosciuti sotto forma di rimborso o di franchigia fiscale per i figli e di importi esentasse destinati all'assistenza, all'educazione o alla formazione dei figli. Gli assegni familiari sono versati nel corso dell'anno. Ai fini della tassazione dei redditi, gli uffici competenti verificano se gli assegni familiari sono conformi alla tassazione prevista dalla Costituzione (in altre parole: che gli assegni familiari non risultino in una semplice restituzione delle tasse versate in eccesso dai genitori). In caso contrario la franchigia per i figli, nonché gli importi esentasse destinati all'assistenza, all'educazione o alla formazione dei figli sono detratti dal reddito, tenendo conto degli assegni familiari già pagati. Quando questo risulta più vantaggioso per i genitori, ci si attiene invece al versamento degli assegni familiari.

Gli assegni familiari sono erogati dalle Casse per la famiglia degli uffici delle Agenzie del lavoro o dei datori di lavoro pubblici.

Casi particolari

In casi particolari i genitori possono continuare a percepire gli assegni familiari anche quando i figli hanno superato i 25 anni di età.

Gli assegni familiari sono erogati anche per i figli maschi di più di 25 anni che frequentano ancora un corso di formazione dopo aver assolto il servizio militare o il servizio civile. In questi casi il limite d'età risulta prolungato di un periodo corrispondente alla durata legale del servizio militare o civile. Esempio: se il figlio ha svolto un servizio militare obbligatorio di 9 mesi, i genitori possono percepire gli assegni familiari fino al compimento dei 25 anni e nove mesi.

I genitori percepiscono gli assegni familiari anche quando i figli hanno superato i 25 anni di età se questi non sono in grado di mantenersi perché disabili e se la loro disabilità è subentrata prima del compimento del venticinquesimo anno.

Gli orfani di entrambi i genitori per cui nessun'altra persona percepisce assegni familiari o indennità analoghe ricevono direttamente i 184 euro di assegni familiari loro spettanti. La stessa procedura è seguita anche nel caso di bambini che non conoscono il luogo di residenza dei propri genitori.

Leggi

I fondamenti giuridici di questa prestazione si trovano nella Legge sulla tassazione dei redditi e nella Legge Federale sugli assegni familiari.

Informazioni

Per ulteriori informazioni si raccomanda di rivolgersi alle Casse per la famiglia presso gli uffici delle Agenzie del lavoro.

Il sito internet
www.Bundesagentur-fuer-Arbeit.de dell'Agenzia federale del lavoro contiene un'ampia modulistica e l'elenco delle sedi delle Casse per la famiglia.

Franchigia per i figli e importi esentasse destinati all'assistenza, all'educazione o alla formazione dei figli

Quando il versamento degli assegni familiari non esenta dagli oneri fiscali il minimo vitale per la sopravvivenza del bambino, dal reddito considerato ai fini fiscali si detraggono la franchigia per i figli (pari a 4.368 euro all'anno) e gli importi esentasse destinati all'assistenza, all'educazione o alla formazione dei figli (pari a 2.640 euro all'anno). Gli assegni familiari già percepiti vanno così a sommarsi agli effetti fiscali delle franchigie. La verifica dell'idoneità degli assegni familiari ad assicurare pienamente le esenzioni fiscali previste dalla Costituzione avviene al momento dell'accertamento dell'imposta sui redditi.

Maggiorazione per l'infanzia

Nel quadro dei sussidi pubblici per la prima casa, alle famiglie che hanno costruito o acquistato un'abitazione, oltre agli assegni familiari spetta anche la maggiorazione per l'infanzia (chiamata in passato Baukindergeld, indennità per la prima casa destinata all'infanzia). Questa maggiorazione, versata per otto anni, ammonta a 767 euro annui per ogni figlio nel caso di abitazioni utilizzate direttamente dalla famiglia e il cui contratto d'acquisto è stato stipulato prima dell'1 gennaio 2004 o la cui costruzione da parte degli aventi diritto è iniziata prima di tale data. Se il contratto d'acquisto è stato firmato prima del 31 dicembre 2005 o se i lavori di costruzione sono stati avviati prima di tale data, l'incentivo è pari a 800 euro. Con l'abolizione dei sussidi per la prima casa, a decorrere dall'1 gennaio 2006 per le abitazioni nuove non può essere più concessa neppure la maggiorazione per l'infanzia. Tutti gli aventi diritto che hanno già incominciato a percepirla continueranno però a beneficiarne fino al termine del periodo di incentivazione.

Assegno parentale federale

L'assegno parentale fornisce un aiuto notevole alle famiglie durante i primi mesi di vita dei figli, compensando la riduzione del reddito successiva al parto. In tal modo l'assegno parentale consente alle madri e ai padri di sospendere più facilmente la loro attività lavorativa retribuita o di limitarla temporaneamente per disporre di tempo da dedicare ai figli.

Requisiti

Hanno diritto a percepire l'assegno parentale le madri e i padri che

- accudiscono e allevano personalmente i figli dopo la nascita,
- non esercitano un'attività retribuita per più di 30 ore settimanali,
- convivono con i figli e
- risiedono o soggiornano abitualmente in Germania.

In presenza di questi requisiti anche i coniugi o i compagni di un genitore che, pur non essendo genitori naturali del bambino, lo assistono dopo la nascita possono beneficiare dell'assegno parentale.

Allo stesso modo l'assegno parentale è erogato anche per i bambini adottati o accolti a scopo di adozione che entrano a far parte del nucleo familiare. Tale diritto decade non appena i bambini compiono l'ottavo anno di età. In caso di malattia, di disabilità grave o di decesso dei genitori, hanno

diritto all'assegno parentale anche i congiunti fino al terzo grado (bisnonni, nonni, zii, zie e fratelli e sorelle) e i loro coniugi o compagni.

Non hanno diritto a percepire l'assegno parentale genitori o altre coppie ammissibili a questa prestazione che nell'anno solare precedente la nascita del figlio hanno realizzato un reddito imponibile superiore ai 500.000 euro. La soglia di reddito applicata alle famiglie monoparentali è pari a 250.000 euro.

I cittadini di stati membri dell'UE/SEE e della Svizzera che esercitano un'attività retribuita in Germania o, se non lavorano, vi risiedono, conformemente al diritto europeo godono di norma dello stesso diritto di ricevere l'assegno parentale riconosciuto ai cittadini tedeschi.

I cittadini stranieri di altre nazionalità hanno diritto all'assegno parentale se il loro titolo di soggiorno e la loro possibilità di accedere al mercato del lavoro fanno ragionevolmente supporre che il loro soggiorno in Germania sarà duraturo. I titolari di un permesso di stabilimento soddisfano automaticamente questo requisito. I titolari di un permesso di soggiorno lo soddisfano solo se sono autorizzati ad esercitare un'attività lavorativa retribuita in Germania o se vi hanno già lavorato legalmente. I titolari di un permesso di soggiorno per urgenti ragioni umanitarie o di natura personale, per tutela temporanea, per sospensione di un provvedimento di espulsione o per la sussistenza di cause ostative all'abbandono del paese hanno diritto all'assegno parentale solo dopo tre anni di permanenza in Germania e in presenza di un rapporto di lavoro o del riconoscimento dell'indennità di disoccupazione.

Entità e durata

I parti plurimi determinano una maggiorazione dell'assegno parentale.

L'assegno parentale compensa il reddito lavorativo percepito nel corso dell'anno precedente che viene a mancare al genitore che assiste il figlio dopo la nascita. Per redditi precedenti superiori ai 1.240 euro, l'assegno parentale equivale al 65 per cento del mancato reddito dopo la nascita, per redditi di 1.220 euro equivale al 66 per cento e per redditi tra i 1.000 e i 1.200 euro equivale al 67 per cento. Per redditi precedenti inferiori ai 1.000 euro l'aliquota compensativa aumenta gradualmente fino a raggiungere il 100 per cento: quanto più basso è il reddito, tanto più elevata è l'aliquota compensativa applicata. In termini reali, l'assegno parentale ammonta ad almeno 300 e a non più di 1.800 euro.

L'importo minimo di 300 euro è corrisposto a tutti i genitori aventi diritto, anche se non esercitano alcuna attività lavorativa retribuita prima della nascita del figlio. Le famiglie numerose possono percepire un bonus mensile pari al 10 per cento dell'assegno parentale spettante, ma comunque non inferiore ai 75 euro. In caso di parti gemellari l'assegno parentale è maggiorato di 300 euro per neonato a partire dal secondo gemello. In conformità con la sentenza del Tribunale Sociale Federale del 27 giugno 2013, in caso di parto plurimo intervenuto prima del 31 dicembre 2014 i genitori godono inoltre di un diritto autonomo all'assegno parentale per ogni neonato. Si prega di considerare le informazioni che si trovano all'indirizzo www.bmfsfj.de (alla voce Elterngeld Mehrlinge – assegni familiari gemelli). A partire dall'1 gennaio 2015 in caso di parto plurimo si ha diritto ad un unico assegno parentale.

L'1 gennaio 2015 è entrata in vigore la Legge per l'introduzione dell'assegno parentale plus con bonus di partenariato e di un periodo parentale flessibile nel contesto della Legge federale sugli assegni parentali e sul periodo parentale. Con l'introduzione del nuovo assegno parentale plus i genitori possono beneficiare di una combinazione ottimale degli assegni parentali con un'attività a tempo parziale. Se lavorano a tempo parziale fino a 30 ore settimanali mentre percepiscono l'assegno parentale, i genitori possono ricevere l'assegno parentale plus: come l'assegno parentale classico (assegno parentale di base), l'assegno parentale plus sostituisce tra il 65 per cento e il 100 per cento del reddito che viene a mancare, in funzione del reddito precedente, ma ammonta al massimo alla metà dell'assegno parentale che spetterebbe a genitori senza reddito da attività lavorativa a tempo parziale. Il periodo di corresponsione dell'assegno parentale plus risulta raddoppiato: una mese di assegno parentale si traduce in due mesi di assegno parentale plus. L'assegno parentale plus può essere percepito anche dopo il quattordicesimo mese di vita del bambino e, grazie ad esso, anche genitori che non lavorano mentre beneficiano dell'assegno parentale possono prolungare la durata di questa prestazione.

I genitori possono scegliere tra l'assegno parentale classico (assegno parentale di base) e l'assegno parentale plus, indipendentemente dal fatto che lavorino o meno a tempo parziale durante il periodo di percezione.

L'assegno parentale plus è integrato da un bonus di partenariato: se entrambi i genitori lavorano contemporaneamente tra le 25 e le 30 ore settimanali per quattro mesi consecutivi, ognuno di essi percepisce quattro mensilità supplementari di assegno parentale plus. Il bonus di partenariato è riconosciuto anche ai genitori di famiglie monoparentali che lavorano tra le 25 e le 30 ore settimanali per quattro mesi consecutivi.

L'assegno parentale plus e il bonus di partenariato possono essere riconosciuti a genitori di bambini nati dopo l'1 luglio 2015.

Un genitore può beneficiare dell'assegno parentale per un minimo di due e un massimo di dodici mensilità. Di norma, ai due genitori spettano complessivamente dodici mensilità, coincidenti con i mesi di vita del bambino. Due mensilità supplementari sono riconosciute a quelle coppie in cui entrambi i genitori si avvalgono dell'assegno parentale e il cui reddito da lavoro subisce una riduzione per due mesi (mesi di coppia). I genitori di bambini nati dopo l'1 luglio 2015 dispongono inoltre delle possibilità sopra illustrate di percepire l'assegno parentale plus e il bonus di partenariato.

Gli assegni parentali sono considerati integralmente ai fini della determinazione del reddito per l'indennità di disoccupazione II, l'assistenza sociale e l'indennità familiare integrativa. Per i beneficiari di queste prestazioni che prima della nascita del figlio esercitavano un'attività lavorativa retribuita è però prevista una quota esentasse pari al reddito precedente che può raggiungere al massimo i 300 euro. Al di sotto di questo importo gli assegni parentali non sono considerati come componente del reddito e sono pertanto disponibili a titolo aggiuntivo.

Leggi

I fondamenti giuridici dell'assegno parentale e del congedo parentale si trovano nella Legge federale sugli assegni parentali e sul congedo parentale, emendata da ultimo dall'art. 1 della Legge sull'introduzione dell'assegno parentale plus con bonus di partenariato e di un periodo parentale flessibile nella Legge federale sugli assegni parentali e sul periodo parentale del 18 dicembre 2014 (Gazzetta ufficiale I. p. 2325). Informazioni complete si trovano nell'opuscolo "Elterngeld und Elternzeit".

Informazioni

L'attuazione della Legge compete agli enti designati dai governi regionali:

- in Baden-Württemberg alla Banca di credito regionale (Landeskreditbank),
- in Baviera al Centro bavarese per la famiglia e gli affari sociali (Zentrum Bayern für Familie und Soziales),
- in Meclemburgo-Pomerania Anteriore e in Assia agli Uffici che accertano lo stato di invalidità (Versorgungsämter),
- a Berlino e in Renania-Palatinato agli Uffici dei minori (Jugendämter),
- in Brandeburgo ai comprensori (Landkreise) e alle città che costituiscono distretto (kreisfreie Städte),
- ad Amburgo agli Uffici circoscrizionali (Bezirksämter),
- a Brema all'Ufficio degli Affari Sociali (Amt für Soziale Dienste),
- a Bremerhaven all'Ufficio per la famiglia e la gioventù (Amt für Familie und Jugend),
- in Bassa Sassonia ai comprensori (Landkreise) e alle amministrazioni comunali (Gemeindeverwaltungen),
- in Renania Settentrionale-Vestfalia, Sassonia, Sassonia-Anhalt e Turingia ai distretti/comprensori e alle città che costituiscono distretto (Kreise/Landkreise e kreisfreie Städte),
- in Saarland allo Sportello per gli assegni parentali (Elterngeldstelle) del Ministero del Lavoro, della Famiglia, della Prevenzione, degli Affari Sociali e dello Sport (Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport),
- in Schleswig-Holstein alle succursali dell'Ufficio regionale dei servizi sociali (Außenstelle des Landesamtes für Soziale Dienste).

La linea del cittadino del Ministero Federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani fornisce informazioni dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 al numero 030 201 791 30.

Periodo parentale

Il periodo parentale è riconosciuto alle lavoratrici e ai lavoratori dipendenti

- che convivono con i figli all'interno dello stesso nucleo familiare,
- assistono e educano personalmente i figli e
- non esercitano un'attività retribuita o non la esercitano tempo pieno (vale a dire in media più di 30 ore settimanali al mese).

Si può richiedere il periodo parentale a partire dalla nascita dei figli fino al loro terzo compleanno. Il periodo parentale di ogni genitore è considerato separatamente, per questo il padre e la madre possono beneficiarne insieme o in modo disgiunto per una durata corrispondente. In caso di fruizione contemporanea da parte di entrambi i genitori va tuttavia ricordato che il periodo parentale non giustifica il diritto all'assistenza sociale, in questo periodo i genitori devono cioè provvedere autonomamente al loro sostentamento. L'intenzione di beneficiare del periodo parentale durante i primi tre anni di vita del bambino deve essere comunicata al datore di lavoro con un anticipo di sette settimane. Ognuno dei genitori che richiedono il periodo parentale può lavorare in media mensile fino a 30 ore settimanali e ha diritto di ridurre il proprio orario lavorativo a 15-30 ore settimanali se il rapporto di lavoro sussiste da più di 6 mesi, a condizione che l'azienda conti regolarmente più di 15 dipendenti, che questa tipologia di riduzione dell'orario sia richiesta per almeno due mesi e che non esistano urgenti cause ostative a livello aziendale. Se si intende esercitare un'attività a tempo parziale durante un periodo parentale tra la nascita e il terzo compleanno del bambino, l'intenzione di fruire del diritto di ridurre l'orario di lavoro va notificata al datore con un anticipo di almeno 7 settimane rispetto all'inizio del tempo parziale.

Al termine del periodo parentale il rapporto di lavoro riprende automaticamente alle condizioni vigenti prima del suo inizio.

I lavoratori sono tutelati contro il licenziamento per l'intero periodo parentale notificato, a partire dal momento della notifica, ma al più presto dalla settimana che precede l'inizio del periodo di notifica.

Per i genitori di bambini nati prima del 30 giugno 2015 valgono i seguenti principi:

Con il consenso del datore di lavoro è possibile rinviare una parte del periodo parentale della durata massima di un anno ad un momento compreso tra il terzo e l'ottavo compleanno del bambino. Anche questa possibilità di rinvio è accessibile ad entrambi i genitori. L'intenzione di beneficiare della parte rinviata del periodo parentale va notificata al datore di lavoro con un anticipo di almeno 7 settimane, così come il passaggio al tempo parziale durante questo periodo.

L'1 gennaio 2015 è entrata in vigore la Legge per l'introduzione dell'assegno parentale plus con bonus di partenariato e di un periodo parentale flessibile nel contesto della Legge federale sugli assegni parentali e sul periodo parentale. Per i genitori di bambini nati dopo l'1 luglio 2015 intervengono la disciplina del periodo parentale subisce le seguenti modifiche:

Tra il terzo e l'ottavo anno di vita del bambino i genitori godono del diritto azionabile di beneficiare di 24 mesi di periodo parentale non utilizzato. Il termine di notifica di periodi parentali richiesti in quest'arco di tempo è aumentato a 13 settimane. Lo stesso termine di notifica prolungato vale anche per l'attività a tempo parziale durante periodi parentali di cui ci si avvale in quest'arco di tempo.

Il consenso del datore di lavoro a una richiesta di tempo parziale della persona avente diritto al periodo parentale si considera inoltre acquisito se questi non vi si oppone entro un termine preciso.

Leggi

I fondamenti giuridici dell'assegno parentale e del congedo parentale si trovano nella Legge federale sugli assegni parentali e sul congedo parentale, emendata da ultimo dall'art. 1 della Legge sull'introduzione dell'assegno parentale plus con bonus di partenariato e di un periodo parentale

flessibile nella Legge federale sugli assegni parentali e sul periodo parentale del 18 dicembre 2014 (Gazzetta ufficiale I. p. 2325). Informazioni complete si trovano nell'opuscolo "Elterngeld und Elternzeit".

Anticipo degli alimenti

Prestazioni/Requisiti

L'anticipo degli alimenti è il sussidio speciale assicurato dalla Legge sull'anticipo degli alimenti ai genitori che allevano da soli i propri figli e non ricevono il pagamento degli alimenti da parte dell'altro genitore o non lo ricevono regolarmente. Tale assegno è finanziato con fondi pubblici ed è pari all'importo minimo degli alimenti al netto degli assegni familiari per il primo figlio.

L'anticipo degli alimenti, accordato fino al dodicesimo anno di età dei figli o per un periodo massimo di 72 mesi, equivale all'importo minimo degli alimenti ai sensi dell'art. 1612a comma 1 del Codice Civile al netto degli assegni familiari per il primo figlio. Dopo l'1 gennaio 2010 la prestazione mensile ammonta quindi a

- 133 euro per i bambini sotto i 6 anni,
- 180 euro per i bambini più grandi, fino ai 12 anni.

Importante

Il diritto all'anticipo degli alimenti non sussiste se il genitore che alleva i figli si rifiuta di dare informazioni sull'altro genitore o non contribuisce ad accertarne la paternità o il luogo di residenza. Decade inoltre quando i genitori convivono o in caso di matrimonio del genitore che alleva il figlio.

Indennità familiare integrativa

I genitori hanno diritto all'indennità familiare integrativa per i figli non coniugati e di età inferiore ai 25 anni che vivono nel loro nucleo familiare se

- per tali figli percepiscono gli assegni familiari,
- il loro reddito raggiunge la soglia minima di 900 euro lordi per coppie o di 600 euro per genitori soli,
- il reddito cumulato all'indennità familiare integrativa non supera la soglia massima di reddito e
- il versamento dell'indennità familiare integrativa evita una condizione di bisogno ai sensi del Tomo II del Codice di Previdenza Sociale.

L'indennità familiare integrativa può ammontare fino a 140 euro per figlio e, sommata agli assegni familiari di 184 euro mensili, copre il fabbisogno medio di un bambino. Per le esigenze abitative va considerata l'indennità d'alloggio riconosciuta in presenza di determinati requisiti di reddito.

Ove il reddito o il patrimonio dei genitori sia pari al loro fabbisogno minimo, essi percepiscono l'importo intero dell'indennità familiare integrativa, che si riduce però a partire dal raggiungimento del massimale di riferimento. Di norma l'importo integrale dell'indennità è versato quando il reddito si attesta tra la soglia minima e il massimale di riferimento. Una volta raggiunto, il reddito che lo supera è detratto dall'indennità familiare integrativa: per il 50 per cento se si tratta di reddito lavorativo e per il 100 per cento quando si tratta di ogni altra forma di reddito. Le norme vigenti in materia di indennità di disoccupazione II stabiliscono quali quote di reddito o di patrimonio vanno considerate.

Il reddito del figlio è considerato in misura intera come riduttivo del fabbisogno ed è sempre detratto dall'indennità familiare integrativa.

Oltre alle prestazioni economiche, che rimangono limitate ad un massimo di 140 euro, dall'11 gennaio 2011 i beneficiari dell'indennità familiare integrativa hanno il diritto di percepire anche sette tipi di prestazioni finalizzate all'istruzione e alla partecipazione per

- le escursioni di un giorno organizzate da strutture scolastiche o extrascolastiche di assistenza diurna (spese effettivamente sostenute),
- i viaggi di più giorni organizzati dalle strutture scolastiche o extrascolastiche di assistenza diurna,
- il fabbisogno personale di materiale scolastico (complessivamente 100 euro all'anno),
- gli spostamenti di scolari e studenti di scuola superiore per raggiungere l'istituto scolastico (spese effettivamente sostenute),
- la promozione dell'apprendimento (spese effettivamente sostenute),
- la partecipazione al pranzo comunitario a scuola o in strutture extrascolastiche di assistenza diurna (sovvenzione) e
- la partecipazione alla vita sociale e culturale della comunità (ad esempio associazione sportiva o scuola di musica, per un importo mensile di 10 euro).

L'opuscolo gratuito "Elterngeld und Elternzeit" contiene informazioni sul periodo parentale e sull'assegno parentale e può essere richiesto a:
Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock. Per ulteriori informazioni si raccomanda di consultare il sito www.bmfsfj.de.

Il pacchetto per l'istruzione e la partecipazione comprende sia prestazioni economiche, sia prestazioni in natura. Queste ultime mirano ad assicurare che i bambini e i giovani possano effettivamente beneficiare di una promozione individuale. La gestione unitaria di queste prestazioni da parte degli enti comunali sotto forma di sportello unico garantisce che siano erogati a livello locale, prossimo al cittadino, in modo mirato e senza ostacoli burocratici, ed è idonea a realizzare lo scopo delle prestazioni perché permette di avere la certezza che si traducano effettivamente in un beneficio per i minori.

L'indennità familiare integrativa deve essere richiesta per iscritto alla Cassa per la famiglia territorialmente competente. Le prestazioni per l'istruzione e la partecipazione vanno richieste presso gli enti comunali designati dai rispettivi Länder federali.

I fondamenti giuridici dell'indennità familiare integrativa si trovano nella Legge Federale sugli assegni familiari.

Per ulteriori informazioni sull'indennità familiare integrativa si raccomanda di rivolgersi alle Casse per la famiglia presso gli uffici delle Agenzie del lavoro.

Leggi

I fondamenti giuridici si trovano nella versione della Legge federale sugli assegni familiari ("Bundeskindergeldgesetz") pubblicata il 28 gennaio 2009 (Gazzetta Ufficiale I pp. 142 e 3177) come emendata da ultimo dall'art. 9 della Legge del 7 dicembre 2011 (Gazzetta Ufficiale I p. 2592).

Informazioni

Per informazioni si raccomanda di rivolgersi alle Casse per la famiglia dell'Agenzia federale del lavoro, a cui vanno presentate anche le richieste di indennità familiare integrativa. La scheda informativa "Kinderzuschlag" (Indennità familiare integrativa) può essere richiesta gratuitamente al Ministero Federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani.

Tutela della maternità (Mutterschutz)

Come si possono proteggere i nascituri e le lavoratrici in gravidanza dagli effetti di attività lavorative pericolose, faticose e insalubri? La risposta a questo quesito è data da due componenti sostanziali della tutela giuridica per la salute dei lavoratori, la Legge sulla tutela della maternità e il Decreto legislativo per la tutela sul posto di lavoro delle lavoratrici gestanti e che allattano. Insieme agli assegni parentali federali e al congedo parentale, la tutela della maternità rappresenta un notevole contributo alla realizzazione della politica sociale a sostegno della famiglia.

La tutela della maternità in breve

A partire dall'inizio della gestazione fino al quarto mese dopo il parto, le gestanti con un lavoro subordinato godono di una speciale tutela contro i rischi a cui sono esposte sul posto di lavoro e contro il licenziamento. Il riposo prenatale obbligatorio di sei settimane e quello di almeno otto settimane successivo al parto sollevano le gestanti dagli oneri professionali permettendo loro di prepararsi alla nascita del figlio e di rimettersi in forze dopo l'evento. Il periodo di riposo obbligatorio della puerpera si estende a 12 settimane in caso di parto prematuro o gemellare. In caso di parto precoce il periodo di riposo obbligatorio è sempre prolungato in ragione del numero di giornate di astensione prenatale obbligatoria dal lavoro di cui la donna non ha beneficiato.

A determinate condizioni, durante questo periodo le lavoratrici percepiscono l'indennità di maternità dall'assicurazione pubblica contro le malattie e l'indennità integrativa del datore di lavoro. Il diritto all'indennità di maternità dipende dalla tipo e dalla copertura dell'assicurazione contro le malattie della lavoratrice. A partire dal momento della nascita i genitori possono richiedere gli assegni familiari e beneficiare (se lo desiderano, anche contemporaneamente) del congedo parentale. Per ulteriori informazioni su queste prestazioni specifiche si consulti il capitolo "Assegni familiari, assegni parentali federali, periodo parentale, anticipo degli alimenti, indennità familiare integrativa".

Ad eccezione dell'indennità di maternità e dell'indennità integrativa del datore di lavoro, le prestazioni sociali di legge per i figli sono erogate solo a partire dal momento della nascita. Le gestanti che versano in gravi difficoltà possono però rivolgersi al consultorio per gestanti più vicino per richiedere gli aiuti della Fondazione federale Mamma e Bambino – Tutela della vita prima della nascita ("Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens"), ricordando che per ottenere questi finanziamenti è necessario presentare domanda prima del parto.

Garanzie di legge

Prestazioni economiche

Indennità di maternità dell'assicurazione pubblica contro le malattie

Durante i periodi di riposo obbligatori precedenti e successivi al parto le lavoratrici affiliate (a titolo obbligatorio o volontario e con una tariffa che prevede il diritto all'indennità di malattia) ad un'assicurazione pubblica contro le malattie ricevono l'indennità di maternità da questa assicurazione se presentano anche questi requisiti supplementari:

- sono titolari di un rapporto di lavoro subordinato o a domicilio, oppure
- il loro rapporto di lavoro è stato lecitamente rescisso dal datore di lavoro durante la gravidanza, oppure
- quando il rapporto di lavoro si instaura solo dopo l'inizio del periodo di riposo obbligatorio, il diritto all'indennità di maternità interviene con l'instaurazione del rapporto di lavoro se la lavoratrice in quel momento è affiliata a un'assicurazione pubblica contro le malattie.

Le affiliate a titolo volontario a un'assicurazione pubblica contro le malattie che esercitano a titolo principale un'attività autonoma hanno diritto a percepire l'indennità di maternità solo se hanno dichiarato alla propria assicurazione di voler stipulare una tariffa che preveda l'indennità di malattia (opzione dichiarata).

L'importo dell'indennità di maternità dipende dalla retribuzione media degli ultimi tre mesi di calendario interamente liquidati, al netto delle detrazioni di legge. In caso di liquidazione settimanale della retribuzione, si considerano le tredici settimane precedenti il periodo di riposo preparto. L'indennità di maternità non può superare i tredici euro al giorno.

Indennità di maternità dell'Ufficio Federale Assicurazioni

Le donne non affiliate personalmente a un'assicurazione pubblica contro le malattie (ad es. perché affiliate ad un'assicurazione privata contro le malattie o ad un'assicurazione pubblica come familiari del titolare del rapporto assicurativo) ricevono un'indennità di maturità che non può superare i 210 euro. L'ente erogatore è l'Ufficio Federale Assicurazioni di Bonn (sportello indennità di maternità).

Prestazione integrativa del datore di lavoro

Se la retribuzione giornaliera media netta supera l'importo di 13 euro (retribuzione netta mensile di 390 euro), il datore di lavoro è tenuto a versare la differenza a titolo di prestazione integrativa. Questo obbligo vige anche per lavoratrici con rapporti di lavoro marginali la cui retribuzione netta supera i 390 euro.

Divieto di licenziamento

Di norma il datore di lavoro non può rescindere il contratto lavorativo durante la gravidanza e nei primi 4 mesi di vita del bambino.

Il licenziamento è possibile solo in casi eccezionali e previa autorizzazione dell'ente competente (generalmente l'ispettorato del lavoro o l'ufficio per la salute e la sicurezza sul posto di lavoro).

Il divieto di licenziamento vincola esclusivamente i datori di lavoro. Le lavoratrici possono licenziarsi senza alcun obbligo di preavviso sia durante la gravidanza, sia nel periodo di riposo obbligatorio successivo al parto e sciogliere così il loro rapporto di lavoro alla scadenza del suddetto periodo. Se desiderano rescindere il contratto di lavoro a partire da un altro momento, precedente o successivo, sono invece tenute a rispettare i termini di preavviso sanciti dalla legge o altrimenti pattuiti.

Alla fine del periodo di riposo obbligatorio, le lavoratrici che richiedono il congedo parentale possono continuare a fruire di una tutela speciale contro il licenziamento. Il datore di lavoro non può infatti rescindere il contratto di lavoro dal momento in cui viene richiesto il congedo parentale – o, al più tardi, nelle otto settimane che lo precedono, e per tutta la sua durata. In particolari circostanze sono tuttavia ammissibili delle eccezioni. Le lavoratrici che decidono di sciogliere il rapporto hanno invece due possibilità alternative:

- licenziarsi alla scadenza del congedo parentale con 3 mesi di preavviso o
- licenziarsi in qualsiasi momento del congedo parentale o alla sua scadenza, rispettando comunque i termini di preavviso previsti dalla legge, dal contratto di categoria o dal contratto individuale.

Configurazione del posto di lavoro

Durante la gravidanza e il periodo di allattamento le lavoratrici hanno diritto ad una postazione di lavoro che non comporti rischi per la loro salute e per quella dei loro figli. Il datore di lavoro è perciò tenuto a modificare di conseguenza la postazione di lavoro, incluse macchine, attrezzi e apparecchiature e, se necessario, deve adottare anche altri provvedimenti specifici necessari a tutelare la vita e la salute delle lavoratrici.

Durante la gravidanza e nel periodo di allattamento le lavoratrici non possono essere adibite a determinate attività.

La Legge sancisce pertanto divieti generali di esercizio di determinate occupazioni, ad esempio:

le gestanti e le lavoratrici che allattano non possono

- svolgere attività fisiche faticose,
- svolgere attività che le espongano agli effetti di sostanze pericolose, radiazioni, polveri, gas, vapori, calore o freddo intenso, umidità, vibrazioni o rumore che possano essere nocivi alla

- salute,
- lavorare a cottimo,
- lavorare più di 8,5 ore al giorno oppure più di 90 ore durante 2 settimane consecutive,

Alle gestanti e alle lavoratrici che allattano non può essere affidato lavoro notturno (tra le ore 20:00 e le ore 6:00), lavoro domenicale o nei giorni festivi o lavoro supplementare.

Il divieto di lavoro notturno o festivo è limitato da alcune eccezioni specifiche (vedi i regimi particolari riportati in seguito).

Dopo il terzo mese di gravidanza non sono più consentite attività regolari su mezzi di trasporto, ad esempio alla guida di autobus, di autocarri o anche di taxi. Tale divieto si applica anche alle venditrici ambulanti almeno quando il periodo di guida supera la metà del loro orario di lavoro. Dopo il quinto mese di gravidanza, alle gestanti non possono essere assegnate mansioni che impongono loro di rimanere in piedi se tali mansioni si protraggono per più di quattro ore al giorno.

Indipendentemente dai divieti generici elencati, il medico può imporre un divieto individuale di continuare a svolgere l'attività lavorativa quando teme che quest'ultima, esercitata senza modifiche, possa comportare un rischio per la vita e la salute della madre o del nascituro. In singoli casi può invece rivelarsi sufficiente una riduzione dell'orario di lavoro.

I divieti di attività si differenziano dalle assenze per malattia perché non comportano perdite salariali. Durante questi periodi il datore di lavoro versa infatti una retribuzione di tutela della maternità (da non confondere con l'indennità di maternità o con l'indennità integrativa del datore di lavoro, corrisposte durante il congedo di maternità) generalmente equivalente allo stipendio netto medio. Le spese in cui incorre il datore di lavoro (retribuzione di tutela della maternità e indennità integrativa del datore di lavoro) gli sono rimborsate integralmente nel quadro di un regime di compensazioni fiscali.

Chi ha diritto alla tutela della maternità?

La legge sulla tutela della maternità si applica a tutte le donne (gestanti) con un rapporto di lavoro dipendente, vale a dire a

- lavoratrici a tempo pieno,
- lavoratrici a tempo parziale,
- collaboratrici domestiche,
- lavoranti a domicilio,
- impiegate rientranti nel contratto collettivo del settore pubblico,
- lavoratrici con occupazioni marginali,
- apprendiste.

Disposizioni particolari per lavoratrici autonome, funzionarie pubbliche e donne soldato.

La nazionalità delle lavoratrici è irrilevante, ma di norma la sede di lavoro deve trovarsi in Germania.

Non possono invece beneficiare di queste prestazioni le casalinghe e le lavoratrici autonome (queste ultime possono percepire l'indennità di maternità per un importo pari a quello dell'indennità di malattia se sono assicurate a titolo volontario presso una cassa mutua pubblica con una tariffa che dà diritto all'indennità di malattia), che hanno però il diritto di beneficiare dell'assegno parentale (vedi il capitolo "Assegni familiari, assegni parentali federali, congedo parentale, anticipo degli alimenti, indennità familiare integrativa"). Alle funzionarie pubbliche e alle donne soldato si applicano disposizioni particolari.

Leggi

I fondamenti giuridici della tutela della maternità si trovano nella Legge sulla tutela della maternità (Mutterschutzgesetz), nel Decreto legislativo per la tutela sul posto di lavoro delle lavoratrici gestanti e che allattano (Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz) e nel Tomo V del Codice di Previdenza Sociale (Sozialgesetzbuch). Norme che disciplinano il riconoscimento dell'indennità di maternità si trovano anche nella Legge sull'assicurazione sanitaria degli agricoltori (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte). Il rispetto di tali leggi è controllato dalle autorità di vigilanza competenti dei Länder, cioè gli ispettorati del lavoro (Gewerbeaufsichtsamt e Arbeitsschutzamt).

Informazioni

L'opuscolo gratuito "Leitfaden zum Mutterschutz" del Ministero Federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani è disponibile sul sito www.bmfsfj.de. Per ulteriori informazioni sulla Legge sulla tutela della maternità si prega inoltre di rivolgersi al servizio di consulenza telefonica gratuita del Ministero, attivo dal lunedì al giovedì dalle ore 9:00 alle ore 18:00 al numero 030 20179130.

L'opuscolo gratuito "Leitfaden zum Mutterschutz" contiene una guida alla tutela della maternità e può essere richiesto a:
Publikationsversand der
Bundesregierung, Postfach
481009, 18132 Rostock. Per
ulteriori informazioni si
raccomanda di visitare il sito
www.bmfsfj.de.

Il Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn, www.mutterschaftsgeldstelle.de fornisce informazioni sull'indennità di maternità per le lavoratrici non affiliate personalmente a un'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

L'Agenzia del Lavoro fornisce informazioni e consigli alle donne disoccupate. In funzione del reddito percepito, rivolgendosi all'Amtsgericht è inoltre possibile avvalersi di assistenza legale gratuita ai sensi della Legge sugli aiuti per la consulenza giuridica.

Promozione dell'occupazione (Arbeitsförderung)

Tomo III del Codice di Previdenza Sociale (CPS) – Promozione dell'occupazione

Nella Repubblica Federale Tedesca deve trovare lavoro un numero possibilmente elevato di persone. Proprio per questo la normativa sulla promozione dell'occupazione (Tomo III del CPS) mira a migliorare le prospettive lavorative dei disoccupati e a creare una situazione di equilibrio sul mercato del lavoro. L'attuazione del Tomo III del CPS compete all'Agenzia federale del lavoro di Norimberga con le sue Agenzie del lavoro.

Compiti e prestazioni

Tra i compiti fondamentali dell'Agenzia federale del lavoro rientrano, tra l'altro,

- la consulenza sulle tendenze del mercato del lavoro,
- la consulenza e l'orientamento professionale,
- il collocamento in posti di lavoro e di formazione professionale,
- gli aiuti per il miglioramento delle prospettive occupazionali,
- altre prestazioni per la promozione dell'inserimento professionale,
- le prestazioni sostitutive della retribuzione,
- la consulenza ai datori di lavoro.

I servizi dell'Agenzia federale del lavoro sono rivolti sia ai lavoratori, sia ai datori di lavoro.

Alcune delle prestazioni dell'Agenzia del lavoro, tra cui la consulenza e l'orientamento professionale e il collocamento in posti di lavoro e di formazione, sono accessibili a tutti, a prescindere da una precedente contribuzione all'assicurazione contro la disoccupazione. Altre prestazioni, ad esempio l'indennità di disoccupazione, sono invece riconosciute solo ai lavoratori che hanno precedentemente svolto un'attività lavorativa subordinata soggetta ad obbligo contributivo.

Consulenza e collocamento

Consulenza professionale

La consulenza professionale, rivolta sia ai giovani, sia agli adulti, offre indicazioni e informazioni vertenti in particolare sulla scelta della professione, le diverse professioni e i loro requisiti, le possibilità di incentivazione della formazione professionalizzante, gli sviluppi professionalmente significativi del mondo delle professioni, la situazione e l'evoluzione del mercato del lavoro e la ricerca di posti di formazione professionale e di posti di lavoro.

Le Agenzie del lavoro propongono servizi di consulenza specifica ai giovani che desiderano conseguire una laurea: ad esempio, i consulenti professionali per diplomandi delle Agenzie del lavoro forniscono chiarimenti su tutte le questioni collegate alla scelta della facoltà, ai requisiti di ammissione, all'impegno richiesto dai vari indirizzi, alle prospettive occupazionali e al finanziamento, individuando insieme ai giovani interessati possibili obiettivi individuali, opportunità professionali e eventuali alternative.

Orientamento professionale

Un orientamento professionale sistematico può incidere positivamente sulla preparazione alla scelta della professione e, quindi, sul percorso professionale di giovani ed adulti. Può inoltre facilitare il processo di consulenza professionale volto a fornire ampi chiarimenti su questioni legate alla scelta della professione, alle caratteristiche, ai requisiti e alle prospettive delle varie professioni, ai percorsi e alle possibilità di incentivazione della formazione professionale e agli sviluppi significativi della domanda di personale di aziende e di pubbliche amministrazioni e del mercato del lavoro in generale.

L'orientamento professionale avviene tra l'altro con conversazioni organizzate nelle scuole superiori con gli allievi dell'ultimo o del penultimo anno, attraverso iniziative di orientamento professionale organizzate

nei Centri di informazione professionale (Berufsinformationszentren – BIZ), ma anche tramite le pubblicazioni digitali o stampate dell'Agenzia del lavoro.

Consulenza sulle tendenze del mercato del lavoro

Questa consulenza offerta dall'Agenzia del lavoro è destinata ai datori di lavoro e mira a supportare le loro decisioni di assegnazione di posti di lavoro e di formazione professionale. Le informazioni fornite riguardano principalmente la situazione e l'evoluzione del mercato occupazionale e delle varie professioni, la configurazione delle postazioni di lavoro, le condizioni e l'orario lavorativo, la formazione professionale e continua e l'integrazione di apprendisti e lavoratori che necessitano di un'incentivazione.

Collocamento in un posto di lavoro o di formazione professionale

Tutte le persone alla ricerca di un posto di lavoro – perché già o presto disoccupate o perché desiderano cambiare attività – possono avvalersi dei servizi di collocamento dell'Agenzia del lavoro, che assiste anche i giovani alla ricerca di un posto di formazione professionale. Il collocamento costituisce il compito principale delle Agenzie del lavoro, che erogano altre prestazioni o aiuti per la promozione dell'occupazione solo a condizione che siano indispensabili all'inserimento duraturo nel mondo del lavoro e della formazione professionale.

Il volantino „Übergang von der Schule in die Berufsausbildung“ (A 406) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sul passaggio dalla scuola alla formazione professionale e sui diversi percorsi di formazione professionale.

I lavoratori sono tenuti a presentarsi personalmente all'Agenzia del lavoro per farsi iscrivere all'anagrafe delle persone alla ricerca di lavoro già in anticipo, appena ricevono comunicazione dell'imminente conclusione del rapporto lavorativo, ma al più tardi tre mesi prima della cessazione di tale rapporto. Devono invece presentarsi all'Agenzia del lavoro entro tre giorni dal momento in cui sono informati dello scioglimento del contratto lavorativo quando questo è comunicato meno di tre mesi prima della cessazione effettiva del rapporto di lavoro. Quando i lavoratori fissano un appuntamento per una successiva iscrizione personale, per rispettare la scadenza è sufficiente una notifica telefonica.

Prestazioni a sostegno del collocamento

Budget per il collocamento

Le prestazioni del budget per il collocamento mirano a rimuovere vari tipi di ostacoli al collocamento in modo flessibile, mirato e modulato secondo necessità, tenendo conto delle esigenze specifiche delle persone alla ricerca di un'occupazione o di una formazione professionale. Il budget per il collocamento intende aiutare persone alla ricerca di un posto di formazione professionale, persone a rischio di disoccupazione alla ricerca di lavoro e disoccupati a preparare e ad avviare un'attività lavorativa dipendente ad obbligo contributivo. Per questo motivo lascia un ampio margine di manovra alla promozione personalizzata e consente di assicurare forme di supporto differenziate a seconda del singolo caso. Il legislatore ha dunque rinunciato a disciplinare dettagliatamente le varie modalità di incentivazione: le esigenze specifiche di supporto e le tipologie di promozione individuale da richiedere nel quadro del budget per il collocamento vanno chiarite di volta in volta insieme ai consulenti e agli operatori specializzati in collocamento dell'Agenzia del lavoro o dell'ente erogatore del minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro.

Possono beneficiare dell'incentivazione

- persone a rischio di disoccupazione alla ricerca di lavoro e disoccupati che desiderano intraprendere un'attività a obbligo contributivo.
- persone in cerca di un posto di formazione professionale che aspirano ad una formazione professionale ad obbligo contributivo.
- beneficiari di prestazioni di minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro che possono percepire anche prestazioni per la preparazione e l'inizio di una formazione professionale scolastica.

Requisiti

- Le prestazioni devono essere necessarie per eliminare impedimenti concreti alla preparazione o all'avvio di un'attività lavorativa dipendente o di una formazione professionale a obbligo contributivo.
- L'entità dell'incentivazione deve essere congrua.
- Il datore di lavoro non eroga prestazioni analoghe.
- La legge non impone di erogare prestazioni analoghe a nessun altro ente pubblico.
- L'incentivazione del budget per il collocamento deve essere richiesta prima che intervengano le spese a cui si riferisce.
- Il sostegno del budget per il collocamento è una prestazione discrezionale, non un diritto esigibile.

Le prestazioni del budget per il collocamento possono essere erogate anche per la preparazione o l'avvio di un'attività dipendente retribuita ad obbligo contributivo in un altro stato membro dell'Unione Europea, dell'Accordo sullo Spazio Economico Europeo e in Svizzera se la nuova occupazione è esercitata per almeno 15 ore settimanali.

Interventi per l'attivazione e l'inserimento professionale

Le persone alla ricerca di un posto di formazione professionale, le persone alla ricerca di un posto di lavoro minacciate dalla disoccupazione e i disoccupati possono beneficiare di interventi per l'attivazione e l'inserimento professionale adeguati ed idonei a migliorarne le prospettive di inserimento professionale. Tali interventi possono venire utilizzati per far accostare i beneficiari al mondo della formazione professionale e del lavoro, per individuare, ridurre o eliminare impedimenti al collocamento, per consentire il collocamento in un'attività ad obbligo contributivo, per preparare all'esercizio di un'attività autonoma o per stabilizzare un'attività dipendente.

L'incentivazione comprende l'assunzione delle spese adeguate alla partecipazione all'intervento di formazione. I disoccupati titolati a percepire l'indennità di disoccupazione continuano a riceverla anche durante la partecipazione agli interventi.

Gli interventi devono avere una durata proporzionata ai loro obiettivi e ai loro contenuti e possono essere realizzati in parte o in toto dai datori di lavoro. In tal caso, però, la loro durata è limitata a sei settimane per datore di lavoro.

La partecipazione a questi interventi avviene su proposta o con il consenso dell'Agenzia del lavoro territorialmente competente, che può incaricare direttamente della loro attuazione enti qualificati o consegnare agli aventi diritto un buono per l'attivazione e il collocamento. La decisione dell'Agenzia del lavoro si basa sull'idoneità e sulla situazione individuale della persona ammissibile all'incentivazione o sulla disponibilità degli interventi proposti a livello locale.

Il buono per l'attivazione e l'inserimento professionale indica tra le altre cose l'obiettivo dell'intervento e i contenuti necessari a raggiungerlo, ma consente ai beneficiari di scegliere liberamente uno degli enti autorizzati e, se del caso, uno degli interventi ammessi. A determinate condizioni i disoccupati hanno il diritto di ricevere un buono per l'attivazione e l'inserimento professionale che consente loro di affidare questi compiti ad un operatore privato del settore del collocamento a spese dell'Agenzia del lavoro. Il buono va consegnato all'operatore privato che fattura le spese direttamente all'Agenzia del lavoro.

Strumenti di sostegno dell'autoimprenditorialità

Sussidio di avviamento

Requisiti

I lavoratori che avviano un'attività autonoma ponendo fine ad un periodo di disoccupazione possono percepire un sussidio di avviamento che garantisce loro il sostentamento e la protezione sociale nel primo periodo dopo l'avvio della nuova attività.

L'opuscolo gratuito del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali "A-Z der Arbeitsförderung" (A 186) fornisce maggiori informazioni.

Il sussidio di avviamento può essere riconosciuto ai disoccupati che al momento dell'avviamento dell'attività autonoma godono di un diritto residuo all'indennità di disoccupazione per almeno altri 150 giorni. I neoimprenditori che desiderano beneficiare di questa forma di incentivazione devono specificare le proprie conoscenze e le proprie capacità di esercitare l'attività autonoma a cui ambiscono. Devono inoltre presentare all'Agenzia del lavoro il parere di una istanza competente che attesti la sostenibilità del loro progetto imprenditoriale. L'attestazione può essere rilasciata, tra l'altro, dalle Camere dell'industria e del commercio, dalle Camere dell'artigianato, dalle Associazioni di categoria o dagli istituti di credito.

Il sussidio di avviamento non è riconosciuto fintantoché sussistono o sarebbero sussistiti i requisiti per la sospensione del diritto ai sensi degli artt. 156-159 del Tomo III del CPS. Il pagamento del sussidio di avviamento è interrotto a partire dal mese successivo a quello in cui i beneficiari raggiungono l'età pensionabile. Non è altresì riconosciuto se non sono ancora trascorsi almeno 24 mesi dal termine di un periodo di sostegno dell'autoimprenditorialità ai sensi del Tomo III del CPS.

Entità e durata

Il versamento del sussidio di avviamento avviene in due fasi distinte: nei primi sei mesi i neoimprenditori possono ricevere un sussidio mensile per il sostentamento pari all'ultima indennità di disoccupazione percepita, a cui va ad aggiungersi un importo di 300 euro per la contribuzione previdenziale. Inoltre, se l'attività dell'impresa è intensa, per i nove mesi successivi il beneficiario può continuare a percepire i 300 euro mensili destinati alla contribuzione previdenziale.

Indennità di accesso

Gli aventi diritto che percepiscono prestazioni del minimo individuale ai sensi del Tomo II del CPS e decidono di avviare un'attività autonoma o di accettare un'attività retribuita ad obbligo contributivo possono ricevere una cosiddetta "indennità di accesso" corrisposta dai jobcenter territorialmente competenti.

Requisiti ed entità

L'indennità di accesso può essere erogata a titolo di sussidio complementare alle prestazioni del minimo individuale quando sussistono fondati motivi per ritenere che i proventi della nuova attività lavorativa – attività subordinata a obbligo contributivo o attività principale autonoma - porranno fine allo stato di indigenza del beneficiario.

La quantificazione dell'indennità di accesso avviene, tra l'altro, in funzione della durata del periodo di disoccupazione e delle dimensioni del nucleo familiare, il suo importo varia pertanto a seconda dei casi. Questa sovvenzione, che non costituisce un diritto esigibile, è riconosciuta per un periodo massimo di 24 mesi.

Altri interventi di sostegno ai lavoratori autonomi

Gli aventi diritto che avviano o esercitano un'attività professionale principale in proprio possono inoltre ricevere prestiti o sovvenzioni (sovvenzioni fino a un massimo di 5.000 euro) destinati all'acquisto di beni strumentali adeguati e necessari all'esercizio autonomo di tale professione.

Per persone indigenti abili al lavoro che già esercitano un'attività autonoma è prevista l'incentivazione della consulenza e della trasmissione di conoscenze da parte di terzi, ad esempio allo scopo di stabilizzare questa attività o di impostarla su basi diverse.

L'erogazione di tali prestazioni è però legata alla sostenibilità economica dell'attività autonoma e non costituisce un diritto esigibile.

Scelta della professione e formazione professionale

Incentivazioni del Tomo III del CPS

Per i giovani è difficile scegliere la professione giusta. Assisterli nella scelta della professione è quindi decisivo per aiutarli a passare con successo dai banchi di scuola alla formazione professionale e alla vita lavorativa, tanto più che una (prima) formazione professionale qualificata diventa sempre più

importante in un mercato del lavoro in cui si assiste alla progressiva sparizione di posti di lavoro per personale non qualificato o con qualifiche generiche. Per questo motivo la normativa per la promozione dell'occupazione prevede svariate possibilità di aiuto destinate ai giovani che aspirano a una formazione professionale.

Misure di orientamento professionale

Se almeno la metà delle spese è sostenuta da un ente terzo, gli studenti di istituti scolastici non specializzati possono partecipare a misure di orientamento professionale per avere l'opportunità di farsi un'idea concreta di singole professioni, dei requisiti che richiedono e delle prospettive che offrono. Queste misure sono realizzate in modo da tener conto delle esigenze particolari degli studenti che necessitano di un sostegno pedagogico specifico o che sono gravemente disabili.

Accesso accompagnato alla professione

Il modo migliore per accedere alla vita professionale è passare direttamente dai banchi di scuola alla formazione professionale. Gli studenti con un basso rendimento scolastico che mirano a un diploma di Förderschule o di Hauptschule possono essere seguiti in modo personalizzato e continuativo durante il passaggio dalla scuola alla formazione professionale, a partire dal penultimo anno di frequenza scolastica fino ai primi sei mesi di formazione professionale. Se il passaggio non riesce senza soluzione di continuità, l'accompagnamento prosegue anche nella fase di transizione, al massimo fino a 24 mesi dopo la conclusione del ciclo di studi scolastici. Per permettere al numero più elevato possibile di giovani di riuscire a compiere questo passaggio, con la Legge sul miglioramento delle opportunità di inserimento nel mercato del lavoro il Governo Federale ha modificato e inserito nella normativa del Tomo III del CPS le esperienze pilota di accesso accompagnato alla professione realizzate in circa 1000 istituti secondari superiori, trasformandole in interventi a tempo indeterminato. Da allora essi possono venire attuati in tutte le Förderschulen e le Hauptschulen.

Il volantino
"Ausbildungsbegleitende Hilfen" (A
842) del Ministero Federale del
Lavoro e degli Affari Sociali
fornisce informazioni sulle
prestazioni di supporto alla
formazione professionale.

Date le responsabilità congiunte della Federazione e dei Länder in questo settore, il futuro cofinanziamento da parte di terzi non potrà essere inferiore al 50 per cento. In questo contesto si pensa in particolare ai Länder. Per molti Länder non è stato possibile assicurare a breve termine il cofinanziamento dell'accesso accompagnato alla professione, come soluzione transitoria per gli anni scolastici 2012/2013 e 2013/2014 il Bund ha pertanto garantito il cofinanziamento di queste iniziative avviate per i penultimi anni di frequenza scolastica nei circa 1000 istituti modello che avevano partecipato alle precedenti esperienze. Nel contesto del nuovo periodo di incentivazione del FSE, a partire dall'anno scolastico 2014/2015 si prevede che il cofinanziamento avvenga tramite le risorse FSE della Federazione. In tal modo, a partire dal 2015 si intende coinvolgere oltre alle circa 1000 scuole modello già menzionate anche gli altri circa 1000 istituti scolastici pilota che partecipano all'Iniziativa Catena di Formazione del Ministero Federale dell'Istruzione e della Ricerca Scientifica. Una volta coperto il fabbisogno di tali scuole, si prevede anche una lieve estensione del numero di beneficiari in funzione delle risorse FSE disponibili.

Interventi formativi di preparazione alla professione

L'Agenzia del lavoro può incentivare i giovani che, per vari motivi, non hanno ancora incominciato una formazione professionale, permettendo loro di partecipare a interventi formativi di preparazione alla professione finalizzati all'orientamento professionale, alla ricerca della professione appropriata o alla preparazione mirata ad una formazione professionale. Tali interventi durano generalmente dai 10 agli 11 mesi.

Dall'1 gennaio 2013 l'Agenzia federale del lavoro ha creato anche una nuova proposta a bassa soglia, gli interventi formativi di preparazione alla professione orientati ad attività produttive. Tali interventi si distinguono dagli interventi formativi di preparazione alla professione classici in particolare per il loro principio fondamentale: l'approccio orientato alle attività produttive. Tali interventi presuppongono inoltre un cofinanziamento almeno del 50 per cento da parte di fonti terze. Il normale periodo di incentivazione può raggiungere i 12 mesi, prorogabili a 18 mesi in singoli casi debitamente motivati. In singoli casi eccezionali e in presenza di prospettive di integrazione, è possibile un'ulteriore proroga di tre mesi.

Nel quadro degli interventi formativi di preparazione alla professione è inoltre possibile la preparazione al conseguimento tardivo del diploma di Hauptschule (diritto azionabile). In questo caso il periodo normale di incentivazione è di 12 mesi. In casi motivati il periodo di incentivazione individuale può essere prolungato (durata complessiva massima di 18 mesi).

Qualificazione iniziale

La qualificazione iniziale consente specialmente ai giovani che per motivi personali dispongono di prospettive limitate di accesso alla formazione professionale di incominciare percorsi aziendali di formazione professionale acquisendo così prime esperienze professionali di natura pratica. Ma grazie alla qualificazione iniziale anche i giovani non ancora pienamente idonei o carenti nell'apprendimento e socialmente svantaggiati trovano un canale di accesso alla formazione professionale.

Entità e durata

Ai datori di lavoro che offrono a un giovane la possibilità di acquisire una qualificazione iniziale di 6-12 mesi, l'Agenzia del lavoro versa fino a 216 euro mensili oltre all'importo forfettizzato integrale dei contributi socio-previdenziali.

Sussidio per la formazione professionale

Requisiti

Il sussidio per la formazione professionale spetta ai partecipanti a interventi formativi di preparazione alla professione e agli apprendisti che altrimenti non dispongono delle risorse necessarie, in particolare per assicurare il proprio sostentamento. Questa prestazione è stata concepita sul modello della Legge Federale per la promozione della formazione professionale destinata agli studenti universitari, ma è finanziata tramite un sistema contributivo. Chi assolve una formazione professionale aziendale può accedervi solo se non può alloggiare nella propria abitazione.

In casi particolari e previa scrupolosa valutazione, il sussidio per la formazione professionale può essere riconosciuto anche durante un secondo percorso formativo. Vi sono giovani che, pur avendo concluso con successo la formazione professionale, non trovano prospettive occupazionali nel loro settore. In questi casi l'impossibilità dell'apprendista di provvedere al proprio sostentamento malgrado la situazione di necessità non deve impedire una seconda formazione professionale che schiuda finalmente prospettive lavorative.

Inoltre, a partire dall'1 gennaio 2009, possono beneficiare dell'incentivazione per la partecipazione ad una formazione professionale aziendale anche gli stranieri di cui è tollerata la presenza nel territorio federale e ivi residenti, a condizione che soggiornino legalmente, regolarmente e senza interruzioni nella Repubblica Federale Tedesca e che il loro soggiorno vi sia consentito o tollerato da almeno quattro anni.

Entità e durata

L'importo del sussidio per la formazione professionale dipende dal tipo di alloggio, dall'entità della retribuzione dell'apprendista e dal reddito annuo dei genitori e del coniuge o, se del caso, del convivente. Il calcolo considera in modo parzialmente forfettizzato le spese per il sostentamento, il trasporto, l'assistenza dei figli, il materiale didattico e l'abbigliamento professionale.

Il sussidio per la formazione professionale è inoltre accordato per la partecipazione a un intervento formativo di preparazione alla professione. In questo caso l'assunzione delle spese di iscrizione, di trasporto, di assistenza dei figli, del materiale didattico e dell'abbigliamento professionale è indipendente dal reddito del beneficiario.

Sovvenzioni alla retribuzione di formazione professionale di disabili e disabili gravi

Quando il successo della formazione professionale non può essere ottenuto in altro modo, i datori di lavoro possono percepire una sovvenzione per la retribuzione della formazione professionale di apprendisti disabili o gravemente disabili o per retribuzioni analoghe. La sovvenzione mensile non può superare il 60 per cento – in caso di disabili gravi l'80 per cento – della retribuzione mensile dell'ultimo

anno di formazione professionale o di una retribuzione analoga, compresa la corrispondente quota datoriale forfettizzata della contribuzione previdenziale complessiva. In casi straordinari, debitamente motivati, le sovvenzioni erogate possono raggiungere un importo pari alla retribuzione dell'ultimo anno di formazione professionale.

Interventi di accompagnamento alla formazione professionale

I giovani sfavoriti possono beneficiare di interventi di accompagnamento alla formazione professionale aziendale quando necessitano di un supporto per non pregiudicare il successo di questa formazione. L'incentivazione riguarda interventi che esulano dai contenuti tipici della formazione professionale aziendale, a.e. l'eliminazione di deficit linguistici o formativi, la promozione di pratica e teoria del settore specifico e l'assistenza sociopedagogica. Gli interventi di accompagnamento alla formazione professionale possono proseguire anche dopo l'abbandono di una formazione professionale aziendale fino all'inizio di un'altra formazione professionale aziendale o extra-aziendale o anche dopo la conclusione della formazione professionale fino all'avvio o al consolidamento di un rapporto lavorativo, nonché durante la qualificazione iniziale.

Formazione professionale in strutture extra-aziendali

I giovani sfavoriti che non possono essere collocati in un rapporto di formazione professionale aziendale neppure tramite gli interventi di accompagnamento di cui sopra possono beneficiare di una formazione professionale incentivata in strutture extra-aziendali, durante la quale si devono sfruttare tutte le opportunità per assicurare il passaggio dei beneficiari a una formazione professionale aziendale.

Se non esistono prospettive di inserimento in una formazione professionale aziendale, la formazione professionale in strutture extra-aziendali può essere incentivata anche dopo lo scioglimento precoce di rapporti di formazione professionale aziendale o extra-aziendale. In questo caso non è richiesto che gli apprendisti siano persone sfavorite. Se necessario all'inserimento professionale, può essere incentivata anche una seconda formazione professionale.

Secondo le disposizioni dell'Agenzia federale del lavoro, le formazioni professionali in strutture extra-aziendali possono avere un'impostazione "di cooperazione" o "di integrazione". Nel primo caso la parte pratica della formazione professionale si svolge in stabilimenti di aziende che cooperano alla formazione. Nel secondo caso la formazione avviene principalmente presso l'ente di formazione, che si fa carico dell'addestramento specialistico, sia teorico, sia pratico.

Residenze per giovani

Gli enti che gestiscono residenze per giovani possono ricevere prestiti e sovvenzioni per la costruzione, l'ampliamento, la ristrutturazione e l'arredamento di tali residenze quando ciò sia necessario per raggiungere una situazione di equilibrio nel mercato della formazione professionale e per promuovere tale formazione. Questi enti o soggetti terzi devono partecipare in misura congrua alle spese. In tal modo l'Agenzia federale del lavoro ha riacquisito la possibilità, abolita nel 2009, di partecipare alle spese necessarie per le migliori edilizie e l'ammodernamento delle strutture (incentivazione di investimenti).

Incentivazione del perfezionamento professionale

Requisiti

L'Agenzia del lavoro può farsi carico dei costi di corsi di perfezionamento professionale frequentati dai lavoratori se

- il perfezionamento è reso necessario per l'inserimento professionale in una situazione di disoccupazione, se è indispensabile per evitare una disoccupazione imminente o se si riconosce la sua necessità a causa della mancanza di una qualifica professionale,
- il lavoratore si è avvalso della consulenza preliminare dell'Agenzia del lavoro,
- l'intervento formativo e il suo ente organizzatore sono ufficialmente ammissibili all'incentivazione.

Entità e durata

Le persone che hanno diritto a questa forma di incentivazione ricevono un cosiddetto buono di formazione con una determinata validità territoriale e generalmente vincolato ad un obiettivo formativo specifico. In tal modo, chi è interessato a partecipare ad un corso di perfezionamento professionale può scegliere liberamente tra tutti gli enti riconosciuti che offrono la formazione desiderata. L'Agenzia del lavoro si limita a fornire informazioni sulle offerte formative in campo professionale (ad esempio tramite la banca dati in rete KURSNET), mentre la scelta dell'ente di formazione spetta esclusivamente al titolare del buono.

Il buono va consegnato all'ente selezionato, che addebita i costi direttamente all'Agenzia del lavoro.

Le spese per la partecipazione ad un corso di perfezionamento professionale di cui si fa carico l'Agenzia del lavoro sono

- costo del corso (spese di iscrizione, compreso il necessario materiale didattico, abbigliamento professionale, iscrizione agli esami intermedi o finali previsti dalla legge o generalmente riconosciuti e i saggi di prova), nonché tutti i costi preliminari alla partecipazione e necessari all'accertamento dell'idoneità (a.e. visita medica),
- spese di trasporto,
- spese di vitto e alloggio al di fuori dalla propria abitazione e
- spese di assistenza dei figli (130 euro mensili per figlio).

Accanto a queste prestazioni esistono programmi specifici di incentivazione del perfezionamento aziendale dedicati ai lavoratori dipendenti:

1. Perfezionamento professionale aziendale di dipendenti anziani scarsamente qualificati

Possono beneficiare di questa forma di incentivazione

- i lavoratori scarsamente qualificati privi di diploma professionale o con diploma professionale, che da più di quattro anni non possono più esercitare l'attività originariamente appresa e svolgono un'altra attività senza formazione o a cui sono solo stati addestrati. I periodi di disoccupazione, educazione dei figli o assistenza continua a un familiare sono debitamente considerati.
- i lavoratori di più di 45 anni che lavorano in aziende con meno di 250 dipendenti e per cui il datore di lavoro continua a versare la retribuzione durante il percorso di perfezionamento professionale.
- a termine (per gli interventi attivati prima del 31 dicembre 2019) anche tutti gli altri lavoratori di aziende con meno di 250 dipendenti se il datore di lavoro si fa carico almeno del 50 per cento dei costi di formazione e corrisponde inoltre la normale retribuzione per tutta la sua durata.

In questo contesto possono essere incentivati i percorsi di perfezionamento professionale

- che trasmettono conoscenze e abilità spendibili nel normale mercato del lavoro,
- che conducono a un diploma professionale riconosciuto o
- che si concludono con una qualificazione parziale certificata o con un certificato di un'associazione settoriale o intersettoriale.

I lavoratori che possono accedere a questa forma di incentivazione ricevono un buono formativo e possono scegliere tra vari percorsi formativi riconosciuti.

L'incentivazione avviene sotto forma di assunzione completa o parziale dei costi del perfezionamento professionale. I datori di lavoro ricevono un sussidio alla retribuzione per i lavoratori scarsamente qualificati che beneficiano di un distacco retribuito dal lavoro.

2. Iniziativa “Prima formazione professionale di giovani adulti”

In questa legislatura si porta avanti con impegno l'iniziativa congiunta “AusBILDUNG wird was – Spätstarter gesucht” (“FORMAzione professionale alla meta – Partenze tardive cercasi), lanciata nel febbraio 2013 dal Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali e dall'Agenzia federale del lavoro. Il suo scopo è motivare a partecipare a una formazione mirata al conseguimento di una qualifica

professionale 100.000 giovani adulti tra i 25 e i 34 anni privi di una tale qualifica professionale e titolari di diritti ai sensi dei Tomi II e III del Codice di Previdenza Sociale.

L'attenzione dell'iniziativa è dedicata principalmente all'incentivazione mirata e calibrata di iniziative di formazione (a tempo pieno o a tempo parziale) miranti al conseguimento di una qualifica professionale per una professione riconosciuta con esame esterno e qualifiche parziali modulari. L'iniziativa è realizzata in forza della normativa vigente (Tomi II e III CPS) e con risorse di bilancio stanziata a questo fine. Essa non è dedicata esclusivamente a persone disoccupate, ma anche a lavoratori occupati che non dispongono di un diploma di formazione professionale. Possono beneficiare dell'iniziativa anche giovani adulti disabili. In tal modo l'iniziativa contribuisce a un'integrazione efficace e duratura nel mondo del lavoro e a coprire il fabbisogno di manodopera qualificata.

Incentivazione dell'integrazione nel mercato del lavoro di persone con background migratorio

Di norma le persone con background migratorio che presentano i requisiti di legge per l'esercizio di un'attività lavorativa possono beneficiare di tutte le prestazioni di inserimento nell'attività lavorativa retribuita previste dai Tomi II e III del CPS. Per migliorare l'accesso di queste persone agli strumenti di governo del mercato del lavoro, dalla metà del 2011 il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali, il Ministero Federale dell'Istruzione e della Ricerca e l'Agenzia federale del lavoro hanno esteso il programma di incentivazione "Integrazione con la qualificazione – IQ", per trasformarlo in una struttura di 16 network regionali che abbraccia tutto il territorio nazionale. Tra le altre cose, si sono potenziate le competenze interculturali e specifiche sul mondo delle migrazioni dei consulenti specializzati operanti nelle normali strutture territoriali (in particolare Agenzie del lavoro e jobcenter) e si sono articolate le prestazioni di supporto disponibili a livello territoriale in una successione logica. I network regionali costituiscono inoltre la struttura di supporto per l'attuazione della Legge per il miglioramento della constatazione e del riconoscimento delle qualifiche professionali acquisite all'estero (la cosiddetta Legge di riconoscimento). In tutto il territorio nazionale si sono istituiti tale scopo sportelli per la consulenza iniziale e l'indirizzamento, incaricati di fornire prime informazioni, di assistere le persone che richiedono il riconoscimento ad individuare la professione di riferimento dell'ordinamento tedesco e, a seguito di ciò, a trovare l'istanza competente per il rilascio del riconoscimento. A partire dal 2015 il programma di incentivazione IQ evolverà ulteriormente grazie all'introduzione della nuova priorità operativa "Qualificazione degli immigrati nel contesto della Legge di riconoscimento". Oltre al potenziamento delle proposte di consulenza e di coaching, questa priorità, finanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo, comprende anche moduli per la qualificazione tesi a colmare le lacune tecniche e linguistiche in base alle esigenze specifiche dei singoli per permettere di ottenere la dichiarazione di piena equipollenza, il permesso di esercitare un mestiere o, se del caso, l'abilitazione a svolgere una professione.

All'inizio del 2013, con il programma straordinario "Incentivazione della mobilità professionale di giovani interessati di tutta Europa", il Governo Federale ha presentato uno strumento di incentivazione che aiuta i giovani dell'Unione Europea tra i 18 e i 27 anni a completare con successo una formazione professionale aziendale in Germania.

Incentivazione della partecipazione di persone disabili alla vita lavorativa

Sono considerate disabili ai sensi del Tomo III del CPS le persone le cui prospettive di partecipare o di continuare a partecipare alla vita lavorativa a causa del tipo o della gravità della loro disabilità ai sensi dell'art. 2 comma 1 Tomo IX del CPS – ivi comprese le difficoltà di apprendimento, risultano sostanzialmente ridotte in via non solo provvisoria, e che necessitano pertanto di un sostegno per partecipare alla vita professionale. Chi rischia di andare incontro a una disabilità con le conseguenze citate è equiparato alle persone disabili. Ai sensi dell'art. 2 comma 1 Tomo IX del CPS, una persona è disabile quando è altamente probabile che le sue funzioni fisiche, le sue capacità intellettuali o la sua salute psichica divergano per più di sei mesi dalla situazione tipica dei coetanei e pregiudichino pertanto la sua partecipazione alla vita della società. Quando tale pregiudizio è solo prevedibile, la persona è invece considerata a rischio di disabilità.

Le prestazioni generali previste al Tomo III del CPS nel quadro della partecipazione di persone disabili alla vita lavorativa comprendono

- le prestazioni per l'attivazione e l'inserimento professionale,

- l'incentivazione della preparazione all'esercizio della professione e alla formazione professionale, compreso il sussidio per la formazione professionale,
- l'incentivazione del perfezionamento professionale, nonché
- l'incentivazione dell'avvio di un'attività autonoma.

Sono inoltre previsti interventi particolari per la partecipazione di persone disabili alla vita lavorativa nella misura in cui sono necessari a causa del tipo e della gravità della disabilità o per il consolidamento del successo dell'integrazione. La formazione professionale e il perfezionamento professionale possono ad esempio avvenire anche in apposite strutture di riabilitazione professionale. Ai sensi del Tomo III del CPS può essere incentivata anche la formazione iniziale e professionale in laboratori protetti per disabili.

Il CD „Informationen zum Thema Behinderung“ (C 720) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni dettagliate sul tema della disabilità, ivi comprese anche dati di indirizzi utili.

Le prestazioni per l'inserimento di disabili e disabili gravi destinate ai datori di lavoro sono

- le sovvenzioni all'integrazione (cfr. paragrafo “sovvenzioni all'integrazione”) e le sovvenzioni alla retribuzione durante la formazione professionale (cfr. paragrafo “Scelta della professione e formazione professionale”),
- l'assunzione in prova e
- gli strumenti di lavoro ausiliari.

Un ulteriore strumento per la promozione della partecipazione delle persone disabili e gravemente disabili alla vita lavorativa è stato creato con la Legge del 22 dicembre 2008 che introduce l'attività lavorativa incentivata.

L'attività lavorativa incentivata può far accedere a un rapporto lavorativo persone che, a causa della loro disabilità, non possono assolvere una formazione professionale neppure avvalendosi di tutti gli ausili e gli strumenti di compensazione della situazione di svantaggio. L'attività lavorativa sovvenzionata permette di creare in azienda nuove possibilità occupazionali che coincidono con le capacità e le inclinazioni di persone disabili con una particolare esigenza di sostegno. Secondo il principio “prima collocare, poi qualificare”, queste persone sono addestrate e assistite in vista di una loro assunzione definitiva in azienda. In tal modo si creano nuove prospettive nel mercato del lavoro convenzionale.

Le prestazioni previste dall'art. 38a del Tomo IX del CPS abbracciano la qualificazione individuale e l'accompagnamento in azienda. La qualificazione individuale in azienda è resa possibile per due o, al massimo, tre anni e consiste principalmente nella trasmissione di contenuti formativi interprofessionali e di qualificazioni fondamentali e in interventi per lo sviluppo della personalità. Chi vi partecipa è affiliato alla sicurezza sociale. Questo tipo di prestazioni rientra nella competenza degli enti di riabilitazione, generalmente dell'Agenzia del lavoro. Di norma, gli uffici di integrazione intervengono con un accompagnamento individuale quando emerge la necessità di un ulteriore supporto anche dopo l'inserimento in un'attività lavorativa a contribuzione obbligatoria.

Prestazioni sostitutive della retribuzione

Indennità di disoccupazione

L'indennità di disoccupazione spetta

- ai disoccupati
- che si sono fatti iscrivere personalmente alle liste di disoccupazione,
- hanno completato il periodo di maturazione di tale diritto e
- ricercano attivamente una nuova occupazione cooperando a questo scopo anche con i tentativi di collocamento delle Agenzie del lavoro.

Sono considerate disoccupate le persone che esercitano un'attività lavorativa dipendente o autonoma per meno di 15 ore alla settimanali.

Per farsi iscrivere alle liste di disoccupazione, il disoccupato deve presentarsi personalmente all'Agenzia del lavoro e notificare l'inizio della disoccupazione. Le comunicazioni telefoniche o scritte non sono riconosciute.

Il periodo di maturazione del diritto è completato se nel biennio precedente la data di iscrizione alle liste di disoccupazione (finestra temporale) i lavoratori possono far valere almeno 12 mesi (360 giorni) di contribuzione obbligatoria all'Agenzia federale del lavoro in forza di un rapporto di lavoro dipendente o per altri motivi (a.e. percezione di indennità di malattia).

Le persone che assistono un congiunto non autosufficiente, esercitano un'attività autonoma di almeno 15 ore settimanali o svolgono un lavoro dipendente all'estero al di fuori dell'Unione Europea o degli stati ad essa associati hanno la possibilità di continuare a versare i contributi assicurativi contro la disoccupazione a titolo volontario. In tal modo anche a queste categorie di persone – che non rientrano per legge nella comunità degli assicurati - si offre la possibilità di mantenere una copertura assicurativa contro la disoccupazione tramite contributi volontari a condizione, però, che abbiano già fatto parte dalla comunità degli assicurati.

L'opuscolo "Grundsicherung für Arbeitsuchende, SGB II" (A 430) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sul minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro e sul CPS II, testi legislativi compresi.

Di norma, l'importo dell'indennità di disoccupazione dipende dalla retribuzione media per cui il disoccupato ha versato contributi nell'anno precedente il momento in cui interviene il diritto alla prestazione (periodo di riferimento).

Dalla retribuzione lorda calcolata in base a questa formula (retribuzione di riferimento) si detraggono poi alcuni importi forfettari quali il forfait previdenziale, pari al 21 per cento della retribuzione di riferimento, l'imposta sul reddito e la soprattassa di solidarietà.

I disoccupati con almeno un figlio riconosciuto ai sensi della legislazione fiscale ricevono un'indennità di disoccupazione pari al 67 per cento della retribuzione netta forfettaria così calcolata (retribuzione delle prestazioni), gli altri disoccupati il 60 per cento.

Il periodo in cui si ha diritto all'indennità di disoccupazione dipende di norma dalla durata dei rapporti lavorativi ad obbligo contributivo intrattenuti nella finestra temporale prolungata di tre anni e dall'età dell'interessato al momento in cui interviene il diritto.

Si ha diritto all'indennità di disoccupazione per un periodo di

dopo un rapporto lavorativo ad obbligo contributivo di almeno mesi	dopo il compimento del anno di età	mesi
12		6
16		8
20		10
24		12
30	50°	15
36	55°	18
48	58°	24

Il diritto a percepire l'indennità di disoccupazione si estingue quando il disoccupato completa un nuovo periodo di maturazione. Il diritto residuo è sommato ai nuovi diritti fino a concorrenza del rispettivo limite massimo in funzione dell'età.

Per tutta la durata dell'indennità di disoccupazione, che è regolarmente accreditata alla fine di ogni mese sul contocorrente indicato dal disoccupato, l'Agenzia del lavoro versa anche contributi all'assicurazione malattie, all'assicurazione contro le infermità e all'assicurazione pensionistica.

Indennità di cassa integrazione

In presenza dei requisiti di legge, l'Agenzia del lavoro corrisponde l'indennità di cassa integrazione quando un'azienda riduce provvisoriamente l'orario di lavoro per motivi di natura economica o a causa di un evento ineluttabile e ne effettua debita notifica.

L'obiettivo principale di questa prestazione consiste nell'evitare licenziamenti rendendo possibile il mantenimento del rapporto lavorativo anche in caso di interruzione temporanea dell'attività lavorativa.

L'indennità di cassa integrazione può essere versata se

- i lavoratori percepiscono una retribuzione ridotta o non percepiscono più alcuna retribuzione a causa di una riduzione dell'attività lavorativa,
- la riduzione dell'attività lavorativa è temporanea e considerevole,
- sono soddisfatti i requisiti individuali (in particolare un rapporto di lavoro ad obbligo contributivo in corso) e
- il datore di lavoro o il comitato aziendale hanno notificato senza indugio e per iscritto all'Agenzia del lavoro la riduzione dell'attività lavorativa.

La riduzione dell'attività lavorativa è considerevole quando

- è imputabile a ragioni di natura economica, in particolare a una situazione congiunturale negativa, o ad un evento ineluttabile (ad es. un'inondazione),
- è temporanea,
- è inevitabile e
- nel periodo in cui si ha diritto alla prestazione (rispettivo mese di calendario) determina una riduzione superiore al 10 per cento della retribuzione di almeno un terzo dei dipendenti dell'azienda interessata. La riduzione può ammontare anche al 100 per cento della rispettiva retribuzione.

La riduzione dell'attività lavorativa è temporanea se si può verosimilmente ritenere che si ritornerà al normale carico lavorativo completo durante il periodo di erogazione delle prestazioni.

La riduzione dell'attività lavorativa è evitabile, ad esempio, se

- è principalmente causata da una consueta situazione settoriale, aziendale o stagionale o è esclusivamente dovuta a ragioni legate all'organizzazione aziendale,
- può essere impedita ricorrendo a ferie retribuite ove desideri prioritari di ferie da parte dei lavoratori non ostano alla concessione di tali ferie, oppure
- può essere impedita ricorrendo a variazioni dell'orario di lavoro ammissibili all'interno dell'azienda.

L'indennità di cassa integrazione è generalmente corrisposta dall'azienda, a cui è rimborsata dall'Agenzia del lavoro competente su richiesta del datore di lavoro o del comitato aziendale.

L'indennità di cassa integrazione è calcolata a partire dalla mancata retribuzione netta e ammonta di regola al 60 per cento della retribuzione forfettizzata netta non percepita. I lavoratori con almeno un figlio minorenne convivente ricevono il 67 per cento della retribuzione forfettizzata netta non percepita. Secondo il Decreto legislativo sulle retribuzioni forfettizzate nette ai fini dell'indennità di cassa integrazione, la differenza rispetto alla retribuzione netta è calcolata convertendo in un importo netto forfettario sia la retribuzione lorda che il lavoratore avrebbe percepito in assenza di riduzioni dell'attività lavorativa (retribuzione nominale), sia la retribuzione lorda ridotta percepita a seguito della riduzione dell'attività (retribuzione reale). L'indennità di cassa integrazione versata è pari al 67 o al 60 per cento della differenza tra questi due valori netti. Il calcolo non considera le modifiche dell'orario di lavoro eventualmente concordate nel quadro di accordi collettivi di garanzia dell'occupazione.

La legge prevede che il periodo di percepimento delle prestazioni, normalmente di 6 mesi, possa essere prolungato con ordinanza legislativa del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali. Sono erogate per 12 mesi se il diritto alle prestazioni è stato maturato entro il 31 dicembre 2015 .

Presentazione della domanda

L'indennità di cassa integrazione è versata su richiesta del datore di lavoro o della rappresentanza aziendale dei lavoratori. La domanda deve essere presentata entro una scadenza tassativa di tre mesi presso l'Agenzia del lavoro competente. Il termine decorre a partire dalla fine del mese solare (periodo in cui si ha diritto alle prestazioni) in cui rientrano le giornate per cui si richiede l'indennità.

Indennità di insolvenza

L'indennità di insolvenza è versata al lavoratore che non ha ricevuto la retribuzione spettantegli perché il datore di lavoro non è solvibile. In questi casi il lavoratore ha diritto a percepire un'indennità di insolvenza per la retribuzione spettantegli secondo il contratto di lavoro per i tre mesi precedenti l'apertura della procedura di insolvenza o la reiezione della richiesta di procedura di insolvenza per mancanza di massa sufficiente. L'indennità di insolvenza è versata anche per i tre mesi precedenti la cessazione definitiva dell'attività quando non è stata presentata richiesta di apertura di procedura di insolvenza o se questa non è ipotizzabile perché la massa è insufficiente.

I lavoratori con un reddito lordo inferiore al massimale di riferimento per il calcolo dei contributi (6.050 euro per i Länder occidentali e 5.200 euro per i Länder orientali nel 2015) percepiscono un'indennità di insolvenza pari all'importo delle retribuzioni nette arretrate. Sono a carico dell'Agenzia del lavoro competente anche gli arretrati dovuti all'assicurazione sanitaria, all'assicurazione contro le infermità e all'assicurazione pensionistica e i contributi all'Agenzia federale del lavoro.

L'indennità di insolvenza deve essere richiesta entro due mesi dall'apertura della procedura di insolvenza, dalla reiezione della domanda di insolvenza per mancanza di massa sufficiente o dalla cessazione dell'attività aziendale.

Indennità di cassa integrazione stagionale

Nella stagione del maltempo (1 dicembre – 31 marzo) i lavoratori hanno diritto all'indennità di cassa integrazione stagionale se

- sono dipendenti di un'azienda del settore edilizio,
- la riduzione dell'attività lavorativa è considerevole,
- sono soddisfatti i requisiti aziendali e individuali,
- la riduzione dell'attività lavorativa è stata notificata all'Agenzia del lavoro.

Per aziende del settore edilizio si intendono quelle aziende la cui attività economica principale consiste in prestazioni edilizie nel mercato delle costruzioni. Sono considerate prestazioni edilizie tutte le prestazioni finalizzate alla costruzione, riparazione, manutenzione, modifica o rimozione di edifici. Il Decreto legislativo sulle aziende del settore edilizio elenca le aziende che possono accedere all'incentivazione e le aziende escluse. Possono accedere all'incentivazione le aziende edilizie propriamente dette e le aziende di copertura tetti, di costruzione ponteggi e di giardinaggio e architettura paesaggistica.

I requisiti aziendali sono soddisfatti quando l'azienda interessata conta almeno un dipendente. La riduzione dell'attività lavorativa è considerevole se è imputabile a cause meteorologiche o economiche o ad un evento ineluttabile e se è di natura temporanea e inevitabile.

La riduzione dell'attività lavorativa è evitabile se

- è determinata esclusivamente da ragioni organizzative,
- può essere impedita ricorrendo a ferie retribuite ove desideri prioritari di ferie da parte dei lavoratori non ostano alla concessione di tali ferie, oppure
- può essere impedita ricorrendo a variazioni dell'orario di lavoro ammissibili all'interno dell'azienda.

Se dopo l'ultima stagione di maltempo i conti-ore costituiti da meno di un anno sono stati estinti per ragioni diverse dalla stabilizzazione della retribuzione mensile in caso di riduzione dell'attività lavorativa dovuta alle condizioni meteorologiche o da distacchi per la qualificazione dei lavoratori, le riduzioni dell'attività lavorativa sono considerate evitabili fino all'entità del monte-ore estinto. Sono invece considerate inevitabili le riduzioni dell'attività lavorativa principalmente dovute a situazioni consuete del settore o dell'azienda o a condizioni stagionali.

Per riduzione dell'attività lavorativa dovuta alle condizioni meteorologiche si intende la riduzione di almeno un'ora del regolare orario di lavoro di una giornata lavorativa dell'azienda dovuta esclusivamente a ragioni meteorologiche cogenti.

Per avere diritto all'indennità di cassa integrazione stagionale si devono soddisfare i requisiti individuali dell'indennità di cassa integrazione congiunturale.

L'indennità di cassa integrazione stagionale è corrisposta per il periodo di riduzione del lavoro durante la stagione del maltempo (1 dicembre – 31 marzo), vale a dire per un massimo di 4 mesi.

I periodi di percezione dell'indennità di cassa integrazione stagionale non sono dedotti dal periodo di percezione dell'indennità di cassa integrazione ordinaria, ma non sono considerati neppure come periodi di interruzione ai fini dell'eventuale inizio di un nuovo periodo di percezione.

All'importo dell'indennità di cassa integrazione stagionale si applicano le disposizioni sull'indennità di cassa integrazione congiunturale sopra esposte.

L'indennità di cassa integrazione stagionale è versata su richiesta del datore di lavoro o della rappresentanza aziendale dei lavoratori. La domanda deve essere presentata entro un termine tassativo di tre mesi presso l'Agenzia del lavoro competente. Il termine decorre a partire dalla fine del mese di calendario in cui rientrano le giornate per cui si richiede l'indennità stagionale. Nella misura del possibile, la richiesta dovrebbe essere presentata entro il giorno 15 del mese successivo. È competente l'Agenzia del lavoro della circoscrizione in cui ha sede l'ufficio di contabilità salariale del datore di lavoro.

Oltre all'indennità di cassa integrazione stagionale, i lavoratori hanno diritto ad un'indennità invernale sotto forma di sovvenzione invernale e di sovvenzione per disagi invernali supplementari. I datori di lavoro del settore edilizio hanno invece il diritto al rimborso della loro quota di contributi previdenziali se i fondi utilizzati allo scopo provengono da un regime settoriale di prelievi. Queste prestazioni integrative non sono quindi erogate attingendo ai contributi dell'assicurazione contro la disoccupazione e sono riconosciute solo per i rapporti di lavoro che non possono essere conclusi a motivo delle condizioni meteorologiche nel periodo del maltempo, possono cioè essere riconosciute ai lavoratori con mansioni artigianali, ma non agli impiegati o ai capimastri.

La sovvenzione invernale ammonta ad un massimo di 2,50 euro per ogni ora di mancato lavoro compensata estinguendo il conto-ore personale ed evitando così il ricorso all'indennità di cassa integrazione stagionale.

La sovvenzione per disagi invernali supplementari ammonta a 1,00 euro per ogni ora di lavoro ammissibile all'incentivazione prestata tra il 15 dicembre e l'ultimo giorno di febbraio ed è versata ai lavoratori il cui posto di lavoro è soggetto agli effetti meteorologici. Sono considerate ammissibili fino a 90 ore lavorative in dicembre e fino a 180 ore in gennaio e in febbraio.

Le prestazioni integrative sono erogate previa domanda del datore di lavoro o della rappresentanza aziendale dei lavoratori. La domanda deve essere presentata entro un termine tassativo di tre mesi presso l'Agenzia del lavoro competente. Il termine decorre a partire dalla fine del mese di calendario (periodo in cui si ha diritto alle prestazioni) in cui rientrano le giornate per cui si richiedono le prestazioni integrative. Nella misura del possibile, la richiesta dovrebbe essere presentata entro il giorno 15 del mese successivo. È competente l'Agenzia del lavoro della circoscrizione in cui ha sede l'ufficio di contabilità salariale del datore di lavoro.

Prestazioni per il ricollocamento

Le prestazioni per il ricollocamento sono interventi di accompagnamento alle ristrutturazioni degli organici dovute a modifiche aziendali finalizzati a migliorare le prospettive di collocamento dei lavoratori colpiti dallo smantellamento di posti di lavoro. Lo scopo è quello di consentire, nella misura del possibile, il trasferimento da una situazione lavorativa ad un'altra ("job to job") senza periodi intermedi di erogazione dell'indennità di disoccupazione.

La decisione di ricorrere a prestazioni per il ricollocamento spetta alle parti sociali aziendali nel quadro delle trattative sul cosiddetto accordo di compromesso/piano sociale. Tale accordo stabilisce generalmente la compensazione finanziaria delle penalizzazioni subite dai lavoratori a causa delle modifiche dell'organizzazione aziendale (concetto fondamentale: liquidazioni).

Le prestazioni per il ricollocamento sono concepite per fornire incentivi ai datori di lavoro perché, oltre a versare le liquidazioni, contribuiscano attivamente al processo di reinserimento dei loro ex-lavoratori

ormai a rischio di disoccupazione. In questi casi la promozione dell'occupazione prevede due diverse forme di supporto: interventi per il ricollocamento e indennità di cassa integrazione per il ricollocamento.

Gli enti erogatori di interventi per il ricollocamento e le società di ricollocamento a cui si versa l'indennità necessitano di una licenza di erogazione di prestazioni ai sensi del Tomo III del CPS. I datori di lavoro che gestiscono autonomamente una società di ricollocamento interna all'azienda, invece, non necessitano di tale licenza.

Interventi per il ricollocamento

I termini di preavviso per il licenziamento sono usati per preparare i lavoratori colpiti da modifiche aziendali a passare senza soluzione di continuità ad un nuovo rapporto lavorativo. Sono interventi per il ricollocamento in particolare le misure per la constatazione dell'idoneità, la consulenza in vista di un collocamento al di fuori dell'azienda di appartenenza, l'addestramento alla ricerca di lavoro, le qualifiche brevi, le consulenze e l'assistenza all'autoimprenditorialità.

I lavoratori a rischio di disoccupazione a causa di modifiche dell'organizzazione aziendale o dopo la conclusione di un rapporto di formazione professionale hanno diritto alla partecipazione incentivata ad interventi per il ricollocamento se

- le parti sociali aziendali si sono avvalse di una consulenza dell'Agenzia del lavoro prima di decidere l'introduzione di tali interventi,
- gli interventi sono realizzati da un ente terzo e il datore di lavoro contribuisce in misura congrua al loro finanziamento,
- gli interventi previsti sono finalizzati all'inserimento dei lavoratori nel mercato del lavoro, e
- la realizzazione degli interventi è assicurata.

L'impegno del datore di lavoro a fornire il proprio contributo economico può essere sancito nel quadro di un accordo di compromesso aziendale, ma anche in un altro accordo collettivo o individuale. A queste prestazioni possono accedere tutti i lavoratori, indipendentemente dalle dimensioni della loro azienda.

L'importo delle sovvenzioni accordate è pari al 50 per cento dei costi necessari e congrui degli interventi fino a un massimo di 2.500 euro a persona. Durante la partecipazione a interventi per il ricollocamento i beneficiari non possono ricevere altre prestazioni di promozione attiva dell'occupazione con lo stesso obiettivo.

Indennità di cassa integrazione per il ricollocamento

L'indennità di cassa integrazione per il ricollocamento mira ad assicurare che il passaggio dei lavoratori dall'occupazione attuale presso il vecchio datore di lavoro ad un nuovo rapporto lavorativo con un altro datore di lavoro avvenga senza un periodo intermedio di disoccupazione.

Di norma l'indennità di cassa integrazione per il ricollocamento può essere riconosciuta a unità con organizzazione autonoma sia interne, sia esterne all'azienda anche se, di regola, considerazioni legate al diritto del lavoro fanno propendere per la soluzione esterna. I lavoratori colpiti dalla riduzione degli organici sono così trasferiti dalla loro azienda a una società esterna di ricollocamento nel contesto di un contratto trilaterale.

Durante il periodo di corresponsione dell'indennità, la società di ricollocamento o il datore di lavoro devono trasmettere ai lavoratori offerte di ricollocamento e proporre iniziative per migliorare le loro prospettive di inserimento (ad es. interventi di qualificazione).

L'indennità di cassa integrazione per il ricollocamento coincide con l'importo dell'indennità di cassa integrazione, può essere percepita per un massimo di 12 mesi ed è corrisposta dalla società di ricollocamento o dall'azienda, a cui è rimborsata dall'Agenzia del lavoro competente su richiesta del datore di lavoro o della rappresentanza aziendale dei lavoratori.

Requisiti generali

Hanno diritto a percepire l'indennità di cassa integrazione per il ricollocamento i lavoratori se

- e fintantoché sono colpiti da un'interruzione ineluttabile e duratura dell'attività lavorativa e dalla conseguente mancata retribuzione a causa di una modifica aziendale,

- presentano i requisiti individuali e aziendali richiesti,
- se le parti sociali aziendali si sono avvalse di una consulenza dell'Agenzia del lavoro prima di decidere l'introduzione dell'indennità di cassa integrazione per il ricollocamento,
- l'azienda o la rappresentanza aziendale hanno notificato l'interruzione duratura dell'attività lavorativa all'Agenzia del lavoro.

Non hanno diritto a percepire l'indennità i lavoratori confluiti solo temporaneamente all'interno di un'unità organizzativa aziendale indipendente per passare poi ad un altro posto di lavoro nello stesso stabilimento o ad un altro stabilimento della stessa azienda o, nel caso di gruppi industriali, ad un'altra azienda del gruppo. Non hanno diritto a beneficiare di questa incentivazione neppure i lavoratori del settore pubblico, eccezion fatta per i dipendenti di aziende con assetto societario indipendente che operano a scopo di lucro.

Requisiti personali

Hanno diritto a percepire l'indennità di cassa integrazione per il ricollocamento solo i lavoratori

- a rischio di disoccupazione,
- che mantengono un rapporto di lavoro a obbligo contributivo preesistente anche dopo l'intervenuta interruzione dell'attività lavorativa o avviano un nuovo rapporto lavorativo a obbligo contributivo dopo la conclusione del loro rapporto di formazione professionale,
- non sono esclusi dal beneficio dell'indennità di cassa integrazione e
- prima del trasferimento a un'unità organizzativa aziendale indipendente si sono registrati come persone alla ricerca di lavoro presso l'Agenzia del lavoro e hanno partecipato a un'iniziativa per la constatazione delle prospettive di integrazione (il cosiddetto profiling).

Requisiti aziendali

I requisiti aziendali sono considerati soddisfatti quando

- le modifiche dell'organizzazione interna di un'azienda comportano interventi di adeguamento degli organici,
- i lavoratori interessati sono fatti confluire in un'unità aziendale con un'organizzazione autonoma (generalmente in una società di ricollocamento) e estromessi dal processo di produzione,
- l'organizzazione e la dotazione economica dell'unità aziendale con organizzazione autonoma rendono plausibile il successo dell'integrazione a cui mira,
- si applica un sistema di garanzia della qualità. Se l'unità aziendale con organizzazione autonoma è gestita da terzi, l'ente gestore deve essere autorizzato.

Inserimento dei lavoratori

Sovvenzione per l'inserimento

Requisiti

I datori di lavoro possono ricevere una sovvenzione alla retribuzione per l'inserimento di lavoratori il cui collocamento è reso più difficile da circostanze legate alla persona. L'entità della sovvenzione dipende dal grado di riduzione del rendimento del lavoratore e dai requisiti del rispettivo posto di lavoro.

La sovvenzione per l'inserimento è riconosciuta per i salari contrattuali o localmente consueti versati regolarmente dal datore di lavoro e per le quote forfettizzate di contribuzione sociale. Non si considerano le retribuzioni una tantum.

Entità e durata

Le sovvenzioni per l'inserimento non possono di norma superare il 50 per cento della retribuzione lavorativa ammissibile e sono versate per un massimo di dodici mesi. La durata della prestazione può essere estesa fino a 36 mesi per i lavoratori che hanno compiuto il cinquantesimo anno di età

Nel caso di lavoratori disabili o gravemente disabili l'entità e la durata delle prestazioni sono disciplinate da norme particolari: in deroga al principio sopra enunciato, l'importo dei sussidi può arrivare fino al 70 per cento della retribuzione lavorativa di riferimento e la durata può raggiungere i 24 mesi. I sussidi

possono raggiungere il 70 per cento della retribuzione lavorativa di riferimento e essere corrisposti per un periodo massimo di 60 mesi nel caso di persone gravemente disabili particolarmente svantaggiate. Per quest'ultima categoria di beneficiari la durata delle prestazioni può essere ulteriormente estesa fino a 96 mesi se sono stati compiuti i 55 anni d'età.

L'entità e la durata delle sovvenzioni sono definite considerando inoltre se la persona gravemente disabile è assunta ed occupata in assenza di obblighi di legge o per ottemperare all'obbligo di assunzione di cui alla seconda sezione del Tomo IX del CPS.

Finanziamento

Il finanziamento dell'attività dell'Agenzia federale del lavoro è assicurato principalmente da un sistema contributivo. Altre fonti di entrate sono i prelievi raccolti dai datori di lavoro o dalle associazioni mutualistiche di categoria. Sono soggetti all'obbligo contributivo sia i lavoratori subordinati (impiegati, operai, persone occupate nel quadro di una formazione professionale, lavoratori a domicilio), sia i datori di lavoro; essi si dividono l'onere contributivo in base alle aliquote vigenti (3 per cento del salario o dello stipendio lordi dal 2012). L'importo dei contributi è tuttavia limitato dal massimale contributivo, che nel 2015 ammonta a 6.050 euro mensili nei Länder occidentali e a 5.200 euro mensili nei Länder orientali.

Per maggiori informazioni si raccomanda di rivolgersi all'Agenzia del lavoro competente. Informazioni dettagliate si trovano anche sul sito internet <http://www.arbeitsagentur.de>

Leggi

I fondamenti giuridici si trovano nel Tomo III del CPS.

L'attuazione della normativa è a carico dell'Agenzia federale del lavoro di Norimberga, in collaborazione con le sue direzioni regionali competenti, con le Agenzie del lavoro locali e altri sportelli. L'Agenzia Federale è un ente di diritto pubblico ad amministrazione autonoma.

La linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sulla politica e la promozione del mercato del lavoro dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 al numero 030/221911003.

Minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro (Indennità di disoccupazione II/Assegno sociale) Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)

Con il minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro il Tomo II del Codice di Previdenza Sociale (CPS) ha voluto creare uno strumento assistenziale finanziato con il gettito fiscale per intervenire in modo rapido ed efficace a sostegno delle persone abili al lavoro che versano in situazioni di bisogno e aiutarle a porre fine da sole a tale situazione.

In caso di bisogno, le persone che non riescono a trovare un'occupazione retribuita pur adoperandosi assiduamente o che, pur lavorando, non possiedono un reddito sufficiente al proprio sostentamento, godono per legge del diritto di percepire l'indennità di disoccupazione II, riconosciuta anche a titolo di prestazione complementare (integrativa) al reddito.

Le prestazioni del minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro sono impostate sul concetto di fabbisogno del nucleo familiare: in caso di bisogno, le prestazioni per il sostentamento non sono riconosciute solo alla persona abile al lavoro avente diritto, ma – sotto forma di assegno sociale - anche alle persone non abili al lavoro che convivono all'interno dello suo nucleo familiare.

Il principio “sostenere ed esigere”

Il minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro mira a rafforzare il senso di responsabilità e di autonomia dei beneficiari abili al lavoro e dei loro familiari conviventi all'interno dello stesso nucleo familiare e ad aiutarli a provvedere al proprio sostentamento con mezzi e capacità proprie. Questa prestazione intende facilitare l'avvio di un'attività lavorativa retribuita da parte dei beneficiari abili al lavoro e garantire il loro sostentamento ove non possa essere assicurato in altro modo. L'aiuto per la ricerca di un lavoro è finalizzato al collocamento rapido della persona in stato di bisogno nel quadro di un'occupazione adeguata. I beneficiari del minimo individuale abili al lavoro accedono alle necessarie prestazioni di consulenza, collocamento e integrazione tramite un interlocutore unico, mentre chi percepisce l'indennità di disoccupazione II può beneficiare, oltre che delle prestazioni specifiche per l'inserimento di cui al Tomo II del CPS, anche delle prestazioni essenziali per l'inserimento previste dal Tomo III del CPS. Essi hanno inoltre la possibilità di partecipare a iniziative occupazionali sovvenzionate con fondi pubblici. L'assistenza di consulenti personali contribuisce ad assicurare la piena efficacia delle prestazioni individuali per l'attivazione dei beneficiari abili al lavoro: i parametri da rispettare nel comune tentativo di conseguire l'integrazione sono definiti in un accordo di inserimento con la persona alla ricerca di lavoro tenendo conto anche delle circostanze specifiche in cui vivono il beneficiario abile al lavoro e i suoi familiari.

L'indennità di disoccupazione II è finanziata grazie al gettito fiscale, cioè con fondi della collettività, che è dunque interessata a fornire l'aiuto più adeguato per l'inserimento, ma ha anche il diritto di esigere che la persona alla ricerca di lavoro dia costantemente prova di spirito di iniziativa e di collaborazione fattiva. Sostenere ed esigere – sono quindi due principi equiparati che si integrano reciprocamente.

L'opuscolo gratuito „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ (A 430) chiarisce ulteriori aspetti del minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro.

Dai beneficiari dell'indennità di disoccupazione II ci si attende pertanto che facciano il possibile per porre fine al più presto alla dipendenza dagli aiuti statali e, con essi, all'onere finanziario per la comunità.

L'erogazione delle prestazioni

Le prestazioni del minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro sono erogate dai jobcenter locali, che fungono da interlocutori dei beneficiari, liquidano le prestazioni e forniscono gli aiuti necessari.

L'opuscolo gratuito „Das Bildungspaket“ (A 857b) fornisce ulteriori informazioni sul cosiddetto pacchetto per l'istruzione.

I jobcenter nascono generalmente da una cooperazione tra l'Agenzia del lavoro locale e il comune, i due enti a cui compete la responsabilità ultima delle varie prestazioni. Alle Agenzie del lavoro compete l'erogazione degli importi di base per il sostentamento e delle prestazioni per l'inserimento, mentre i comuni devono farsi carico delle prestazioni adeguate per l'alloggio e il riscaldamento, nonché di

particolari prestazioni una tantum quale l'arredamento di base dell'abitazione. Sono inoltre tenuti ad assicurare le prestazioni supplementari per l'istruzione e la partecipazione (pacchetto formazione) e le prestazioni accessorie per l'integrazione (consulenza debitori e consulenza dipendenze, prestazioni di assistenza ai bambini). Di norma i jobcenter corrispondono le prestazioni a garanzia del sostentamento sotto forma di indennità di disoccupazione II (importo di riferimento e prestazioni per un alloggio adeguato) in una soluzione mensile unica. In 105 distretti o città distretto (detti enti comunali riconosciuti) questi compiti sono esclusivamente di responsabilità comunale.

Beneficiari dell'indennità di disoccupazione II

L'indennità di disoccupazione II è riconosciuta agli aventi diritto abili al lavoro di età compresa tra i 15 anni e il raggiungimento dell'età richiesta per percepire una pensione di vecchiaia, che sarà gradualmente elevata in concomitanza con l'aumento dell'età pensionabile. È abile al lavoro chi è in grado di svolgere un'attività lavorativa alle abituali condizioni del mercato del lavoro ordinario per almeno tre ore al giorno. È bisognoso di aiuto chi non è in grado di provvedere alle necessità del proprio sostentamento e a quello dei suoi congiunti conviventi all'interno dello stesso nucleo familiare né con risorse (reddito e patrimonio) o forze (capacità lavorativa) proprie, né con l'aiuto di terzi.

Gli aventi diritto inabili al lavoro che convivono con titolari di un'indennità di disoccupazione II all'interno dello stesso nucleo familiare ricevono l'assegno sociale.

Entrambe le prestazioni (indennità di disoccupazione II e assegno sociale), che presentano gli stessi elementi costitutivi, sono erogate mensilmente a titolo anticipato e concesse di volta in volta, generalmente per periodi di sei mesi.

Minimo per persone alla ricerca di lavoro destinato ai giovani

Per dare a tutti un'opportunità di inserimento nel mondo del lavoro, i giovani di meno di 25 anni beneficiano di un'assistenza particolare: se presentano una richiesta di indennità di disoccupazione II devono ricevere prontamente una proposta di formazione professionale, di lavoro o di qualificazione.

I giovani di più di 15 anni abili al lavoro in situazione di bisogno percepiscono l'indennità di disoccupazione II a titolo di prestazione per il sostentamento. La constatazione della loro abilità al lavoro (vedi sopra) non considera l'impossibilità di svolgere un'attività lavorativa, dovuta ad esempio alla frequenza scolastica, ma si basa piuttosto sulla capacità teorica dei giovani di svolgere una tale attività.

Prestazioni per l'inserimento nel mondo del lavoro

Per facilitare l'inserimento (o il reinserimento) nel mercato del lavoro ordinario sono disponibili numerose prestazioni, in particolare:

- prestazioni del budget per il collocamento finalizzate alla preparazione e all'esercizio di un'attività,
- interventi per l'attivazione e l'inserimento professionale,
- incentivazione del perfezionamento professionale, ivi compreso il recupero del diploma di Hauptschule,
- prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa,
- prestazioni al datore di lavoro,
- incentivazione del perfezionamento professionale di lavoratori dipendenti,
- incentivazione della scelta della professione e della formazione professionale,
- prestazioni comunali per l'integrazione (ad es. assistenza dei bambini, consulenza dipendenze o consulenza debitori),
- indennità di accesso,
- prestazioni per l'integrazione di lavoratori autonomi,
- opportunità lavorative,
- incentivazione di rapporti di lavoro.

Obbligo di accettazione del lavoro

Come disposto dall'art. 10 Tomo II CPS, in linea di principio va accettato ogni tipo di lavoro, fatti salvi, ad esempio, comprovati motivi ostativi di natura fisica, mentale o psichica o occupazioni da considerarsi immorali a causa della retribuzione troppo esigua. Può essere considerata ragione sufficiente per rifiutare una proposta di lavoro anche la necessità di accudire figli di meno di tre anni o di fornire assistenza continua a familiari non autosufficienti. Si possono inoltre far valere altri importanti motivi di rifiuto – in particolare la frequenza di un istituto scolastico che impartisce una formazione generale.

Chi rifiuta ripetutamente un posto di lavoro, una formazione professionale o un'iniziativa di inserimento ragionevolmente accettabili deve prepararsi ad accettare una riduzione dell'indennità di disoccupazione II o, se del caso, la cessazione della sua erogazione.

In una prima fase di tre mesi il trattamento in denaro potrà essere ridotto del 30 per cento dell'importo di riferimento – circa 100 euro. Il diritto a percepire l'indennità di disoccupazione II decadrà in toto se il beneficiario viola i suoi obblighi per tre volte nell'arco di un anno. Per i beneficiari di meno di 25 anni sono previste sanzioni più severe, che comportano la cessazione totale dell'indennità di disoccupazione II già con la seconda violazione dell'obbligo di accettare un lavoro. Se in un momento successivo la persona in stato di bisogno abile al lavoro si dichiara disposta ad ottemperare ai propri obblighi, la sanzione può però essere mitigata. Alla luce di tutte le circostanze del caso specifico, per i giovani questa mitigazione può tradursi nella prosecuzione dell'erogazione delle prestazioni per la copertura delle spese di alloggio e di riscaldamento a partire dal momento in cui interviene la nuova disponibilità o nella riduzione a sei settimane del periodo di applicazione della sanzione.

In caso di decurtazione di più del 30 per cento dell'indennità di disoccupazione II il jobcenter può erogare su richiesta anche prestazioni complementari in natura o con valore economico (buono) in misura adeguata. Le prestazioni in natura devono essere tassativamente accordate quando il nucleo familiare dell'avente diritto comprende anche figli minorenni conviventi.

Entità, durata e modalità di erogazione

Nel quantificare l'indennità di disoccupazione II va sempre considerato che si tratta di una prestazione di natura esclusivamente assistenziale, subordinata all'esistenza di una situazione di bisogno e a questa commisurata. Ciò significa anche che essa interviene solo in via subordinata rispetto alle prestazioni dovute da altri enti e che il reddito percepito e il patrimonio posseduto, al netto delle quote esenti, riducono l'importo a cui si ha diritto.

Da ultimo, l'entità della prestazione in denaro chiamata indennità di disoccupazione II dipende dalle necessità effettive degli aventi diritto abili al lavoro e dei loro congiunti conviventi all'interno dello stesso nucleo familiare (coniuge/convivente e figli fino al compimento del 25 anno di età).

La linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sul diritto del lavoro dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle 20:00 al numero 030/221911003.

Le prestazioni per il sostentamento erogate agli aventi diritto abili al lavoro nel quadro dell'indennità di disoccupazione II equivalgono al fabbisogno di base applicabile e ad un eventuale fabbisogno supplementare, ivi comprese spese congrue di alloggio e di riscaldamento.

Il fabbisogno di base per il sostentamento degli aventi diritto abili al lavoro comprende, oltre alle necessità alimentari ed igieniche, alle suppellettili domestiche e alle esigenze della vita quotidiana, anche le relazioni con l'ambiente circostante e la partecipazione alla vita culturale. Il fabbisogno di base permette di far fronte alle necessità ordinarie e straordinarie e deve servire anche al pagamento delle bollette della luce, dei costi dei mezzi di trasporto pubblici o dell'auto privata.

La Legge sulla determinazione dei fabbisogni di base e di modifica del II Tomo e XII Tomo del CPS, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, Parte I n. 12 del 29/03/2011, calcola le prestazioni per il sostentamento (fabbisogni di base) in modo trasparente e comprensibile, basandosi sul sondaggio sui consumi e sui redditi condotto nel 2008.

Dall'1 gennaio 2015 a persone non coniugate, famiglie monoparentali e persone alla ricerca di lavoro con partner minorenni si applica un fabbisogno di base mensile pari a 399 euro. Se ambedue i partner sono maggiorenni, il rispettivo fabbisogno di base applicabile è di 360 euro al mese.

La pubblicazione gratuita
„Alleinerziehende unterstützen –
Fachkräfte gewinnen“ (A 858)
presenta percorsi di accesso alla
professione per genitori single.

Il fabbisogno di base applicabile a bambini e giovani è determinato in funzione dell'età ed ammonta a 234 euro mensili per la fascia d'età fino a 6 anni, a 267 euro per la fascia d'età dai 6 ai 14 anni, a 302 euro per la fascia d'età dai 14 ai 18 anni e a 320 euro fino al compimento del 25 anno d'età.

Oltre al fabbisogno di base applicabile, dall'1 gennaio 2011 i bambini e i giovani beneficiano anche delle prestazioni per l'istruzione e la partecipazione del cosiddetto pacchetto per l'istruzione.

Il pacchetto comprende

- i costi effettivamente sostenuti per escursioni di uno o più giorni organizzate dalle scuole o dalle strutture extrascolastiche di assistenza diurna,
- prestazioni per il materiale scolastico pari a 70 euro l'1 agosto e a 30 euro l'1 febbraio di ogni anno,
- i costi del trasporto scolastico di scolari e studenti di scuola superiore se necessari (onere ammissibile per il beneficiario 5 euro) e non sostenuti da terzi,
- le prestazioni per la promozione dell'apprendimento a determinate condizioni,
- i costi supplementari per la partecipazione a pranzi comunitari a scuola (contributo del beneficiario 1 euro per figlio) o in strutture extrascolastiche di assistenza diurna,
- un budget mensile fino ad un massimo di 10 euro per la partecipazione alla vita sociale.

Queste prestazioni sono riconosciute anche a bambini per cui si eroga l'indennità familiare integrativa o il sussidio d'alloggio.

Gli aventi diritto ricevono così una prestazione economica forfettaria per tutti i beni rientranti nel fabbisogno di base.

In determinate circostanze e in determinate fasi dell'esistenza possono essere sostenuti anche oneri supplementari (fabbisogno supplementare) non compresi nelle prestazioni di base:

1. per gestanti a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza,
2. per persone che allevano da sole i figli, in funzione dell'età e del numero dei bambini,
3. per la partecipazione alla vita lavorativa delle persone disabili,
4. per l'alimentazione (quando, per motivi medici, è comprovata la necessità di un'alimentazione particolarmente costosa),
5. per costanti esigenze straordinarie innegabili nel caso specifico (particolare necessità),
6. per la necessaria produzione decentrata di acqua calda (boiler elettrico o a gas).

Il fabbisogno supplementare complessivo per il sostentamento di cui ai punti dal 2 al 4 non può superare l'importo del fabbisogno di base applicabile.

Le prestazioni economiche mensili costituiscono un budget da gestire in piena autonomia e, quindi, anche sotto la propria responsabilità. Se tuttavia tali prestazioni dovessero risultare insufficienti, in determinate situazioni può essere valutata anche l'opportunità di concedere prestiti integrativi.

Oltre al fabbisogno di base applicabile possono essere erogate prestazioni separate per

1. il primo arredamento di base dell'abitazione, elettrodomestici compresi,
2. il guardaroba di base e la dotazione di base in caso di gravidanza e di parto, e
3. l'acquisto e le riparazioni di calzature ortopediche, la riparazione o il noleggio di dispositivi terapeutici.

Ha diritto a prestazioni una tantum anche chi non percepisce le prestazioni per il sostentamento perché non presenta il requisito della necessità, ma non dispone di un reddito sufficiente a coprire completamente esigenze straordinarie.

Spese di alloggio: chi percepisce l'indennità di disoccupazione II non è più tenuto a richiedere il sussidio d'alloggio. Nel quadro dell'indennità di disoccupazione II/assegno sociale, infatti, i comuni riconoscono come fabbisogno del nucleo familiare anche i costi congrui di alloggio e le spese di riscaldamento, ivi

compresi i costi di acqua calda e fredda e le spese fognarie. I comuni possono intervenire anche nel caso di affitti arretrati, erogando un prestito per evitare il rischio di sfratto. Nel quadro delle loro competenze, i comuni decidono della congruità delle spese.

Nei casi in cui un trasloco non è ragionevole o è impossibile o quando non si consegue una riduzione delle spese di locazione, a.e. tramite un subaffitto, i costi di abitazioni sproporzionatamente spaziose o costose sono sostenuti per un periodo iniziale massimo di sei mesi, al termine dei quali si decide caso per caso se ridurre la prestazione alla quota di spesa considerata congrua.

I comuni si fanno poi carico dei costi e del deposito cauzionale quando un cambio di abitazione si rende necessario a causa dell'incongruità delle spese di alloggio o quando un trasloco si rende necessario per altri motivi e non è altrimenti possibile trovare un alloggio in un arco di tempo adeguato.

Fabbisogno di base applicabile

persona non coniugata /genitore che alleva da solo i figli	Altri membri del nucleo familiare conviventi				
	Figli di meno di 6 anni	Figli dai 7 ai 14 anni	Figli dai 15 ai 18 anni	Figli dai 19 fino al compimento dei 25 anni	Compagno/a convivente di più di 18 anni
399 €	234 €	267 €	302 €	320 €	360 €

Contribuzione sociale

Gli aventi diritto abili al lavoro non coassicurati tramite un congiunto e non titolari di un'assicurazione sanitaria privata sono assicurati contro le malattie e l'infermità presso un ente assicurativo pubblico. Gli aventi diritto che dispongono di una copertura assicurativa privata ricevono un contributo per il pagamento delle polizze. I titolari di assegno sociale sono generalmente assicurati contro le malattie e l'infermità nel quadro della polizza familiare di un congiunto.

Assegno familiare integrativo per prevenire situazioni di necessità

I genitori che con il proprio reddito o patrimonio riescono a provvedere a se stessi, ma non sono in grado di sostenere i figli, possono percepire il cosiddetto assegno familiare integrativo che evita loro di dover richiedere l'indennità di disoccupazione II o l'assegno sociale esclusivamente per assicurare il sostentamento dei figli.

L'assegno familiare integrativo può raggiungere i 140 euro mensili per figlio e va richiesto alla Cassa per la famiglia, che versa anche gli assegni familiari. Il massimale di reddito per l'ottenimento dell'assegno familiare integrativo dipende dall'importo del canone di affitto versato e dall'eventuale diritto al riconoscimento di fabbisogni supplementari della famiglia.

Mentre il 50 per cento del reddito dei genitori che eccede il fabbisogno di base di questi ultimi non è considerato, la quota residua riduce l'assegno familiare integrativo. Questa prestazione economica è generalmente riconosciuta per sei mesi, ma può essere rinnovata in presenza dei requisiti necessari. Sul sito internet del Ministero Federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani si può trovare un calcolatore di assegni familiari integrativi (<http://www.bmfsfj.de/Kinderzuschlagrechner>).

Diritto del lavoro (Arbeitsrecht)

L'opuscolo gratuito „Teilzeit – Alles was Recht ist“ (A 263) sulla normativa applicabile agli orari a tempo parziale può essere richiesto al Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali.

I lavoratori dipendono dal datore di lavoro sul piano economico e - nell'ambito del contratto di lavoro –sul piano personale e necessitano per questo delle tutele garantite dal diritto del lavoro, la normativa specifica che si applica a tutti i lavoratori subordinati, siano essi operai o impiegati. Per analogia o in forza di particolari norme di legge le disposizioni del diritto del lavoro si applicano anche ai lavoratori a domicilio la cui dipendenza economica dal committente è particolarmente accentuata.

Il diritto del lavoro si articola in due rami: il diritto del lavoro individuale, che disciplina il rapporto tra il datore di lavoro e il lavoratore, e il diritto del lavoro collettivo, che disciplina l'interazione tra sindacati e organizzazioni datoriali all'interno dell'azienda e, soprattutto, a livello sovraziendale.

Diritto del lavoro individuale

Il diritto del lavoro individuale verte sostanzialmente sui singoli rapporti lavorativi risultanti dai contratti di lavoro stipulati dai lavoratori con i loro datori di lavoro.

Il contratto di lavoro risponde a due quesiti sostanziali: Quali prestazioni lavorative deve fornire il lavoratore? Quale compenso gli compete?

Il contratto di lavoro può inoltre stabilire altri diritti e doveri che determinano il complesso delle condizioni lavorative e possono riguardare sia il lavoratore, sia il datore di lavoro. Alcuni diritti fondamentali dei lavoratori sono però già garantiti da diverse norme legislative tra cui, oltre alla Legge Federale sulle ferie, si annoverano ad esempio anche la Legge sul proseguimento della retribuzione – che, in caso di malattia del dipendente, impone al datore di lavoro di continuare a versargli lo stipendio per un periodo massimo di sei settimane – o le disposizioni della Legge sui rapporti di lavoro a tempo parziale o determinato e della Legge sui periodi di assistenza continua e della Legge sui periodi di assistenza continua di familiari. La Legge sui rapporti di lavoro a tempo parziale o determinato prevede la possibilità di ridurre l'orario dei lavoratori dipendenti in presenza di determinate condizioni e dispone che i lavoratori a tempo parziale siano trattati allo stesso modo dei lavoratori a tempo pieno, fatti salvi i casi in cui la disparità di trattamento è giustificata da ragioni oggettive. La Legge sui periodi di assistenza continua e la Legge sui periodi di assistenza continua di familiari offrono ai lavoratori dipendenti che soddisfano determinati requisiti la possibilità di assistere in casa parenti stretti non autosufficienti grazie all'esenzione parziale o totale dall'attività lavorativa per un massimo di sei mesi, rendendo così la vita professionale più compatibile con le esigenze dell'assistenza continua tra le mura domestiche. La Legge generale sulla parità di trattamento introduce il divieto di discriminare a motivo della razza, dell'appartenenza etnica, del sesso, della religione o delle convinzioni personali, di una disabilità, dell'età o dell'identità sessuale e assicura in tal modo una tutela di base contro le discriminazioni sul posto di lavoro e in ambito occupazionale.

L'opuscolo gratuito „Entgeltfortzahlung“ (A 164) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali informa i datori di lavoro e i lavoratori sui loro diritti e i loro doveri.

Il diritto del lavoro consente ai datori di lavoro e ai lavoratori di avvalersi del contratto di lavoro – o anche dei contratti collettivi (vedi la sezione “Diritto dei contratti collettivi”) - per creare condizioni di lavoro più vantaggiose rispetto alle norme minime fissate per legge.

La legge stabilisce anche i termini di preavviso per i licenziamenti. Il termine iniziale, a cui si devono attenere sia i lavoratori, sia i datori di lavoro, è fissato in quattro settimane a metà o fine mese e si protrae gradualmente con l'aumentare dell'anzianità di servizio del dipendente. Quanto più lungo è il periodo di appartenenza aziendale del lavoratore, tanto più lungo è il termine di preavviso che il datore di lavoro deve rispettare in caso di licenziamento. Se, ad esempio, l'anzianità di servizio del dipendente è di due anni, il preavviso è di un mese a partire dalla fine del mese e è prolungato di un mese rispettivamente dopo 5, 8, 10, 12 e 15 anni di appartenenza all'azienda. Quando l'anzianità di servizio supera i 20 anni, il preavviso è di sette mesi a decorrere dalla fine del mese civile.

Il DVD gratuito „Teilzeitrechner“ (D 132) permette di calcolare il proprio orario a tempo parziale e il proprio guadagno.

I contratti collettivi possono pattuire termini di preavviso più brevi o più lunghi. Indipendentemente dalla durata dei termini di preavviso previsti dal contratto collettivo, il contratto di lavoro individuale può fissare solo termini di preavviso più lunghi. In via eccezionale, termini più brevi sono ammessi solo nei primi tre mesi di un'attività ausiliaria. I contratti individuali di piccole aziende con non più di 20 dipendenti possono pattuire termini di preavviso minimi di quattro settimane, senza tuttavia stabilire in quale giorno del mese essi possono scadere (non scadono cioè solo a metà mese o a fine mese). I termini di preavviso non possono tuttavia risultare più lunghi per i lavoratori che per i datori di lavoro.

L'opuscolo gratuito „Arbeitsrecht – Informationen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber“ (A 711) fornisce informazioni sui diritti e i doveri sanciti dal diritto del lavoro.

Ai sensi della Legge di protezione contro i licenziamenti ingiustificati, un licenziamento ordinario (che rispetta i termini di preavviso) è socialmente giustificato ed ha efficacia giuridica se è determinato da motivi e comportamenti personali del lavoratore o da esigenze aziendali urgenti che si oppongono alla prosecuzione della sua occupazione in azienda. L'applicazione o meno della Legge di protezione contro i licenziamenti ingiustificati al singolo rapporto di lavoro dipende dalle dimensioni dell'azienda (o dell'ente) e dal momento di inizio del rapporto lavorativo.

- La Legge di protezione contro i licenziamenti ingiustificati trova applicazione ai rapporti di lavoro avviati dopo l'1 gennaio 2004 se l'azienda occupa normalmente più di dieci dipendenti.
- La Legge di protezione contro i licenziamenti ingiustificati si applica ai rapporti di lavoro già in atto il 31 dicembre 2003 a condizione che l'azienda fino a quella data occupasse normalmente più di cinque dipendenti con cui intrattiene un rapporto di lavoro ancora al momento del licenziamento. Le assunzioni successive al 31 dicembre 2003 non sono prese in considerazione.

L'opuscolo gratuito „Kündigungsschutz“ (A 163) informa datori di lavoro e lavoratori sulla protezione contro i licenziamenti.

Ai fini del computo del numero dei dipendenti, i lavoratori a tempo parziale sono considerati proporzionalmente alle ore di lavoro prestate, non si contano invece gli apprendisti. I lavoratori interinali che lavorano nell'impresa vanno considerati se il loro impiego si basa su un fabbisogno "regolare" di personale.

La tutela contro i licenziamenti ingiustificati richiede inoltre che al momento del licenziamento sussista un rapporto di lavoro ininterrotto con l'azienda da almeno sei mesi (periodo di maturazione).

In presenza di un motivo grave, il rapporto di lavoro può essere rescisso anche in via straordinaria (senza preavviso).

Per ricorrere in giustizia contro un licenziamento considerato nullo perché socialmente ingiustificato o per altri motivi, il lavoratore deve proporre per iscritto l'azione presso il Tribunale del lavoro competente entro tre settimane dal ricevimento della comunicazione scritta di licenziamento.

La Legge sui rapporti di lavoro a tempo parziale e a tempo determinato disciplina i requisiti dei contratti di lavoro a tempo determinato e le conseguenze giuridiche della nullità della loro limitazione temporale. I contratti di lavoro a tempo determinato si estinguono senza necessità di licenziamento alla scadenza dei termini o con il raggiungimento della finalità concordata. Se il contratto individuale lo consente o se ciò è previsto dal contratto collettivo applicabile, i contratti di lavoro a tempo determinato possono inoltre essere legittimamente sciolti anche prima della scadenza del termine temporale pattuito. Il lavoratore che ritiene priva di efficacia giuridica la limitazione temporale prevista dal proprio contratto di lavoro può ricorrere in giustizia proponendo l'azione per iscritto presso il Tribunale del lavoro competente al più tardi nelle tre settimane successive alla scadenza contrattuale.

La forma scritta è un requisito imprescindibile per l'efficacia giuridica di licenziamenti, contratti di scioglimento del rapporto di lavoro e contratti di lavoro che prevedono una limitazione nel tempo del rapporto lavorativo.

Diritto del lavoro collettivo

Il diritto del lavoro collettivo si suddivide in due parti:

- il diritto dei contratti collettivi, che istituisce un quadro normativo per i rapporti tra i sindacati, le confederazioni dei datori di lavoro e i singoli datori di lavoro.

- il diritto dell'ordinamento aziendale, che istituisce un quadro normativo per i rapporti tra datori di lavoro e dipendenti delle singole aziende

Diritto dei contratti collettivi

L'autonomia contrattuale, che autorizza le parti contrattuali a stipulare contratti collettivi sotto la propria responsabilità, rientra tra i diritti d'azione dei sindacati e delle confederazioni dei datori di lavoro garantiti dalla Costituzione.

Le condizioni di lavoro stabilite dai contratti collettivi determinano generalmente anche i rapporti di lavoro individuali. Già questo dato consente di comprendere il ruolo fondamentale dell'autonomia contrattuale in Germania.

Il contratto di lavoro collettivo, stipulato dai sindacati e dalle organizzazioni dei datori di lavoro (le cosiddette coalizioni) oppure dai sindacati e da un singolo datore di lavoro, è il principale strumento di cui dispongono le parti contrattuali per far valere gli interessi dei propri iscritti e definire le condizioni di lavoro e di retribuzione.

I contratti collettivi assolvono tre funzioni fondamentali:

L'opuscolo gratuito „Das Arbeitszeitgesetz“ (A 120) presenta una panoramica delle norme essenziali sull'orario di lavoro.

1. **Funzione di tutela**
Il contratto collettivo tutela il lavoratore dalla discrezionalità del datore di lavoro nella definizione delle condizioni lavorative. Il contratto di lavoro individuale non può infatti sancire condizioni di lavoro peggiorative rispetto a quelle stabilite dal contratto collettivo (condizioni lavorative minime).
2. **Funzione di regolamentazione**
Per tutto il suo periodo di validità, il contratto collettivo di lavoro dà un preciso contenuto a tutti i singoli rapporti di lavoro individuali a cui si applica.
3. **Funzione di pace sociale**
Per tutto il periodo di validità del contratto collettivo i lavoratori non possono ricorrere allo sciopero per far valere nuove rivendicazioni negli ambiti da esso regolamentati.

Esempi di materie regolamentate collettivamente sono

- l'ammontare della retribuzione,
- l'orario di lavoro,
- la durata delle ferie,
- i termini di licenziamento.

La Legge sui contratti collettivi di lavoro non contempla il diritto automatico di beneficiare delle condizioni previste dagli accordi collettivi, ad esempio del salario pattuito; tale diritto sussiste solo

- se il datore di lavoro e il lavoratore sono membri dei rispettivi organismi di rappresentanza (confederazione dei datori di lavoro, sindacato) che stipulano tra di loro il contratto collettivo (ove lo stesso datore di lavoro non sia lui stesso parte contrattuale del cosiddetto contratto collettivo aziendale), oppure
- se il contratto collettivo è stato dichiarato universalmente vincolante. Naturalmente è essenziale che il contratto di lavoro individuale rientri nel campo di applicazione del contratto collettivo.

Indipendentemente da ciò, nel quadro del contratto di lavoro individuale il datore di lavoro e il lavoratore possono pattuire di adottare le norme contrattuali collettive, che trovano inoltre applicazione automatica se ciò risulta conforme alle consuetudini aziendali.

Orario di lavoro settimanale per categorie di lavoro

Orario di lavoro in ore	% dei lavoratori						
	2008	2007	2005	1998	1985	1980	1975
35	19,7	20,1	20,5	19,8	18,8	-	-
36	2,7	2,7	2,8	2,3	0,9	-	-
36,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,3	-	-
37	6,0	6,8	6,8	6,8	9,0	-	-
37,5	13,0	12,3	12,5	12,7	12,6	-	-
38	10,9	10,6	11,0	10,0	6,9	-	-
38,5	21,9	22,4	22,7	21,1	20,6	-	-
39	14,3	13,2	13,4	17,0	18,3	-	-
39,5	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2	-	-
40	8,6	8,9	9,0	9,2	12,3	94,0	90,6
41	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	1,4	1,6
41,5	-	-	-	-	-	-	0,7
42	-	-	-	-	-	3,5	1,5
42,5	-	-	-	-	-	0,4	0,4
43	-	-	-	-	-	0,7	1,6
44	-	-	-	-	-	2,7	-
45	-	-	-	-	-	-	0,9
Orario medio di lavoro (in ore)	37,59	37,57	37,64	37,65	37,80	40,12	40,27

Diritto che disciplina l'ordinamento aziendale

Il diritto dell'ordinamento aziendale disciplina i rapporti tra lavoratori e datori di lavoro all'interno dell'azienda. Il suo principio ispiratore è che il datore di lavoro e il comitato aziendale, insieme ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali e datoriali, collaborino in un clima di fiducia per il bene dei lavoratori e dell'azienda.

Il comitato aziendale è eletto dai dipendenti e svolge innanzitutto una serie di compiti di carattere generale; nell'interesse dei lavoratori veglia ad esempio sul rispetto delle leggi vigenti, dei regolamenti, delle norme antinfortunistiche, dei contratti collettivi e degli accordi aziendali.

Il comitato aziendale deve inoltre essere coinvolto nelle decisioni con risvolti sociali, economici o che riguardano il personale.

In base alla loro incisività, i diritti di partecipazione del comitato aziendale si suddividono in:

- diritti di codeterminazione e
- diritti di partecipazione.

Il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sul diritto del lavoro dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle 20:00 al numero 030 221911004.

La codeterminazione è la forma di partecipazione più incisiva: nei casi in cui al comitato aziendale è riconosciuto questo diritto, il datore di lavoro può decidere ed agire soltanto con il suo consenso. Se il comitato aziendale si oppone alle proposte del datore di lavoro, per dirimere la questione subentra una commissione arbitrale, composta da un presidente neutrale e da un numero uguale di rappresentanti del datore di lavoro e del comitato aziendale.

Quando il comitato aziendale gode solo del diritto di partecipazione, il datore di lavoro è tenuto ad informarlo, ascoltarlo o consultarlo sulla tematica in questione.

Per ulteriori informazioni sulla normativa applicabile si raccomanda di consultare il capitolo "Ordinamento aziendale".

Leggi

Il diritto del lavoro si basa su una serie di singole leggi, tra cui ad esempio

- il Codice Civile (Bürgerliches Gesetzbuch),
- la Legge di tutela contro i licenziamenti (Kündigungsschutzgesetz),
- la Legge Federale sulle ferie (Bundesurlaubsgesetz),
- la Legge di tutela della maternità (Mutterschutzgesetz),
- la Legge sul proseguimento della retribuzione in caso di malattia (Entgeltfortzahlungsgesetz),
- la Legge sull'obbligo di dimostrazione (Nachweisgesetz),
- la Legge sull'orario di lavoro (Arbeitszeitgesetz),
- la Legge sui periodi di assistenza continua di familiari (Familienpflegezeitgesetz),
- la Legge sulla tutela del lavoro giovanile (Jugendarbeitsschutzgesetz),
- l'Ordinamento dei mestieri e delle professioni (Gewerbeordnung),
- la Legge sul contratto collettivo (Tarifvertragsgesetz),
- la Legge sui rapporti di lavoro a tempo parziale e determinato (Teilzeit- und Befristungsgesetz),
- la Legge sull'ordinamento aziendale (Betriebsverfassungsgesetz),
- la Legge sulla commissione dei portavoce (Sprecherausschussgesetz),
- la Legge sulla codeterminazione nell'industria mineraria e metallurgica (Montan-Mitbestimmungsgesetz),
- la Legge sulla codeterminazione nel consiglio di sorveglianza delle società o Legge della partecipazione di un terzo (Drittelbeteiligungsgesetz),
- la Legge sulla codeterminazione (Mitbestimmungsgesetz),
- la Legge sui periodi di assistenza continua (Pflegezeitgesetz),
- la Legge sul distacco dei lavoratori (Arbeitnehmer-Entsendegesetz),
- la Legge sul salario minimo (Mindestlohngesetz)
- la Legge generale sulla parità di trattamento (Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz).

Importante

Invece della Legge sull'ordinamento aziendale, nel pubblico impiego vigono le leggi della Federazione o dei Länder sulle rappresentanze del personale della funzione pubblica.

Ordinamento aziendale (Betriebsverfassung)

Quali sono gli spazi di intervento dei singoli lavoratori e delle rappresentanze aziendali nelle decisioni e nella gestione aziendale? Quali sono i diritti dei sindacati nell'ambito dell'ordinamento delle imprese? Queste domande trovano risposta nella Legge sull'ordinamento aziendale, che disciplina l'assetto interno delle aziende.

La Legge sull'ordinamento aziendale permette ai lavoratori di prendere parte ai processi decisionali delle imprese. I loro diritti di partecipazione si estendono praticamente a tutti gli ambiti aziendali, cioè a tutte le questioni con risvolti sociali, economici o occupazionali. La Legge introduce principi democratici nell'interazione aziendale e permette così di umanizzare la vita lavorativa.

La Legge di riforma della Legge sull'ordinamento aziendale del 2001 ha adeguato le norme che disciplinano la codeterminazione aziendale alla realtà del mondo del lavoro e dell'economia di oggi per garantire che la partecipazione aziendale rimanga anche in futuro un modello stabile ed utile alle parti sociali. Le sue innovazioni hanno creato strutture di rappresentanza aziendale moderne e flessibili che agevolano la formazione di comitati aziendali, estendono la codeterminazione aziendale anche a tipologie occupazionali particolari, come il lavoro interinale, e migliorano le condizioni in cui operano i comitati aziendali, le rappresentanze giovanili e quelle degli apprendisti. La Legge ha inoltre rafforzato i diritti di codeterminazione dei comitati aziendali in materia di tutela dell'occupazione e di qualificazione, semplificando il metodo elettivo nelle aziende con meno di 50 dipendenti aventi diritto al voto (100 se concordato con il datore di lavoro), promuovendo la parità tra donne e uomini in azienda ed abbandonando la distinzione, ormai obsoleta, tra operai ed impiegati.

Diritti

I lavoratori godono di molti diritti chiaramente definiti, ad esempio del diritto di essere informati e consultati sulle questioni con conseguenze dirette sul loro posto di lavoro. I lavoratori possono così

- esigere di essere informati sull'impatto delle nuove tecnologie sul posto di lavoro,
- esaminare il proprio fascicolo personale,
- ottenere spiegazioni sulla valutazione del rendimento personale,
- ricevere chiarimenti sulla composizione della retribuzione.

I lavoratori che ritengono di essere vittima di un'ingiustizia o di una penalizzazione possono presentare reclamo – se lo desiderano anche con l'assistenza del comitato aziendale, che ha il compito di far valere gli interessi dei lavoratori di fronte al datore di lavoro.

I comitati aziendali e i datori di lavoro sono tenuti a collaborare in uno spirito di fiducia reciproca per il bene dei lavoratori e dell'azienda e a cooperare con i sindacati e con le associazioni datoriali.

Composizione del comitato aziendale

Le dimensioni del comitato aziendale dipendono dal numero di dipendenti dell'azienda:

- aziende con 5 - 20 dipendenti aventi diritto di voto = 1 persona,
- aziende con 21 - 50 dipendenti aventi diritto di voto = 3 persone,
- aziende con 51 - 100 dipendenti aventi diritto di voto = 5 persone.

Nelle imprese di dimensioni maggiori i comitati aziendali sono composti da un numero di membri ancora più elevato.

Nelle imprese in cui esistono più comitati aziendali va costituito anche un comitato aziendale centrale. Nei gruppi in cui esistono più comitati aziendali centrali può essere costituito un comitato aziendale di gruppo. La stessa regola si applica laddove esistano più organismi di rappresentanza dei giovani e degli apprendisti.

Nelle imprese con più di 100 dipendenti in cui esiste un comitato aziendale va inoltre istituito il cosiddetto comitato economico, che gode di ampi diritti di informazione e consultazione su questioni economiche. I membri di tale comitato sono designati dal comitato aziendale.

La cosiddetta “clausola minima” prevede che nei comitati aziendali composti da almeno tre persone il genere minoritario in azienda sia rappresentato da un numero di delegati almeno proporzionale alla sua presenza tra le maestranze.

Quando il comitato aziendale è formato da 9 o più membri, si istituisce una commissione aziendale a cui è affidata la gestione degli affari correnti.

A determinate condizioni, possono partecipare alle sedute del comitato aziendale anche i delegati dei sindacati presenti in azienda.

Aziende dotate di comitato aziendale

I comitati aziendali possono essere eletti nelle aziende private con almeno cinque dipendenti di età superiore ai 18 anni, a condizione che l'anzianità di servizio di almeno tre dei lavoratori superi i sei mesi (requisito di eleggibilità).

I dipendenti di meno di 18 anni e gli apprendisti di meno di 25 anni possono eleggere una rappresentanza dei giovani e degli apprendisti.

Nelle aziende costituite da più stabilimenti con un comitato aziendale proprio si elegge un comitato aziendale centrale, mentre a livello di gruppo si può costituire un comitato aziendale di gruppo.

Le amministrazioni e le società federali, regionali e comunali e le istituzioni di diritto pubblico non sono dotate di comitato aziendale. Per esse non vige la Legge sull'ordinamento aziendale, ma la Legge Federale sulla rappresentanza del personale della funzione pubblica o, a livello di Länder, le diverse leggi regionali in materia.

I quadri dirigenti, ad esempio procuratori legali di società o impiegati in posizioni analogamente elevate, non sono rappresentati dal comitato aziendale. Ai sensi della Legge sulle commissioni dei portavoce, i siti aziendali con almeno dieci quadri dirigenti possono però costituire la cosiddetta commissione dei portavoce. A livello di azienda può essere costituita una commissione centrale o una commissione aziendale dei portavoce. È inoltre possibile istituire un comitato dei portavoce a livello di gruppo.

Particolarità

I quadri dirigenti possono eleggere un comitato dei portavoce solo a condizione che la maggioranza esprima parere favorevole alla prima votazione.

Aventi diritto al voto

Possono eleggere il comitato aziendale tutti i lavoratori che hanno compiuto il diciottesimo anno di età. Dopo l'entrata in vigore della riforma della Legge sull'ordinamento aziendale anche gli interinali possono esercitare il diritto di voto se lavorano in azienda da più di tre mesi. Al comitato aziendale possono però essere eletti soltanto i dipendenti con almeno sei mesi di anzianità di servizio. Ai fini della maturazione dei sei mesi sono riconosciuti anche i periodi di lavoro in un altro stabilimento della stessa azienda o dello stesso gruppo imprenditoriale.

Secondo la versione emendata dell'art. 5 della Legge sull'ordinamento aziendale, entrata in vigore nel giugno 2009, si considerano lavoratori anche i funzionari, i lavoratori pubblici e i militari alle dipendenze di aziende con assetto societario di diritto privato. A queste categorie di persone si applicano anche le norme sull'inquadramento come quadri dirigenti di cui all'art. 5 par. 3 della Legge sull'ordinamento aziendale. Grazie a tale normativa i funzionari e i dipendenti pubblici che lavorano in aziende con assetto societario di diritto privato possono così partecipare con diritto di voto attivo e passivo alle elezioni di comitati aziendali, consigli di sorveglianza e commissioni dei portavoce.

Compiti

Il comitato aziendale è tenuto, tra l'altro, a vigilare sul rispetto delle leggi, dei regolamenti, delle norme antinfortunistiche, dei contratti collettivi e degli accordi aziendali riguardanti i lavoratori.

Il comitato aziendale è inoltre chiamato ad intervenire in tutta una serie di decisioni di natura sociale relative

- all'assetto aziendale e al comportamento dei lavoratori;
- alla regolamentazione degli orari di lavoro aziendali o all'introduzione della cassa integrazione o di straordinari;
- alla definizione di principi generali per la disciplina delle ferie e delle date delle ferie dei singoli lavoratori se questi non giungono ad un accordo personale con il datore di lavoro;
- alla forma, l'organizzazione e l'amministrazione di strutture di natura sociale la cui sfera d'azione sia limitata all'azienda, all'impresa o al gruppo imprenditoriale;
- all'introduzione o all'utilizzo di strumentazioni tecniche che permettono di controllare il comportamento o il rendimento dei lavoratori;
- nei limiti delle norme di legge, alle regolamentazioni volte a prevenire gli infortuni e le malattie professionali o relative alla protezione della salute;
- alla concessione di appartamenti aziendali o alla disdetta del loro rapporto di locazione;
- alle questioni relative alle strutture salariali, alla fissazione dei principi retributivi, alla definizione delle tariffe per il lavoro a cottimo, dei premi o di prestazioni analoghe basate sul rendimento;
- alla fissazione dei principi per lo svolgimento del lavoro in gruppi.

Inoltre, il comitato aziendale interviene in ampia misura nelle decisioni relative

- alla configurazione delle postazioni, dei processi e dell'ambiente di lavoro,
- alla pianificazione degli organici, e
- alle formazioni professionali.

Data la grande importanza che oggi rivestono la sicurezza occupazionale e la qualificazione, in queste materie il comitato aziendale è stato dotato di un margine di manovra ancora maggiore: ad esempio, può sottoporre ai datori di lavoro proposte per organizzare in modo flessibile l'orario di lavoro, realizzare orari di lavoro a tempo parziale o part-time di vecchiaia e qualificazione aziendale dei lavoratori, ma anche per introdurre nuove forme di organizzazione del lavoro e modificare i processi ed i cicli lavorativi.

A determinate condizioni, il comitato aziendale può imporre un piano sociale per compensare o attutire il danno economico subito dai dipendenti a causa di trasformazioni dell'assetto aziendale (a.e. per riduzione dell'attività produttiva, chiusura o trasferimento dell'attività).

L'imprenditore è tenuto ad informare e a consultare tempestivamente il comitato economico su fondamentali questioni di natura economica - ad esempio un possibile passaggio di proprietà dell'azienda che comporti l'acquisizione del suo controllo. Dove questo organismo non esiste, l'imprenditore deve coinvolgere il comitato aziendale.

Nelle imprese con più di 20 dipendenti aventi diritto di voto il datore di lavoro deve chiedere l'assenso del comitato aziendale a tutti i provvedimenti individuali di gestione delle risorse umane, tra cui

- le assunzioni,
- gli inquadramenti,
- i reinquadramenti,
- i trasferimenti.

In presenza di alcuni requisiti di legge, il comitato aziendale può negare il proprio consenso. Se il datore di lavoro rimane intenzionato ad attuare un intervento bocciato dal comitato aziendale, la decisione finale spetta al Tribunale del lavoro.

Importante

I datori di lavoro devono consultare il comitato aziendale anche prima di ogni licenziamento, in caso contrario il licenziamento è nullo.

Il comitato aziendale gode inoltre del diritto di opporsi ai licenziamenti ordinari. Ciò significa che, su richiesta del lavoratore, il datore di lavoro deve continuare ad occuparlo se il comitato aziendale si è opposto al licenziamento ordinario per una delle ragioni contemplate dalla legge e il lavoratore ha presentato ricorso nel quadro della procedura di tutela contro i licenziamenti. In tali casi il datore di

lavoro può essere dispensato dall'obbligo di proseguire il rapporto lavorativo soltanto dal Tribunale del lavoro.

L'opposizione motivata del comitato aziendale rafforza notevolmente la posizione dei lavoratori anche nei processi contro licenziamenti illegittimi.

Tutti coloro che lavorano in azienda devono essere trattati secondo diritto ed equità. Sia il comitato aziendale, sia i datori di lavoro devono vegliare sul rispetto di questo principio, assicurandosi in particolare che all'interno dell'azienda nessuno subisca una disparità di trattamento per motivi legati alla razza, all'appartenenza etnica, alla discendenza o altra origine, alla nazionalità, alla religione, alle convinzioni personali, alla disabilità, all'età, al genere, all'identità sessuale, all'attività politica o sindacale o alle opinioni individuali. In questo contesto il comitato aziendale, la rappresentanza giovanile e quella degli apprendisti hanno ad esempio il diritto di chiedere provvedimenti per contrastare tendenze xenofobe in azienda. Non sono ammesse neppure discriminazioni per l'avvenuto superamento di determinati limiti d'età. Infine, il comitato aziendale e i datori di lavoro devono proteggere e promuovere la libera realizzazione personale dei dipendenti.

Per agevolare la comunicazione con i lavoratori, ogni trimestre il comitato deve convocare un'assemblea aziendale in cui fornisce informazioni sulla propria attività e dà modo ai colleghi di esprimere il loro parere sulle sue decisioni e di avanzare proposte.

Partecipazione aziendale in Europa

La Legge sui comitati aziendali europei ha recepito nell'ordinamento giuridico tedesco la direttiva dell'UE sui "comitati aziendali europei", che consente l'informazione e la consultazione transfrontaliera dei lavoratori nelle imprese e nei gruppi di imprese di dimensioni comunitarie operanti in due o più stati membri dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo. Nel campo di applicazione di questa Legge rientrano tutte le imprese e i gruppi di imprese aventi sede in Germania che impiegano complessivamente almeno 1000 lavoratori, di cui almeno 150 lavoratori per stato in almeno due stati membri dell'UE.

Il comitato aziendale europeo (CAE) è un organo transnazionale di rappresentanza dei lavoratori che consente l'informazione e la consultazione dei lavoratori nelle imprese e nei gruppi di imprese transnazionali e viene ad integrare gli organi nazionali di rappresentanza dei lavoratori (comitato aziendale, comitato aziendale centrale, comitato aziendale di gruppo) senza limitarne le competenze.

L'istituzione dei CAE e l'organizzazione di una procedura di informazione e consultazione transfrontaliera dei lavoratori sono disciplinate in via prioritaria dagli accordi volontari stipulati dall'amministrazione centrale dell'impresa e dalla delegazione speciale di negoziazione, costituita da lavoratori dei singoli stati membri. Per tenere conto delle peculiarità di ogni singola impresa, la direttiva riconosce infatti a datori di lavoro e lavoratori la massima libertà di definire tutti i dettagli relativi al funzionamento dei CAE. La Direttiva e la Legge forniscono però alle parti un catalogo orientativo di materie da affrontare in base al quale gli accordi da stipulare devono disciplinare le attribuzioni e le mansioni del CAE, la procedura da seguire per l'informazione e la consultazione, il luogo, la frequenza e la durata delle riunioni, nonché le risorse finanziarie e materiali disponibili.

Solo nei casi in cui le parti non riescono a raggiungere un accordo sull'istituzione di un CAE, la direttiva e la Legge ne prescrivono la costituzione, definendo d'ufficio le sue competenze e le regole per l'informazione e la consultazione.

I requisiti minimi di un CAE costituito per legge prevedono l'informazione e la consultazione almeno una volta all'anno sull'andamento delle attività dell'impresa (o del gruppo di imprese) e sulle sue prospettive, in particolare sulla situazione economica e finanziaria, l'evoluzione probabile di attività, produzione e vendite, la situazione occupazionale, gli investimenti, i trasferimenti di produzione, le fusioni, la diminuzione delle dimensioni o la chiusura di imprese, stabilimenti o altre parti importanti degli stessi e i licenziamenti collettivi. Tali materie corrispondono sostanzialmente alle questioni economiche di cui all'art. 106 comma 3 della Legge Federale sull'ordinamento aziendale.

Negli intervalli tra le riunioni ordinarie, il CAE deve essere sempre informato e, su sua richiesta, consultato su interventi transnazionali straordinari con conseguenze occupazionali che incidono considerevolmente sugli interessi dei lavoratori (a.e. delocalizzazioni, chiusure di stabilimenti,

licenziamenti di massa). Ove si verificano circostanze eccezionali, l'amministrazione centrale deve dunque informarne immediatamente il CAE producendo tutta la documentazione necessaria e, su sua richiesta, è tenuta a consultarlo in una fase sufficientemente tempestiva da consentire di valutarne le proposte o le obiezioni prima di adottare una decisione.

La direttiva sui comitati aziendali europei è stata riformulata nel 2009 con l'intenso coinvolgimento dei movimenti sindacali e delle associazioni datoriali. Le novità comprendono tra l'altro la definizione dei concetti di informazione e consultazione, volta a garantire il coinvolgimento tempestivo dei CAE prima di decisioni aziendali relative a processi trasfrontalieri di ristrutturazione. L'articolo della nuova direttiva stabilisce inoltre la competenza dei CAE nelle materie transfrontaliere. A questo si aggiunge, ad esempio, la precisazione che i CAE devono ricevere le risorse necessarie per permettere di rappresentare collettivamente le maestranze ai sensi della direttiva, l'obbligo di rinegoziare gli accordi costitutivi dei CAE in caso di ristrutturazioni sostanziali di aziende o di gruppi di aziende e il dovere di dispensare ai membri del CAE la formazione necessaria. La nuova normativa è stata trasposta nel diritto nazionale con modifiche della Legge sui comitati aziendali europei ed è entrata in vigore il 18 giugno 2011.

Il CD gratuito del Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sulla partecipazione aziendale in lingua tedesca e inglese (C 741).

Leggi

I fondamenti giuridici si trovano

- nella Legge sull'ordinamento aziendale (Betriebsverfassungsgesetz),
- nella Legge sulla rappresentanza dei dipendenti della Federazione (Bundespersönalvertretungsgesetz), nelle diverse Leggi regionali sulla rappresentanza dei dipendenti (Landespersönalvertretungsgesetze)
- nella Legge sulla commissione dei portavoce (Sprecherausschussgesetz) e
- nella Legge sui comitati aziendali europei (Europäische Betriebsräte-Gesetz).

Numerose disposizioni di legge permettono ai sindacati di fornire un supporto alle attività dei comitati aziendali.

Codeterminazione (Mitbestimmung)

Quasi tutte le decisioni aziendali e imprenditoriali hanno un impatto sui dipendenti, a prescindere dal fatto che si tratti di pianificazione delle vendite, di investimenti o di interventi di razionalizzazione. Per questo motivo i lavoratori godono di diritti di codeterminazione grazie ai quali possono partecipare al processo decisionale aziendale o imprenditoriale tramite i loro rappresentanti.

La codeterminazione dei lavoratori è un elemento portante del nostro ordinamento sociale e si basa sulla profonda convinzione che i principi democratici non devono rimanere limitati allo Stato, ma essere ancorati in tutti i settori della società.

La codeterminazione però esige anche che i dipendenti ed i loro sindacati siano pronti ad assumersi delle responsabilità: in questo modo hanno contribuito a plasmare e a stabilizzare l'ordinamento sociale della Repubblica Federale Tedesca nei decenni passati e continuano a farlo ancora oggi.

Diritti

I dipendenti delle imprese di grandi o medie dimensioni (siano esse società per azioni, o società a responsabilità limitata, società in accomandita per azioni, cooperative o società mutue di assicurazione) possono influenzare la politica aziendale tramite i loro rappresentanti al consiglio di sorveglianza.

Lo spazio della codeterminazione non è limitato alle questioni con risvolti sociali, ma abbraccia tutti i settori dell'attività imprenditoriale.

Il consiglio di sorveglianza può, ad esempio,

- nominare i membri dei vertici imprenditoriali (consiglio di amministrazione) o deciderne la destituzione (eccezion fatta per le società in accomandita per azioni),
- richiedere informazioni esaurienti su tutte le questioni aziendali,
- subordinare al proprio assenso le decisioni imprenditoriali di una certa rilevanza, per esempio investimenti cospicui o interventi di razionalizzazione.

Codeterminazione nelle grandi imprese

La Legge sulla codeterminazione del 1976 si applica alle società di capitale che non operano nel settore minerario e metallurgico e, direttamente o mediante aziende affiliate, danno lavoro a più di 2.000 dipendenti. Il loro consiglio di sorveglianza è composto per legge da un numero uguale di rappresentanti degli azionisti e dei dipendenti. A seconda delle dimensioni del consiglio di sorveglianza, due o tre seggi spettanti ai dipendenti sono riservati a rappresentanti sindacali e uno al rappresentante dei quadri direttivi. La Legge prevede tuttavia una lieve prevalenza degli azionisti: se una votazione del consiglio di sorveglianza si traduce per la seconda volta in una situazione di parità, il presidente - che nella prassi è sempre un rappresentante degli azionisti - può infatti esprimere un voto supplementare per pervenire a una decisione maggioritaria. Diversamente da quanto avviene nel settore minerario e metallurgico, i delegati dei dipendenti non godono poi di diritto di veto in sede di nomina del membro del consiglio di amministrazione con funzione di "direttore del lavoro".

Elezione dei rappresentanti dei dipendenti

Tutti i membri del consiglio di sorveglianza che rappresentano i dipendenti sono eletti con elezione diretta o in diretta in proporzione al numero dei lavoratori, indipendentemente dal fatto che si tratti di dipendenti dell'impresa o di rappresentanti sindacali esterni.

Elezione dei rappresentanti degli azionisti

Le modalità elettive dei rappresentanti degli azionisti (cosiddetti "rappresentanti del capitale") al consiglio di sorveglianza dipendono dall'assetto societario. Nelle società per azioni essi sono eletti dall'assemblea generale degli azionisti, nelle società a responsabilità limitata dall'assemblea dei soci.

Elezione del presidente

Durante la prima seduta costitutiva del consiglio di sorveglianza, i suoi membri eleggono il presidente e il vicepresidente. L'elezione richiede la maggioranza di almeno due terzi dei voti.

Importante

Se nessun candidato raggiunge la maggioranza richiesta si procede ad un secondo turno di votazione. In questo caso i rappresentanti degli azionisti e quelli dei lavoratori eleggono rispettivamente il presidente e il vicepresidente a maggioranza dei voti espressi.

Consiglio di amministrazione

Il consiglio di sorveglianza designa i membri del consiglio di amministrazione e può destituirli.

Importante

Anche i candidati al consiglio di amministrazione necessitano della maggioranza dei due terzi dei voti del consiglio di sorveglianza. Ove non si raggiunga questa maggioranza, si costituisce un comitato di conciliazione.

Fa parte del consiglio di amministrazione quale membro equiparato della direzione aziendale anche il cosiddetto direttore del lavoro, che riceve un portafoglio specifico con mansioni principalmente attinenti alle questioni sociali e al personale.

Codeterminazione nelle piccole imprese

Secondo la Legge sulla codeterminazione nel consiglio di sorveglianza delle società, le società anonime che impiegano da 501 a 2.000 dipendenti devono riservare un terzo dei seggi del consiglio di sorveglianza ai rappresentanti dei lavoratori.

La pubblicazione gratuita „Mitbestimmung“ (A 741) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali contiene informazioni circostanziate sulla codeterminazione, ivi comprese le normative europee.

Non esiste invece una soglia minima di dipendenti per la quota riservata ai rappresentanti dei lavoratori nei consigli di sorveglianza delle società per azioni e delle società in accomandita per azioni fondate prima del 10 agosto 1994 che non siano società familiari. Ciò significa che un terzo dei seggi dei loro consigli di sorveglianza deve essere riservato ai lavoratori anche se le società contano meno di 500 dipendenti. Con la quota di un terzo i lavoratori non hanno pressoché alcuna possibilità di influire sulle decisioni aziendali, possono però accedere a informazioni importanti.

Codeterminazione nell'industria mineraria e metallurgica

La codeterminazione dell'industria mineraria e metallurgica non è solo la forma più antica di codeterminazione, ma anche la più ampia. Si applica nelle società per azioni del settore estrattivo, del ferro e dell'acciaio con più di 1000 dipendenti.

Anche in questo caso il consiglio di sorveglianza è composto da un numero uguale di rappresentanti degli azionisti e dei lavoratori. Ad essi viene però ad aggiungersi un membro "neutrale". Di norma i consigli di sorveglianza delle imprese carbo-siderurgiche sono costituiti da 11 membri, ma nelle aziende di grandi dimensioni il loro numero può essere portato a 15 o a 21.

Il consiglio di sorveglianza nomina e destituisce i membri del consiglio di amministrazione. Tra di essi, anche un membro preposto alla gestione del personale (direttore del lavoro), che non può tuttavia essere nominato né destituito contro il volere della maggioranza dei rappresentanti dei dipendenti. Il direttore del lavoro deve quindi necessariamente godere della fiducia dei rappresentanti dei lavoratori.

Particolarità

Alle società di capitali capofila di un gruppo che, pur non essendo imprese minerarie o estrattive, controllano grandi aziende carbosiderurgiche si applica in forma attenuata la codeterminazione di questo settore.

Leggi

I fondamenti giuridici della codeterminazione nel settore carbosiderurgico sono sanciti dalla Legge sulla codeterminazione nel settore carbosiderurgico del 1951 e dalla Legge integrativa sulla codeterminazione nel settore carbosiderurgico del 1956.

Codeterminazione nelle Società Europee (SE) secondo la Legge sulla partecipazione nelle SE

La Legge sull'introduzione della Società Europea recepisce nell'ordinamento legislativo tedesco il Regolamento europeo sullo statuto della SE e la Direttiva complementare sulla partecipazione dei lavoratori. La Società Europea (o Societas Europea, SE) è l'assetto societario europeo che viene ad affiancare gli assetti nazionali della società per azioni e della società a responsabilità limitata. L'introduzione della SE mira ad agevolare fusioni transfrontaliere tra aziende dell'Unione Europea. La costituzione di una SE può avvenire in quattro modi diversi: mediante trasformazione, fusione, costituzione di una holding o costituzione di una affiliata.

Strutture organizzative

La SE può darsi un'organizzazione dualistica (con consiglio di amministrazione, consiglio di sorveglianza e assemblea generale) oppure – seguendo l'esempio di molti stati confinanti con la Germania – un'organizzazione monistica. Rispetto al sistema dualistico, in cui il consiglio di sorveglianza controlla il consiglio di amministrazione, nel sistema monistico l'organo di vigilanza e l'organo di conduzione convergono in un organo amministrativo unico.

Per la legislazione societaria tedesca il sistema monistico rappresenta una novità.

Partecipazione dei lavoratori nelle SE

La partecipazione dei lavoratori delle SE è disciplinata dalla Legge sulla partecipazione nelle SE che, come la Direttiva comunitaria sulla SE, si basa su alcune strutture fondamentali:

- il livello di partecipazione dei lavoratori presente nelle società costituenti deve rispecchiarsi anche nella SE (valutazione ex-ante/ex-post).
- la partecipazione dei lavoratori si articola, in base ai suoi contenuti, in diritti di informazione e consultazione e di codeterminazione negli organi di governo dell'impresa. Ciò corrisponde essenzialmente alla distinzione vigente in Germania tra codeterminazione a livello di unità produttiva e codeterminazione a livello aziendale.
- le modalità di attuazione dei diritti di partecipazione dei lavoratori delle SE sono oggetto di trattative tra datori di lavoro e lavoratori. Per i lavoratori il negoziato è condotto da una "delegazione speciale di negoziazione".
- in caso di fallimento delle trattative intervengono le disposizioni di riferimento. In tal modo si mira a mantenere in ampia misura i diritti di partecipazione presenti nelle società costituenti.

Procedura di negoziazione

La SE è stata pionieristica anche nel campo della codeterminazione, in quanto la definizione dei meccanismi interni di partecipazione dei lavoratori è affidata di norma alla contrattazione e la soluzione negoziale apre alle parti un ampio margine di manovra.

Per l'azienda la trattativa è condotta dagli organi di direzione o di amministrazione delle società costituenti, mentre i lavoratori devono creare una delegazione speciale di negoziazione che rappresenti tutti i lavoratori di queste società. Ai sensi della Direttiva, i lavoratori di ogni stato membro ricevono un seggio alla delegazione speciale di negoziazione per ogni quota intera o parte di quota corrispondente

al 10% del numero totale dei lavoratori. Per contenere l'impegno richiesto dalla designazione dei membri tedeschi della delegazione, la Legge sulla partecipazione nelle SE non prevede elezioni dirette o di delegati, ma la loro nomina da parte di un'istanza che poggia sulle strutture preesistenti di rappresentanza aziendale. I membri nazionali della delegazione speciale di negoziazione sono pertanto designati dai rappresentanti dei lavoratori al massimo livello (comitato aziendale, comitato aziendale centrale o comitato aziendale di gruppo). Quando la designazione coinvolge più gruppi aziendali, l'organo designante è costituito dall'insieme delle loro rappresentanze, ma non può essere composto da più di 40 membri. I membri della delegazione speciale di negoziazione sono eletti direttamente dai lavoratori nazionali solo in via eccezionale, cioè quando non esistono organi di rappresentanza dei lavoratori.

Disposizioni di riferimento

Laddove non è possibile stipulare un accordo sulle modalità di partecipazione dei lavoratori intervengono le disposizioni di riferimento della Legge, costituite da due parti essenzialmente corrispondenti alla differenziazione tra codeterminazione a livello di unità produttiva e a livello aziendale:

Comitato aziendale della SE

L'informazione e la consultazione dei lavoratori delle SE a livello transfrontaliero sono assicurate dalla costituzione dell'organo di rappresentanza delle SE, composto da un numero proporzionale di delegati degli stati membri in cui sono impiegati i lavoratori. I componenti dell'organo di rappresentanza della SE per la Germania sono nominati da un organo designante.

Codeterminazione all'interno dell'organo di vigilanza o di amministrazione

Nel definire la partecipazione dei lavoratori all'interno degli organi aziendali, le disposizioni di riferimento seguono la cosiddetta valutazione ex-ante/ex-post: la quota dei rappresentanti dei lavoratori all'interno dell'organo di vigilanza o di amministrazione di una SE è stabilita in base alla quota più elevata di rappresentanti dei lavoratori già presente in una (o più) società costituenti. Nel caso di costituzione della SE tramite fusione, questa norma si applica solo se almeno il 25% dei lavoratori delle società preesistenti o delle loro affiliate godeva di diritti di partecipazione. Quando la costituzione avviene tramite la creazione di una holding o di una affiliata occorre invece che almeno il 50% dei lavoratori delle vecchie strutture societarie godano di tali diritti. Se la SE è costituita mediante trasformazione si mantengono le forme di partecipazione preesistenti.

Nel caso in cui non si raggiungano le soglie percentuali previste per far riconoscere la validità della quota percentuale più elevata di rappresentanti dei lavoratori esistente in una o più società costituenti è richiesta una delibera della delegazione speciale di negoziazione.

I membri del consiglio di sorveglianza o di amministrazione che rappresentano la Germania sono nominati da un organo designante.

Partecipazione nelle Società Cooperative Europee (SCE) secondo la Legge sulla partecipazione nelle SCE

Le Direttive europee relative alla Società cooperativa europea sono recepite nella normativa nazionale dalla Legge di attuazione delle SCE e dalla Legge sulla partecipazione nelle SCE. La codeterminazione dei lavoratori all'interno delle SCE è disciplinata dalla Legge sulla partecipazione nelle SCE.

Per le SCE si è seguito il modello delle SE. La struttura e i contenuti normativi dei due atti giuridici di riferimento sono ampiamente coincidenti e i principi essenziali volti a garantire i diritti di partecipazione dei lavoratori ("valutazione ex-ante/ex-post", negoziazione/disposizioni di riferimento) sono applicabili anche alle SCE. Le leggi di recepimento contengono spesso le stesse disposizioni (in particolare a proposito dell'organo designante, della composizione della delegazione speciale di negoziazione e della procedura negoziale), cosicché in questa sede si può rinviare alle indicazioni fornite a proposito della Legge sulla partecipazione nelle SE.

La differenza essenziale tra SE e SCE consiste nelle modalità di costituzione, in quanto una SCE, diversamente da una SE, può essere costituita anche o esclusivamente da persone fisiche.

Codeterminazione nel caso di fusioni transfrontaliere di società di capitali di diversi stati membri

La Legge sulla codeterminazione dei lavoratori in caso di fusione transfrontaliera recepisce nel diritto nazionale la parte relativa ai diritti dei lavoratori della Direttiva sulla fusione transfrontaliera delle società di capitali (X Direttiva), che costituisce un nuovo importante contributo all'ammodernamento del diritto europeo in materia di partecipazione dei lavoratori dopo la Società europea (SE) e la Società cooperativa europea (SCE). L'attuazione della sua parte relativa all'ordinamento societario avviene tramite un emendamento della normativa sulle modifiche degli assetti societari.

La Legge sulla codeterminazione dei lavoratori in caso di fusione transfrontaliera non solo presenta una struttura comparabile a quella della Legge sulla partecipazione nelle SE e della Legge sulla partecipazione nelle SCE, ma riprende letteralmente o comunque nei contenuti numerose disposizioni di queste ultime, in particolare a proposito della costituzione e della composizione della delegazione speciale di negoziazione e della procedura negoziale. Per questo si rinvia alle indicazioni fornite a proposito delle SE e delle SCE.

Malgrado le numerose analogie, vanno tuttavia segnalate alcune differenze rispetto alle norme applicabili alle SE e alle SCE:

Disciplina della partecipazione alle decisioni aziendali

Diversamente da quanto avviene per le SE e le SCE, la X Direttiva e la Legge sulla codeterminazione dei lavoratori in caso di fusione transfrontaliera disciplinano esclusivamente la partecipazione dei lavoratori alle decisioni aziendali e non coprono i diritti di informazione e consultazione transfrontaliera dei lavoratori, definiti invece nel caso delle SE e delle SCE.

Legislazione nazionale dello stato membro in cui ha sede la società o soluzione negoziale

Poiché il risultato di una fusione transfrontaliera ai sensi della X Direttiva non è un nuovo assetto societario europeo, ma una società di diritto nazionale, il principio adottato è quello dell'applicazione della disciplina nazionale sulla partecipazione dei lavoratori. Il coinvolgimento dei lavoratori tramite la procedura negoziale o le disposizioni di riferimento deve però essere sempre assicurato in presenza di una di queste circostanze eccezionali:

- se in una delle società che partecipano alla fusione è prevista la partecipazione dei lavoratori e nei sei mesi precedenti la pubblicazione del progetto di fusione transfrontaliera questa occupava in media più di 500 lavoratori,
- se la legislazione nazionale applicabile alla società derivante dalla fusione transfrontaliera non prevede almeno un livello di partecipazione dei lavoratori pari a quello delle società che partecipano alla fusione, o
- se la legislazione nazionale applicabile alla società derivante dalla fusione transfrontaliera non contempla per i lavoratori di stabilimenti ubicati in altri stati membri un diritto di esercitare la partecipazione pari a quello di cui godono i lavoratori impiegati nello stato membro in cui si trova la sede sociale.

Nella realtà, una di queste situazioni straordinarie – principalmente la terza – si presenterà regolarmente e determinerà di fatto l'apertura di una procedura negoziale sulle modalità di partecipazione dei lavoratori.

Modifica delle disposizioni di riferimento

Al fine di tutelare i diritti di partecipazione già esistenti, anche in questo caso il fallimento della negoziazione comporta l'applicazione delle disposizioni di riferimento stabilite per legge.

Tuttavia, la X Direttiva eleva ad un terzo dei lavoratori la soglia numerica prevista per l'applicazione delle disposizioni di riferimento dopo il fallimento delle trattative nella società derivante dalla fusione, che è invece automatica nelle SE e nelle SCE. In altri termini: prima della registrazione della società derivante dalla fusione transfrontaliera, almeno un terzo dei lavoratori deve aver goduto di diritti di partecipazione all'interno dell'organo amministrativo dell'azienda. Se tale soglia non è raggiunta, la

delegazione speciale di negoziazione può decidere con delibera straordinaria di imporre per legge la partecipazione dei lavoratori nella società derivante dalla fusione.

Applicazione delle disposizioni di riferimento senza negoziati preliminari

Secondo il diritto della SE, le disposizioni di riferimento intervengono ove così convenuto dalle parti o in caso di fallimento della negoziazione sulle modalità di partecipazione dei lavoratori. La Legge sulla codeterminazione dei lavoratori in caso di fusione transfrontaliera crea una nuova possibilità di applicare le disposizioni di riferimento conformemente al diritto europeo: gli organi direttivi delle società che partecipano alla fusione transfrontaliera possono decidere di essere assoggettati per legge alle disposizioni di riferimento senza negoziati preliminari già da subito, cioè dalla data di iscrizione della società nel registro delle imprese. Le SE e le SCE non conoscono questo diritto degli organi direttivi a una scelta unilaterale.

Garanzia dei diritti di partecipazione dei lavoratori in caso di successive fusioni interne

Quando alla prima fusione transfrontaliera succedono una o più fusioni interne, il principio basilare della salvaguardia dei diritti acquisiti si applica alle società derivanti da fusione transfrontaliera anche dopo la fusione iniziale. In questo caso la garanzia dei diritti di partecipazione scade tre anni dopo la registrazione della fusione transfrontaliera. Al termine di tale periodo trovano applicazione le disposizioni che disciplinano i diritti di partecipazione a livello nazionale.

Leggi

I fondamenti giuridici della partecipazione aziendale si trovano

- nella Legge sulla codeterminazione (Mitbestimmungsgesetz),
- nella Legge sulla codeterminazione nel consiglio di sorveglianza delle società o Legge della partecipazione di un terzo (Drittelbeteiligungsgesetz),
- nella Legge sulla codeterminazione nell'industria mineraria e metallurgica (Montan-Mitbestimmungsgesetz),
- nella Legge integrativa sulla codeterminazione (Mitbestimmungsergänzungsgesetz),
- nella Legge sulla partecipazione nelle SE (SE-Beteiligungsgesetz),
- nella Legge sulla partecipazione nelle SCE (SCE-Beteiligungsgesetz),
- nella Legge sulla codeterminazione dei lavoratori in caso di fusioni transfrontaliere (Gesetz über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer bei einer grenzüberschreitende Verschmelzung).

Salario minimo (Mindestlohn)

In che misura la legge riconosce ai lavoratori il diritto di percepire un salario minimo, come lo si può rivendicare e come se ne controlla il rispetto? La risposta a queste domande è fornita dalla Legge sul salario minimo, la Legge sul distacco dei lavoratori e la Legge sulla somministrazione dei lavoratori. L'1 gennaio 2015 è entrato in vigore il salario minimo generale di legge corrispondente a 8,50 euro all'ora.

Diritti

In Germania a partire dall'1 gennaio 2015 i lavoratori hanno il diritto di percepire il salario minimo di legge di 8,50 euro per ora di lavoro prestata. L'introduzione per legge di un salario minimo generale tutela i lavoratori da retribuzioni incongruamente basse e contribuisce al contempo al buon funzionamento di una concorrenza leale.

Beneficiari

Il salario minimo di legge spetta a tutti i lavoratori maggiorenni che hanno completato un percorso di formazione professionale.

L'opuscolo gratuito del Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sui requisiti del salario minimo (A 640).

L'accesso al mercato del lavoro dei disoccupati di lunga durata è agevolato prescindendo dall'obbligo di versare loro il salario minimo durante i primi sei mesi di lavoro. Singoli settori possono inoltre convenire salari inferiori agli 8,50 euro ancora fino al 31 dicembre 2016 a condizione che sussista un contratto collettivo generale vincolante o un Decreto legislativo fondato sulla Legge sul distacco dei lavoratori (vedi sotto) o sulla Legge sulla somministrazione dei lavoratori.

Hanno diritto al salario minimo di legge anche i tirocinanti, con l'unica eccezione di chi partecipa a tirocini obbligatori, cioè tirocini prescritti nel quadro di un corso di studi. Sono esclusi dal salario minimo anche i tirocini volontari di durata inferiore ai tre mesi svolti a scopo di orientamento prima della scelta di una professione o di un indirizzo universitario o in parallelo agli studi universitari.

Il salario minimo generale non vale per gli apprendisti ai sensi della Legge sulla formazione professionale.

Rivendicazione del salario minimo

Il diritto al salario minimo può essere fatto valere nei confronti del proprio datore di lavoro. In caso di controversia si può intentare una causa per corresponsione della retribuzione presso il Tribunale del lavoro.

Decadenza del diritto di rivendicare il salario minimo

Il diritto al salario minimo è pienamente tutelato. I diritti acquisiti sono soggetti al termine di prescrizione ordinario di tre anni. Questo periodo non può essere abbreviato in quanto non sono ammessi termini di preclusione. Il diritto di percepire il salario minimo non può decadere, né è possibile rinunciarvi. Gli accordi che ne limitano o escludono l'applicazione sono inefficaci.

Controllo del rispetto del salario minimo

Le autorità doganali controllano il rispetto del salario minimo da parte dei datori di lavoro. Le violazioni dell'obbligo di corrispondere il salario minimo spettante possono essere punite quali infrazioni con ammende fino a 500.000 euro

Legge sul distacco dei lavoratori

La Legge sul distacco dei lavoratori definisce il quadro giuridico che consente di rendere obbligatori i salari minimi settoriali – che prevalgono rispetto al salario minimo generale di legge - per tutti i lavoratori di determinati comparti, indipendentemente dal fatto che il datore di lavoro o l'ente che distacca i lavoratori abbia sede in Germania o all'estero.

La possibilità di fissare particolari salari minimi settoriali ai sensi della Legge sul distacco dei lavoratori continua a sussistere parallelamente al salario minimo generale nei settori già menzionati nel testo della Legge stessa, ma è ormai stata introdotta anche per tutti gli altri settori. La Legge sul distacco dei lavoratori è stata aperta a tutti i settori.

Il requisito previsto dalla Legge sul distacco dei lavoratori per la fissazione di un salario minimo settoriale è che sia stato stipulato un contratto collettivo sul salario minimo del settore in questione e che questo sia stato esteso dallo Stato, vale a dire che la sua applicazione sia stata resa obbligatoria per tutti i datori di lavoro con sede in Germania o all'estero che rientrano nel campo d'applicazione del contratto collettivo e per i loro dipendenti. L'estensione avviene tramite l'emanazione di un decreto legislativo del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Nel campo dell'assistenza continua alle persone non autosufficienti il salario minimo può essere fissato con ordinanza legislativa su proposta di una commissione composta da otto rappresentanti del settore.

Rientrano nell'ambito di applicazione delle norme sul salario minimo ai sensi della Legge sul distacco dei lavoratori solo le imprese o i reparti autonomi di imprese che forniscono principalmente servizi tipici del rispettivo settore. Il requisito è considerato soddisfatto se il tempo totale di lavoro annuo dei lavoratori è dedicato in via principale all'erogazione di questo tipo di servizi. I contratti collettivi "estesi" possono stabilire ulteriori requisiti.

L'opuscolo gratuito (A 763) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni specifiche sul salario minimo nel settore dell'assistenza continua alle persone non autosufficienti.

I salari minimi settoriali ai sensi della Legge sul distacco dei lavoratori prevalgono sul salario minimo generale di legge se il loro importo non è inferiore a quest'ultimo. Fino al 31 dicembre 2017 i salari minimi settoriali prevalgono anche quando sono inferiori al salario minimo di legge, ma dall'1 gennaio 2017 devono elevarsi ad almeno 8,50 euro all'ora.

Legge sulla somministrazione dei lavoratori

Su proposta delle parti del contratto collettivo del settore interinale il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali può emanare un decreto legislativo per la fissazione di una soglia salariale minima obbligatoria per tutti i somministratori di lavoro in veste di datori di lavoro, indipendentemente dallo stato in cui essi hanno sede. I lavoratori hanno così il diritto ad una retribuzione pari almeno all'importo del minimo salariale. Tra l'1 aprile 2014 e il 31 dicembre 2016 Secondo decreto legislativo sulla soglia minima salariale nella somministrazione dei lavoratori del 21 marzo 2013 che, a partire dall'1 aprile 2014, prevede una retribuzione minima oraria normativa pari a 7,86 euro nei Länder federali Berlino, Brandeburgo, Mecklenburgo-Pomerania anteriore, Sassonia, Sassonia-Anhalt e Turingia e di 8,50 euro negli altri Länder federali. Tale soglia minima aumenta a 8,80 euro (Est: 8,20 euro) a decorrere dall'1 aprile 2015 e a 9,00 euro (Est: 8,50 euro) dall'1 giugno 2016.

Settori con salario minimo settoriale

L'importo dei salari minimi settoriali non è fissato nel testo legge, ma dai decreti legislativi da essa derivanti. I siti internet del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali (www.bmas.de) e delle autorità doganali (www.zoll.de) aggiornano regolarmente gli importi corrispondenti ai salari minimi dei settori in questione.

Controllo del rispetto del salario minimo settoriale

Le autorità doganali controllano anche il rispetto dei salari minimi settoriali specifici ai sensi della Legge sul distacco dei lavoratori e della Legge sulla somministrazione dei lavoratori. Le violazioni dell'obbligo di corrispondere il salario minimo spettante possono essere punite quali infrazioni con ammende fino a 500.000 euro.

Sicurezza sul lavoro e prevenzione degli infortuni (Arbeitsschutz und Unfallverhütung)

I lavoratori dipendenti hanno bisogno di sicurezza. La loro vita e la loro salute devono essere protette dalle situazioni di pericolo che si vengono a creare sul posto di lavoro o durante l'adempimento delle mansioni lavorative. Le norme di salute e sicurezza sul posto di lavoro esistono per questo.

Il datore di lavoro è il responsabile della salute e della sicurezza nelle aziende. Il datore di lavoro è tenuto fra l'altro a predisporre e a gestire luoghi di lavoro, strumenti, apparecchiature, impianti, ecc. e ad organizzare l'impresa in modo tale da proteggere i lavoratori da eventuali rischi per la vita e la salute. Il datore di lavoro ha l'obbligo di adottare misure precauzionali per prevenire il rischio di infortuni e di pregiudizi alla salute e per creare condizioni di lavoro umane e dignitose. Questi obblighi gli sono imposti dalle disposizioni nazionali sulla salute e la sicurezza del lavoro, in particolare dalla Legge sulla salute e la sicurezza del lavoro e dai regolamenti che si basano su di essa, come le norme antinfortunistiche emanate dagli enti assicurativi contro gli infortuni.

La salute e la sicurezza abbracciano questi settori, fra loro strettamente collegati:

- luoghi di lavoro, ivi compresa l'igiene aziendale,
- macchinari, apparecchiature e impianti tecnici,
- sostanze nocive,
- organizzazione dell'orario di lavoro,
- protezione di determinate categorie di persone,
- organizzazione della salute e della sicurezza all'interno dell'azienda,
- medicina del lavoro preventiva,
- movimentazione di carichi,
- sostanze biologiche,
- rumore e vibrazioni,
- radiazioni ottiche artificiali.

L'opuscolo gratuito „Klare Sache“ (A 707) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali illustra la normativa sulla salute e la sicurezza del lavoro minorile e l'ordinanza per la tutela dell'infanzia.

Prestazioni/Requisiti

Le disposizioni relative alla salute e alla sicurezza sul posto di lavoro riguardano tutti i dipendenti, anche quelli del settore agricolo e pubblico.

La Legge sulla salute e la sicurezza del lavoro minorile accorda una particolare protezione ai bambini e agli adolescenti: in linea di massima possono svolgere un'attività lavorativa solo gli adolescenti, vale a dire le persone di più di quindici anni che non hanno ancora compiuto il diciottesimo anno di età.

I lavoratori sono affiliati ad un ente di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (vedi anche il capitolo “Assicurazione contro gli infortuni”). La maggior parte dei lavoratori dipendenti rientra nella competenza degli enti mutualistici di categoria contro gli infortuni sul lavoro, costituiti dalle aziende.

Gli enti mutualistici di categoria hanno provveduto a creare uffici tecnici di sorveglianza che, in collaborazione con le autorità dei Länder preposte alla sicurezza del lavoro, vigilano sul rispetto di tutte le disposizioni in materia di salute e sicurezza e sull'utilizzo di tutti i dispositivi di protezione disponibili.

Fondamenti giuridici

Le disposizioni relative alla salute e alla sicurezza sul posto di lavoro discendono da numerose leggi e regolamenti statali, nonché dalle norme antinfortunistiche degli enti assicurativi competenti.

Le norme di tutela possono riferirsi a settori industriali e professionali specifici, ma anche a determinati impianti industriali o alla configurazione dei posti di lavoro, ecc. Esiste poi tutta una serie di altre disposizioni concernenti, ad esempio

- l'impiego e le caratteristiche tecniche di strumenti e apparecchiature,
- l'uso di particolari sostanze nel ciclo produttivo,
- determinate categorie di persone, ecc.

Che cosa si deve fare?

L'adozione di provvedimenti tecnici o organizzativi non consente di eliminare o di prevenire completamente tutte le situazioni e i fattori di pericolo, per questo nelle aziende vi saranno sempre dei rischi. La Legge sulla prevenzione sottolinea il ruolo dei lavoratori in questo contesto e impone loro di agire con accortezza e di sostenere le iniziative di prevenzione del datore di lavoro.

Anche le disposizioni antinfortunistiche stabiliscono norme di comportamento valide per tutti i lavoratori che operano a contatto con attrezzi, apparecchi e impianti tecnici. I dipendenti sono inoltre tenuti ad osservare e a rispettare le norme comportamentali stabilite dal datore di lavoro. In caso di problemi di salute sul luogo di lavoro, i lavoratori possono chiedere interventi preventivi di medicina del lavoro.

Normativa classica

Legge sulla prevenzione

La Legge sulla prevenzione impone al datore di lavoro l'obbligo di valutare i rischi per la salute sul posto di lavoro e di adottare misure protettive adeguate sulla base di tale stima. Il datore di lavoro deve informarne i dipendenti. In situazioni e settori di lavoro particolarmente pericolosi è inoltre tenuto ad adottare misure precauzionali e a rendere possibili interventi preventivi di medicina del lavoro.

In situazioni di pericolo grave e immediato i dipendenti hanno il diritto di abbandonare il posto di lavoro senza dover temere conseguenze negative per il proprio rapporto lavorativo. La legge riconosce loro anche il diritto di avanzare proposte su tutti i temi della salute e della sicurezza all'interno dell'azienda. Essi possono inoltre sporgere reclamo presso gli organi di vigilanza competenti contro situazioni di mancato rispetto delle prescrizioni di prevenzione, a condizione che le abbiano già denunciate al proprio datore di lavoro senza che questi vi abbia posto rimedio.

Legge sui medici aziendali, i responsabili del servizio di prevenzione e protezione e gli altri addetti alla sicurezza del lavoro (o Legge sulla sicurezza del lavoro)

La Legge sulla sicurezza del lavoro impone ai datori di lavoro l'obbligo di avvalersi del supporto di personale specializzato in tutti gli ambiti della prevenzione e della salute e sicurezza del lavoro, ivi compresa l'organizzazione umana e dignitosa dei processi lavorativi. Tra i compiti degli esperti di prevenzione rientra la prestazione di una consulenza completa su tutta la gamma di fattori rilevanti per la salute e la sicurezza sul posto di lavoro. Il loro ruolo inizia già al momento della progettazione degli impianti aziendali, riguarda poi l'acquisto degli strumenti di produzione e la configurazione delle postazioni di lavoro e comprende anche la consulenza al datore di lavoro in sede di valutazione delle condizioni lavorative. I medici aziendali, tra l'altro, hanno il compito di fornire consulenza sulle questioni relative all'inserimento o al reinserimento delle persone disabili. La Legge sulla sicurezza del lavoro è concretizzata dalla norma antinfortunistica "Medici aziendali e addetti alla sicurezza del lavoro" (Norma 2 dell'Assicurazione sociale tedesca contro gli infortuni).

Legge sull'orario di lavoro

La Legge sull'orario di lavoro limita la durata massima dell'attività lavorativa giornaliera e stabilisce le pause minime obbligatorie durante l'orario di lavoro e i periodi minimi di riposo postlavorativo, assicurando così la tutela della salute e proteggendo in particolare tutti coloro che prestano lavoro notturno, indipendentemente dal loro sesso. Vigè un divieto generalizzato di svolgere qualsivoglia attività lavorativa la domenica e nei giorni festivi, a cui si può tuttavia derogare a determinate condizioni.

L'opuscolo gratuito „Das Arbeitszeitgesetz“ (A 120) dedicato alla Legge sull'orario di lavoro può essere richiesto al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Legge sulla salute e la sicurezza del lavoro minorile

La Legge sulla salute e la sicurezza del lavoro minorile tutela ragazzi e adolescenti da oneri lavorativi eccessivi stabilendo, ad esempio, l'età minima a cui i minorenni possono esercitare un'attività lavorativa, la durata massima della loro giornata di lavoro e le ferie annuali obbligatorie. Il Decreto legislativo per la tutela del lavoro minorile elenca le attività non faticose e adeguate che i ragazzi di età superiore ai 13 anni e gli adolescenti ancora pienamente soggetti all'obbligo scolastico possono esercitare in via eccezionale.

Legge sulla tutela della maternità

La Legge sulla tutela della maternità stabilisce le modalità di tutela delle gestanti e dei loro figli dagli effetti di lavori pericolosi, faticosi e insalubri.

Legge sulla sicurezza dei prodotti

In Germania si possono commercializzare e vendere soltanto prodotti innocui per la salute. Questo principio vale sia per i prodotti al consumo, sia per i prodotti utilizzati dai lavoratori nello svolgimento delle loro mansioni, ed è sancito dalla Legge sulla sicurezza dei prodotti e dai Regolamenti sulla sicurezza dei prodotti ad essa ispirati. Essi traspongono in diritto nazionale le disposizioni europee che consentono solo ai prodotti sicuri di circolare liberamente all'interno della Comunità.

Tutti coloro che immettono prodotti sul mercato - fabbricanti, importatori e anche commercianti – sono tenuti a garantirne l'innocuità e ad assicurarsi che le merci da loro fabbricate e commercializzate non mettano a repentaglio la sicurezza e la salute degli utilizzatori.

Decreto legislativo sulla medicina del lavoro preventiva

La medicina del lavoro preventiva permette di sensibilizzare i singoli lavoratori con un'adeguata consulenza sulle interazioni tra lavoro e salute e costituisce un importante complemento agli interventi di prevenzione di natura tecnica e organizzativa nel contesto di una strategia di prevenzione per evitare le malattie professionali e mantenere l'occupabilità dei singoli. Il decreto sulla medicina del lavoro preventiva definisce gli obblighi dei datori di lavoro e dei medici, garantisce il rispetto dei diritti dei dipendenti, stabilisce chiaramente le situazioni in cui sono opportuni interventi di prevenzione obbligatoria o facoltativa e amplia il diritto dei lavoratori a partecipare a misure di prevenzione di propria iniziativa. Il decreto sancisce altresì la separazione di principio tra visite di prevenzione e visite di verifica dell'idoneità a svolgere un'attività lavorativa, di cui valuta l'ammissibilità in funzione del rispetto dei principi della normativa sulla privacy e del diritto del lavoro. L'attuazione pratica del decreto avviene tramite norme di medicina del lavoro conformi allo stato dell'arte elaborate dalla Commissione per la medicina del lavoro. La Commissione formula inoltre raccomandazioni per la prevenzione aziendale.

Decreto legislativo sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale

Le prescrizioni fondamentali del decreto sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) riguardano la scelta, la messa a disposizione e l'uso dei DPI in tutti i settori di attività. Il datore di lavoro è inoltre tenuto a far istruire adeguatamente i lavoratori sull'uso corretto dei DPI.

Decreto legislativo sulla movimentazione dei carichi

Il decreto sulla movimentazione dei carichi contiene prescrizioni sulla sicurezza e la tutela della salute in caso di movimentazione manuale di carichi che espongono gli addetti a rischi specifici, in particolare a lesioni dorso-lombari. Il datore di lavoro è chiamato ad evitare il sollevamento di carichi, ove però questo non sia possibile è tenuto ad organizzare il lavoro in modo tale che le operazioni di sollevamento siano effettuate in condizioni di massima sicurezza e comportino il minor rischio possibile per la salute degli addetti. A tal fine egli procede ad una valutazione delle condizioni di lavoro per individuare le misure di prevenzione più adeguate da adottare.

Decreto legislativo sui cantieri

Gli strumenti creati con il decreto sulla sicurezza e la tutela della salute nei cantieri si propongono di ridurre in modo decisivo il rischio di infortuni e lesioni, particolarmente elevato in questo settore di attività, e di migliorare complessivamente la sicurezza e la salute dei lavoratori. I punti salienti del decreto sono il preavviso, il piano di sicurezza e di prevenzione e la nomina di un coordinatore. Tutte queste misure permettono di pianificare e coordinare in maniera più efficace lo svolgimento di lavori edili affinché si possano riconoscere e rimuovere per tempo i fattori di rischio.

Decreto legislativo sul lavoro su videoterminali

Il decreto sul lavoro su videoterminali raccoglie disposizioni necessarie alla protezione dei lavoratori che utilizzano videoterminali e ne impone il rispetto a tutti i datori di lavoro. Queste disposizioni definiscono i requisiti minimi degli schermi, dell'ambiente e del posto di lavoro, nonché le caratteristiche dei software e dell'organizzazione del lavoro. Esse comprendono anche l'offerta di una visita oculistica presso uno specialista e la fornitura di occhiali appositi per l'attività su videoterminali.

Decreto legislativo sulla sicurezza operativa

L'utilizzo degli strumenti di produzione non può pregiudicare la salute e la sicurezza dei lavoratori. Per questo motivo, il decreto sulla sicurezza stabilisce obiettivi e disposizioni di protezione e individua un intero catalogo di misure per assicurare la protezione di dipendenti e persone terze durante il funzionamento di impianti che richiedono particolare sorveglianza. Questa categoria di impianti comprende, ad esempio, le camere di combustione, i macchinari con serbatoi pressurizzati e gli impianti ascensori.

Decreto legislativo sui luoghi di lavoro

Il decreto sui luoghi di lavoro stabilisce le modalità di allestimento e di gestione dei posti di lavoro, quali ad esempio fabbriche, officine, uffici pubblici e aziendali, magazzini e punti vendita. I datori di lavoro devono assicurare che la gestione dei luoghi di lavoro non comporti rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori e per questo il decreto disciplina ad esempio le dimensioni dei locali, l'aerazione, l'illuminazione e la temperatura dei luoghi di lavoro.

Decreto legislativo sulle sostanze pericolose

Il decreto per la protezione dalle sostanze pericolose, riformulato nel 2010, è uno strumento moderno e flessibile per la tutela dei lavoratori che operano a contatto con sostanze pericolose, in particolare con agenti chimici.

Il decreto accorda un margine di manovra nell'adozione di provvedimenti preventivi concreti a livello aziendale al datore di lavoro, perché è lui a conoscere meglio di chiunque altro la situazione della sua azienda. Le sue decisioni sono guidate dalle normative sulla valutazione del rischio e da un programma di prevenzione graduale dimensionato sull'entità di quest'ultimo. La delega di maggiori responsabilità al datore di lavoro è accompagnata da precise direttive procedurali. Nei casi in cui si presenta la necessità di chiarire ulteriormente le disposizioni del decreto, interviene un organismo plurale: il Comitato per le sostanze pericolose le specifica nel quadro delle "Regole tecniche per sostanze pericolose". Queste Regole tecniche hanno un effetto detto presuntivo perché il loro rispetto consente di presupporre la piena conformità con il decreto. Quando lo ritiene opportuno, adeguato e giustificabile, il datore di lavoro ha tuttavia la facoltà di optare liberamente per provvedimenti diversi da quelli sanciti da una Regola tecnica.

L'opuscolo gratuito „Gefahrstoffenverordnung 2010“ (A 224) illustra il decreto sulle sostanze pericolose e può essere richiesto al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Il decreto è completato da numerosi allegati in cui si sanciscono norme alquanto dettagliate per settori particolari che richiedono un'attenzione specifica in materia di salute e sicurezza.

L'Ordinanza sulle sostanze biologiche

Il decreto sulle sostanze biologiche, riformulata nel 2013, istituisce un quadro normativo intersettoriale a tutela dei lavoratori che operano a contatto con agenti biologici (sostanze biologiche), cioè con microrganismi. In base alla classificazione delle sostanze biologiche in gruppi di rischio, si stabiliscono interventi di protezione contro le infezioni e gli effetti tossici o di sensibilizzazione.

L'opuscolo gratuito „Biostoffverordnung 2013“ (A 227) contiene il testo del decreto sulle sostanze biologiche e può essere richiesto al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Si stima che queste norme si applichino ai circa 5 milioni di lavoratori che entrano in contatto con sostanze biologiche durante l'esercizio della loro attività professionale nel campo della ricerca, delle biotecnologie, della produzione alimentare, dell'agricoltura, della gestione dei rifiuti e delle acque reflue e nel settore sanitario. Per poter disciplinare questi diversi campi di applicazione tramite un unico decreto, la normativa è incentrata su disposizioni di riferimento chiare e unitarie, che consentono ai

datori di lavoro di definire e adottare le misure necessarie alla protezione dei lavoratori in base all'effettiva situazione di rischio in azienda. Il decreto si concretizza in Regole tecniche per sostanze biologiche elaborate dalla Commissione per le sostanze biologiche.

Problematiche come l'influenza aviaria o la nuova influenza (H1N1, "influenza suina") hanno attirato l'attenzione sulla tutela dei lavoratori che operano a contatto con agenti patogeni.

Rumore e vibrazioni sul posto di lavoro

Il decreto sulle vibrazioni e sul rumore sul posto di lavoro recepisce nell'ordinamento nazionale le direttive europee sulla salute e la sicurezza relative al rumore (2003/10/CE) e alle vibrazioni (2002/44/CE) e la Convenzione ILO n. 148 sul rumore, migliorando la salute e la sicurezza sul posto di lavoro.

Gli opuscoli „Technische Regeln Lärm“ (A 223) e „Vibration“ (A 221) relativi alle norme tecniche in materia di rumore e vibrazioni possono essere richiesti al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Il decreto intende contrastare sia la sordità dovuta al rumore – una delle malattie professionali più diffuse - sia i disturbi muscolo-scheletrici e i disturbi neurologici dovuti a vibrazioni intense e persistenti.

Decreto legislativo sulle radiazioni ottiche artificiali

Il nuovo decreto per la protezione dei lavoratori dai rischi delle radiazioni ottiche artificiali recepisce nella normativa nazionale la direttiva europea sulla salute e la sicurezza 2006/25/CE, che mira principalmente a proteggere i lavoratori dai rischi di esposizione a radiazioni ottiche artificiali durante le attività svolte sul luogo di lavoro.

Il rispetto delle soglie di esposizione fissate intende prevenire effetti nocivi, in particolare per gli occhi e per la cute, derivanti dell'esposizione a radiazioni ottiche artificiali, quali ad esempio ustioni termiche della cute, formazione di eritemi per effetto di raggi UV, reazioni fototossiche, lesioni della cornea e della congiuntiva dell'occhio e lesioni termiche della retina. In caso di esposizione prolungata a raggi UV o IR sussiste un rischio aggravato di cataratta. I raggi UV possono inoltre indurre alterazioni del genoma, per questo anche esposizioni minime possono causare danni tardivi sotto forma di carcinomi dell'epidermide.

Le radiazioni ottiche artificiali pericolose per la salute sono emesse in particolare durante i lavori di saldatura, la lavorazione del vetro e del quarzo, la produzione e la lavorazione dei metalli e l'utilizzo, sempre più frequente, di raggi laser. L'esposizione a radiazioni ottiche da fonti artificiali (ad es. laser o radiazioni UV o IR) può causare gravi lesioni oculari e cutanee e minaccia così la salute e la sicurezza dei lavoratori in numerosi luoghi di lavoro. Le lesioni immediate si manifestano ad esempio sotto forma di ustioni cutanee e lesioni della cornea, della retina e della congiuntiva degli occhi. L'esposizione prolungata della cute a radiazioni UV intense può causare danni tardivi sotto forma di carcinomi dell'epidermide.

Gli interventi preventivi imposti dal decreto mirano sia a migliorare la salute e la sicurezza dei lavoratori sul posto di lavoro, sia a ridurre le spese sostenute dai regimi di sicurezza sociale.

Tomo VII del Codice di Previdenza Sociale

La normativa impone agli enti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro l'obbligo di provvedere alla prevenzione degli infortuni, delle malattie professionali e dei rischi per l'incolumità fisica dei lavoratori, nonché di istituire un servizio di pronto soccorso nelle aziende e nei pubblici uffici avvalendosi di tutti i mezzi appropriati. Per conformarsi a questi obblighi di legge, dopo aver svolto l'obbligatoria valutazione delle necessità, gli enti emanano norme antinfortunistiche giuridicamente vincolanti per i loro membri (imprese) e per gli assicurati. Il personale tecnico di vigilanza accerta il rispetto delle disposizioni antinfortunistiche e offre un servizio di consulenza alle imprese e agli assicurati.

Programma pilota del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali per la lotta contro le malattie imputabili all'attività lavorativa

Già dal 1993 il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali promuove in modo mirato progetti pilota nel campo della salute e della sicurezza sul posto di lavoro. L'esito di questi progetti aiuta datori di lavoro e lavoratori a tradurre la prevenzione in realtà nella definizione concreta delle condizioni di

lavoro in azienda. La pubblicazione e la divulgazione delle conoscenze acquisite nel corso dei progetti contribuiscono invece a prevenire i rischi sanitari e le malattie imputabili all'attività lavorativa nell'industria, nell'artigianato e nel settore terziario del sistema economico tedesco, rafforzandone la competitività. In questo contesto si elaborano e si testano soluzioni pilota per il mantenimento e l'incentivazione della capacità lavorativa e dell'occupabilità dei lavoratori, attuate poi in modo duraturo come modelli pratici di riferimento.

L'Iniziativa Nuova Qualità del Lavoro

L'Iniziativa Nuova Qualità del Lavoro è un'iniziativa congiunta di attori del mondo politico, economico, scientifico e sociale che cercano di individuare soluzioni pratiche per rendere le condizioni di lavoro al contempo attraenti, motivanti e salubri per i lavoratori e redditizie per gli imprenditori. L'Iniziativa Nuova Qualità del Lavoro, una piattaforma indipendente, apartitica e ampiamente sostenuta dalle parti sociali, offre l'opportunità di uno scambio di vedute costruttivo basato sulla prassi aziendale relativamente a questioni che altrimenti vedono l'opposizione di interessi contrastanti.

L'Iniziativa Nuova Qualità del lavoro collega in rete tutte le istanze interessate ad organizzare l'attività lavorativa in Germania. L'iniziativa ne sostiene l'impegno con numerose possibilità di scambi di vedute, proposte di consulenza e di informazione di bassa soglia o imperniate su esigenze aziendali specifiche, strumenti pratici, programmi di incentivazione, nonché un sito internet che comprende una banca dati delle migliori prassi, con stimolanti esempi pratici. Il Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali, le parti sociali e le Camere di commercio, dell'industria e dell'artigianato, l'Agenzia federale del lavoro, la Conferenza dei ministri del Lavoro e degli Affari Sociali dei Länder, nonché assicurazioni sociali e fondazioni collaborano strettamente alla realizzazione dell'iniziativa.

Alla luce degli sviluppi demografici e dei cambiamenti strutturali in corso nel mondo del lavoro, le aziende e le pubbliche amministrazioni sono chiamate in modo sempre più pressante a competere per posizionarsi come datori di lavoro attraenti per la forza lavoro specializzata e qualificata e a percorrere nuove vie nella selezione del personale. Risulta particolarmente importante l'approccio volto ad incrementare gli investimenti nella fidelizzazione dei dipendenti e a creare all'interno dell'organizzazione una cultura aziendale orientata alle esigenze dei lavoratori. In questo contesto è fondamentale assicurare buone condizioni di lavoro, salubri e motivanti per i dipendenti.

Qui interviene l'Iniziativa Nuova Qualità del Lavoro, che mira a far percepire meglio questa realtà al mondo aziendale e a diffondervi approcci di soluzione a bassa soglia facilmente attuabili.

Considerando le sfide che aziende, amministrazioni e lavoratori devono affrontare, l'Iniziativa Nuova Qualità del Lavoro ha individuato quattro settori di intervento nell'ambito della politica delle risorse umane, in cui propone o sta mettendo a punto proposte di sostegno o di consulenza a bassa soglia. Si tratta di:

- **Risorse umane:** la conduzione e la gestione delle risorse umane sono sempre più impegnative e rendono indispensabile una buona cultura di leadership e una pianificazione e una strategia di gestione del personale calibrate sulle capacità e le doti individuali.
- **Parità di opportunità e diversità:** una politica del personale moderna punta sulla molteplicità. I team che riuniscono ad es. persone di età, sesso e provenienza sociale e culturale diversa e con diverse capacità, esperienze e caratteristiche possono essere più innovativi e lavorare con maggior successo.
- **Salute:** la salute e un buon equilibrio tra tempi di vita e di lavoro sono fattori importanti per la motivazione e la capacità produttiva e innovativa. Le organizzazioni che guardano al futuro confidano su una prevenzione costante dei rischi comportamentali alla fonte e promuovono al contempo strategie di superamento individuali. La salute fisica e psichica dei lavoratori e la resilienza dell'organizzazione sono fattori decisivi del suo successo.
- **Sapere & competenze:** il sapere è la chiave di un successo aziendale duraturo e il presupposto dell'innovatività dell'economia tedesca. La formazione permanente e l'apprendimento su tutto l'arco della vita permettono di mantenere e di sfruttare al meglio il knowhow esistente.

Questi settori di intervento fungono al contempo da struttura per l'inquadramento dei contenuti e delle proposte di informazione e di consulenza dell'Iniziativa Nuova Qualità del Lavoro. Come esposto nel grafico più sotto, condizioni di lavoro eque e sicure sono la base di tutti i settori di intervento e quindi anche dell'azienda del futuro – sia per i datori di lavoro, sia per i lavoratori.

Le proposte dell'iniziativa Nuova Qualità del Lavoro sono affiancate dal programma "unternehmensWert: Mensch" del Fondo Sociale Europeo con cui si assistono piccole e medie imprese (PMI) nell'individuazione delle esigenze del personale e nell'elaborazione di soluzioni di politica delle risorse umane calibrate in funzione del loro profilo – a partire da tematiche come promozione della salute, orari di lavoro flessibili, conciliabilità di vita familiare e lavorativa fino alla qualificazione e la formazione continua dei dipendenti. La consulenza proposta è assicurata da esperti ed adeguata alle esigenze specifiche di ogni azienda. In questo contesto è obbligatorio coinvolgere i dipendenti nei processi di trasformazione.

Un ulteriore obiettivo dell'Iniziativa è la regionalizzazione delle attività tramite le strutture del network per divulgare in modo più capillare sia l'importanza delle problematiche di cui l'Iniziativa si occupa, sia i suoi scopi e contenuti, nella convinzione che le piccole e medie imprese operano principalmente tramite network regionali e devono pertanto essere interpellate "in loco". Anche l'incentivazione dei progetti, che il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali continua ad assicurare, si concentrerà maggiormente sull'elaborazione di approcci aziendali e di strumenti per il mantenimento dell'abilità al lavoro e il miglioramento dell'occupabilità nell'ambito di progetti pilota o di trasferimento delle conoscenze.

Informazioni

Per ulteriori informazioni sulla salute, la sicurezza e la prevenzione antinfortunistica sul posto di lavoro ci si può rivolgere a vari interlocutori.

Nei Länder federali esistono enti con competenze specifiche in materia di tutela del lavoro: gli uffici di protezione del lavoro e gli ispettorati del lavoro.

La linea di assistenza al cittadino dell'Ente federale per la prevenzione e la medicina del lavoro risponde alle domande su salute e sicurezza sul lavoro dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 16:30 al numero 0231/9071-2071.

Gli enti antinfortunistici dispongono di uffici tecnici di sorveglianza propri.

L'Ente federale per la prevenzione e la medicina del lavoro si occupa dell'attività di ricerca, di consulenza e di qualificazione in materia di prevenzione.

Assicurazione contro gli infortuni (Unfallversicherung)

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è stata istituita già nel 1884 ed è attuata dagli enti assicurativi contro gli infortuni sul lavoro del settore industriale, del settore agricolo e dalle casse federali, regionali e comunali contro gli infortuni del pubblico impiego.

Persone assicurate

Tutti i lavoratori dipendenti e gli apprendisti sono assicurati per legge contro gli infortuni, indipendentemente dalla loro retribuzione.

Sono inoltre tutelati dall'assicurazione pubblica contro gli infortuni

- gli agricoltori,
- i bambini che durante la giornata frequentano l'asilo anche a tempo pieno o sono assistiti da idoneo personale retribuito,
- gli scolari e gli studenti di scuola secondaria,
- gli studenti universitari,
- i soccorritori in caso di calamità,
- i soccorritori della protezione civile,
- i donatori di sangue e di organi,
- chi assiste in casa persone non autosufficienti,
- determinati operatori volontari.

I datori di lavoro, i lavoratori autonomi e i liberi professionisti non soggetti all'obbligo assicurativo per legge o in forza di altre disposizioni statutarie possono assicurarsi a titolo volontario insieme al coniuge che compartecipa alla loro attività. Ai dipendenti statali si applicano disposizioni particolari di previdenza contro gli infortuni.

Prestazioni/Requisiti

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni tutela l'assicurato e la sua famiglia dalle conseguenze di eventi lesivi (infortuni sul lavoro e malattie professionali) che possono verificarsi durante l'esercizio dell'attività professionale.

L'assicurazione provvede inoltre alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, delle malattie professionali e dei rischi sanitari legati all'attività lavorativa.

In caso di infortuni o malattie professionali essa eroga

- trattamenti terapeutici completi,
- prestazioni finalizzate alla partecipazione alla vita lavorativa (ivi compresi corsi di riqualificazione se necessari),
- prestazioni finalizzate alla partecipazione alla vita sociale e prestazioni integrative,
- prestazioni in denaro sia agli assicurati, sia ai superstiti.

Importante

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni eroga quindi le prestazioni previste indipendentemente dall'origine dell'episodio lesivo perché si fa carico della responsabilità civile dell'impresa nei confronti dei suoi dipendenti - istituto chiamato anche subentro all'impresa nella responsabilità civile.

In linea di massima, la copertura assicurativa riguarda tutta la durata dell'attività assicurata, compreso il percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro. Sono generalmente tutelati anche coloro che condividono un mezzo di trasporto nel tragitto dall'abitazione al lavoro, anche se ciò richiede eventuali deviazioni.

Gli assicurati hanno diritto in particolare a

Trattamenti terapeutici

Quando si verifica un evento lesivo della salute l'assicurazione contro gli infortuni si fa carico dei costi del trattamento medico, inclusi i medicinali, il materiale di medicazione, i rimedi ausiliari e i presidi terapeutici, nonché dei ricoveri ospedalieri o in centri di riabilitazione, indipendentemente dalla durata delle prestazioni.

Non è richiesta alcuna partecipazione alle spese farmaceutiche o ai costi di rimedi e presidi terapeutici (ticket).

Indennità per inabilità temporanea assoluta

L'importo di questa indennità, a cui si ha diritto durante l'intero periodo di inabilità assoluta, varia dall'80 per cento della retribuzione lorda all'importo integrale della retribuzione netta. La prestazione è corrisposta nella misura in cui e fintantoché non si percepisce la retribuzione, ma ha una durata massima di 78 settimane.

Prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa

Ha diritto alle prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa chi, dopo un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, non può più svolgere come prima la propria attività lavorativa. Queste prestazioni mirano essenzialmente alla conservazione del vecchio posto di lavoro o al conseguimento di una nuova occupazione. Quando esse non riescono a realizzare questi obiettivi, l'assicurato ha diritto ad una riqualificazione o ad una nuova formazione professionale. Durante la formazione l'assicurato riceve l'indennità di transizione, da cui è detratta la retribuzione lavorativa eventualmente percepita nello stesso arco di tempo.

Prestazioni per la partecipazione alla vita sociale e prestazioni integrative

Queste prestazioni si traducono principalmente in sussidi per un automezzo e un'abitazione adeguati, per un aiuto domestico, per la consulenza psico-sociale e la riabilitazione sportiva. Quando la gravità e la tipologia delle complicanze lo richiedono, tali prestazioni sono considerate equivalenti ai trattamenti terapeutici e/o agli interventi volti a favorire la partecipazione alla vita lavorativa.

Pensione agli assicurati

Ricevono una pensione gli assicurati che, a causa di un infortunio o di una malattia professionale, perdono almeno il 20 per cento della propria capacità lavorativa per oltre 26 settimane dopo l'evento lesivo. (Fanno eccezione gli imprenditori agricoli e i loro coniugi/partner che lavorano nell'azienda di famiglia, per cui la riduzione della capacità lavorativa deve essere almeno del 30 per cento). L'ammontare della pensione è calcolato in base al grado di invalidità riportato e al reddito dei 12 mesi precedenti il sinistro.

Importante

Come le pensioni del sistema previdenziale pubblico, anche le pensioni infortunistiche sono soggette ad adeguamenti annuali.

Indennità d'assistenza

Gli assicurati non più autosufficienti a causa di un evento lesivo ricevono, oltre alla pensione infortunistica, anche prestazioni di assistenza o un'indennità di assistenza e, ove opportuno, anche un'assistenza domiciliare.

Assegno funerario

Quando l'evento lesivo causa il decesso di un assicurato, i suoi superstiti hanno diritto ad un assegno funerario pari a un settimo del valore di riferimento vigente al momento del decesso (tale valore corrisponde alla media retributiva del regime pensionistico pubblico).

Rendita ai superstiti

Fino all'eventuale contrazione di nuovo matrimonio l'assicurazione contro gli infortuni versa una rendita ai coniugi di assicurati deceduti a causa di un evento lesivo. L'importo è calcolato in base all'età del beneficiario, alla sua capacità lavorativa o professionale e al numero dei figli. La pensione annuale ammonta al 40 per cento della retribuzione annua del defunto se il coniuge

- ha compiuto i 45 anni di età e il decesso si è verificato prima dell'1 gennaio 2012, oppure
- è parzialmente o completamente inabile al lavoro o all'esercizio della sua professione, oppure
- deve allevare un figlio avente diritto alla pensione per orfani.

Per i decessi successivi al 31 dicembre 2011 il limite di età di 45 anni è gradualmente elevato a 47 anni; l'aumento è proporzionale all'elevazione dei limiti d'età delle pensioni ai superstiti previsti dall'assicurazione pensionistica pubblica.

Gli aventi diritto che hanno compiuto i 45 (o, nella fattispecie, i 47) anni di età al momento del decesso del coniuge e non hanno figli ricevono annualmente per due anni consecutivi il 30 per cento della retribuzione annua del defunto. La rendita è corrisposta per un periodo di tempo illimitato fino a contrazione di eventuale nuovo matrimonio nel caso di coppie coniugate prima dell'1 gennaio 2002 se in quella data almeno uno dei coniugi ha già compiuto i 40 anni.

Importante

Nel rispetto della quota esente indicizzata (che aumenta in relazione al numero dei figli aventi diritto alla pensione per orfani), dalla rendita si detrae il 40 per cento dell'eventuale reddito proprio dei superstiti (ad esempio reddito da lavoro o altre tipologie pensionistiche).

Pensione agli orfani

Gli orfani minorenni di un assicurato deceduto in seguito ad un sinistro hanno diritto a una pensione pari al 20 per cento della retribuzione annua del genitore deceduto se hanno perso solo un genitore o al 30 per cento se hanno perso entrambi i genitori. La pensione degli orfani è concessa anche oltre i 18 anni sino al compimento del ventisettesimo anno di età se l'orfano

- assolve una formazione scolastica o professionale, oppure
- assolve un anno di volontariato civile o ecologico ai sensi della Legge sui servizi di volontariato giovanile o un servizio ai sensi della Legge Federale sui servizi di volontariato, oppure
- non è in grado di sostentarsi a causa di una disabilità fisica, mentale o psichica.

Come per la rendita ai superstiti, anche dalla pensione agli orfani è detratto il 40 per cento del reddito proprio dei beneficiari maggiorenni, ferma restando la quota esente indicizzata.

Importante

La rendita dei superstiti e quella degli orfani non possono superare complessivamente l'80 per cento del reddito lavorativo annuo del defunto, in caso contrario le pensioni sono decurtate in proporzione.

Liquidazione pensionistica

Nelle situazioni in cui non è prevedibile un miglioramento sostanziale della riduzione della capacità lavorativa (Minderung der Erwerbsfähigkeit, MdE) può essere richiesta la liquidazione in un'unica soluzione di tutte le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni. In questi casi si distingue tra la

liquidazione della cosiddetta pensione minima, riconosciuta per riduzioni della capacità lavorativa inferiori al 40 per cento, e la liquidazione della pensione massima, corrisposta per riduzioni della capacità lavorativa superiori al 40 per cento. La liquidazione delle pensioni minime ha effetto definitivo, l'importo versato in una soluzione è cioè considerato come saldo finale di tutte le prestazioni pensionistiche a cui si avrebbe diritto nel corso della vita. A seguito di tale liquidazione non è pertanto più corrisposto nessun'altro trattamento pensionistico, fatti salvi i casi in cui le conseguenze dell'evento lesivo provocano un aggravamento talmente serio dello stato di salute dell'assicurato da dargli diritto ad una pensione più elevata di quella liquidata. Il capitale liquidato è calcolato in base alla formula stabilita dal Decreto legislativo sul valore del capitale emanato dal Governo Federale, che tiene in debito conto l'età dell'assicurato e l'arco di tempo trascorso dal momento dell'evento lesivo.

Gli assicurati maggiorenni la cui capacità lavorativa risulta ridotta di più del 40 per cento a causa dell'evento lesivo possono invece presentare domanda di liquidazione della metà dell'importo pensionistico spettante loro in un decennio. In questi casi non è richiesto di comprovare l'uso del denaro, ma la somma liquidata non può superare l'importo della metà della pensione moltiplicato per nove. Nei dieci anni successivi il versamento della liquidazione continua ad essere corrisposta l'altra metà della pensione. A partire dall'inizio dell'undicesimo anno l'assicurazione riprende a erogare l'intero importo dovuto.

Finanziamento

In quanto gestori dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni del settore industriale ed agricolo, gli enti assicurativi di categoria contro gli infortuni sul lavoro sono finanziati dai contributi delle aziende. L'ente assicurativo contro gli infortuni sul lavoro del settore agricolo riceve inoltre una sovvenzione federale. L'importo dei contributi dipende dal volume annuo delle retribuzioni dei dipendenti e dal grado di rischio a cui sono esposti.

I lavoratori dipendenti, gli scolari, gli studenti di scuole secondarie, gli studenti universitari, ecc. non sono tenuti a versare alcun contributo.

Leggi

Il fondamento giuridico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni si trova nel Tomo VII del Codice di Previdenza Sociale (Sozialgesetzbuch). Si applicano inoltre diverse altre leggi e regolamenti, ad esempio

- il Tomo IX del Codice di Previdenza Sociale,
- il Decreto legislativo sulle malattie professionali (Berufskrankheiten-Verordnung).

Che cosa si deve fare?

Chi subisce un infortunio durante il lavoro o nel percorso dall'abitazione al posto di lavoro deve informare immediatamente il datore di lavoro.

Gli infortuni che coinvolgono bambini, scolari e studenti vanno comunicati immediatamente a chi di dovere, cioè a scuole materne, scuole, università, ecc. Quando un assicurato perde la vita o subisce una lesione che lo rende inabile al lavoro per più di tre giorni, gli imprenditori sono tenuti a darne comunicazione all'Ente antinfortunistico competente.

Gli opuscoli gratuiti „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert im freiwilligen Engagement“ (A 329), „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen“ (A 401) e „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert in der Schule“ (A 402) forniscono informazioni sull'assicurazione contro gli infortuni nel volontariato, nell'assistenza domestica a congiunti non autosufficienti e a scuola.

Informazioni

Per ulteriori informazioni si raccomanda di rivolgersi agli enti assicurativi di categoria contro gli infortuni sul lavoro e agli enti antinfortunistici del settore pubblico (ad esempio, le Associazioni comunali per l'assicurazione contro gli infortuni). Gli enti antinfortunistici del settore pubblico forniscono assistenza e informazioni di carattere generale ai cittadini dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 al numero di telefono unico 0800 6050404. Questa linea verde risponde a domande sugli infortuni sul lavoro, sugli infortuni in itinere e sulle malattie professionali.

Dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ci si può inoltre rivolgere al numero 030 221 911 002, la linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Informazioni utili si possono trovare anche su internet, ad esempio sui siti www.dguv.de e www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/inhalt.html

Riabilitazione e partecipazione delle persone disabili (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

Si chiama riabilitazione l'insieme degli interventi che permettono l'integrazione sociale delle persone disabili. Nella Repubblica Federale Tedesca nessuno deve sentirsi escluso, pertanto tutte le persone disabili o a rischio di disabilità, e quindi bisognose di particolari attenzioni, hanno diritto a ricevere prestazioni per la riabilitazione e per la partecipazione, indipendentemente dalla causa della loro (possibile) disabilità. Questo aiuto può essere reso necessario dalle conseguenze di una lesione di guerra, da un incidente stradale o da un infortunio sul lavoro. Anche le persone strappate dal loro ambiente professionale a causa di una malattia o da sintomi di logoramento possono aver bisogno di assistenza, come avviene – naturalmente – per tutti coloro che sono disabili fin dalla nascita.

Il Tomo IX del Codice di Previdenza Sociale (CPS), intitolato "Riabilitazione e partecipazione delle persone disabili" e entrato in vigore l'1 luglio del 2001, ha posto fine a una situazione giuridica piuttosto intricata coordinando con efficaci norme trasversali le diverse categorie di prestazioni erogate, come già avviene nei Tomi I, IV e X del CPS. Nell'ambito della disabilità e del rischio di disabilità in primo piano non si trovano più soltanto l'assistenza e il sostentamento, bensì la partecipazione autodeterminata alla vita sociale e la rimozione di tutte le barriere alla parità.

Le norme della legislazione sociale del Tomo IX del CPS mirano a raggiungere l'obiettivo in modo rapido, efficace, economico e durevole, facendo leva su prestazioni sanitarie, professionali e sociali definite "prestazioni per la partecipazione". Nella misura del possibile, i disabili e le persone a rischio di disabilità possono così individuare autonomamente e sotto propria responsabilità le loro esigenze effettive.

Prestazioni/Requisiti

Hanno diritto a beneficiare degli aiuti i disabili fisici, mentali o psichici e le persone minacciate da questo tipo di disabilità. Tali aiuti possono risultare necessari

- per prevenire, eliminare o mitigare una disabilità, oppure
- per prevenire un aggravamento della disabilità o per alleviarne le conseguenze indipendentemente dalla causa che l'ha determinata.

Gli aiuti mirano ad assicurare ai disabili un posto adeguato all'interno della società e, in particolare, a consentire una partecipazione alla vita lavorativa confacente alle loro inclinazioni e capacità.

La linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari sociali fornisce informazioni sulle tematiche della disabilità dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 al numero 030/221 911006

Per i non-udenti e le persone con problemi uditivi è attivo l'indirizzo info.gehoerlos@bmas.bund.de

Negli stessi orari è disponibile anche la linea telefonica in lingua dei segni con cui si può comunicare tramite un telefono SIP-IP o un PC dotato di softphone e webcam via DSL. gebaerdentelefon@sip.bmas.buerderservice-bund.de

Prestazioni per la partecipazione

Si può beneficiare dei seguenti aiuti:

Prestazioni per la riabilitazione medica

Le prestazioni per la riabilitazione medica comprendono in particolare

- trattamento medico e dentistico,
- medicinali e materiale di medicazione,
- rimedi, ortofonia e ergoterapia incluse,
- presidi terapeutici, incluse le modifiche, riparazioni e forniture di pezzi di ricambio necessarie, nonché l'addestramento al loro utilizzo,
- prove di carico ed ergoterapia.

Gli interventi ambulatoriali o residenziali di riabilitazione medica sono effettuati in strutture di riabilitazione o da servizi specializzati e comprendono all'occorrenza anche il vitto e l'alloggio.

Prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa

Le prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa includono in particolare

- aiuti per il mantenimento o l'ottenimento di un posto di lavoro, inclusi servizi di consulenza e di supporto al collocamento, corsi di addestramento e aiuti alla mobilità;
- preparazione professionale, inclusa la formazione di base resa necessaria dalla disabilità (ad esempio per i non vedenti);
- periodi di prova, formazione e aggiornamento professionali, incluso il conseguimento del diploma scolastico necessario per accedere a corsi di aggiornamento;
- ulteriori incentivi alla promozione della partecipazione alla vita lavorativa che consentono ai disabili di esercitare e conservare un'attività dipendente adeguata e appropriata o una professione autonoma.

L'opuscolo „Gemeinsame Erklärung zur Psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt“ (A 449) contiene il testo della dichiarazione congiunta sulla salute psichica nel mondo del lavoro e può essere richiesto al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali.

Dal 2004 i datori di lavoro sono tenuti ad offrire ai dipendenti ammalati per un lungo periodo un servizio di gestione aziendale dell'inserimento (BEM) allo scopo di ripristinarne ed assicurarne in modo duraturo l'occupabilità e di evitare che perdano il posto di lavoro.

L'opuscolo gratuito „Schritt für Schritt zurück in den Job“ (A 748) fornisce informazioni sul BEM, il servizio di gestione aziendale dell'inserimento.

Nella selezione delle prestazioni che permettono la partecipazione alla vita lavorativa si devono considerare non solo l'idoneità, le inclinazioni e l'attività esercitata fino a quel momento dal disabile, ma anche la situazione e l'evoluzione del mercato del lavoro. Le prestazioni erogate comprendono le spese di vitto e alloggio quando i disabili sono costretti a soggiornare in un luogo diverso dalla propria residenza o da quella dei loro genitori per poter partecipare a una misura. Questo può rendersi necessario a causa del tipo e della gravità della disabilità o costituire un presupposto decisivo per il buon esito delle prestazioni.

Prestazioni per la partecipazione alla vita sociale

Esse comprendono ad esempio

- prestazioni di pedagogia terapeutica per bambini in età prescolare,
- aiuti volti a promuovere la comunicazione con l'ambiente circostante,
- aiuti volti a consentire una vita indipendente in alloggi assistiti,
- aiuti volti a permettere la partecipazione alla vita sociale e culturale.

Prestazioni per assicurare il sostentamento e altre prestazioni integrative

Per assicurare il sostentamento durante gli interventi di riabilitazione medica si riceve generalmente un'indennità che può essere di malattia, assistenziale di malattia, per feriti o di transizione, a seconda dell'ente che eroga le prestazioni. L'indennità di malattia ammonta al 70 per cento della retribuzione o del reddito da lavoro considerato ai fini contributivi, ma non può superare il 90 per cento della retribuzione lavorativa netta. L'assicurazione di invalidità e vecchiaia, invece, versa un'indennità di transizione che ammonta di norma al 75 o al 68 per cento dell'ultima retribuzione netta, in funzione della situazione familiare del beneficiario.

I lavoratori dipendenti percepiscono durante l'inserimento graduale un'indennità di malattia o un'indennità di transizione e sono considerati inabili al lavoro.

Nel quadro delle prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa si percepisce generalmente un'indennità di transizione. Quando l'erogazione delle prestazioni compete all'Agenzia federale del lavoro, questa riconosce un'indennità di transizione, a condizione che si possano dimostrare determinati periodi di contribuzione all'assicurazione contro la disoccupazione. A determinate condizioni, l'Agenzia federale del lavoro eroga inoltre un'indennità di formazione per la formazione professionale iniziale di giovani e giovani adulti disabili. Le persone disabili bisognose di assistenza, ma abili al lavoro, beneficiano delle prestazioni per il sostentamento in conformità con le disposizioni del Tomo II del CPS.

Budget individuale

Invece delle singole prestazioni in natura, per permettere alle persone disabili e bisognose di assistenza di condurre una vita possibilmente autosufficiente e autonoma, su richiesta possono essere erogate, regolarmente o una tantum, anche prestazioni pecuniarie o essere forniti buoni equivalenti con cui organizzare autonomamente e pagare i servizi necessari. Il budget individuale può essere corrisposto anche sotto forma di budget complessivo, per un importo pari al totale delle prestazioni di tutti gli enti competenti. Dopo una fase sperimentale in cui gli enti erogatori delle prestazioni decidevano a loro discrezione se approvare i budget individuali, dall'1 gennaio 2008 sussiste un diritto esigibile a beneficiarne.

Strutture

Centri di formazione professionale

Si tratta di strutture interaziendali e interregionali che offrono ai giovani disabili percorsi di preparazione alla professione o di formazione professionale. I giovani che necessitano di assistenza particolare sono seguiti da operatori competenti e da servizi di sostegno (a.e. servizi medici, psicologici e pedagogici) che li accompagnano nella loro crescita personale e professionale.

L'opuscolo „Das trägerübergreifende Persönliche Budget“ (A 722) fornisce informazioni in linguaggio corrente e semplificato sul budget personale e il DVD (D 722) lo illustra anche con un film in lingua dei segni.

Centri di promozione professionale

Si tratta di strutture interaziendali e interregionali che offrono percorsi di riqualificazione o di aggiornamento professionale agli adulti disabili che non possono continuare ad esercitare il loro mestiere o un'attività corrispondente alla loro formazione. Sono aziende sociali di servizi che trasmettono e consolidano competenze personali e professionali grazie all'intervento di operatori specializzati e di servizi di sostegno (a.e. servizi medici e psicologici).

Centri di addestramento professionale

Si tratta di strutture specializzate nella promozione della partecipazione dei disabili psichici alla vita lavorativa. Il loro obiettivo specifico consiste nell'identificare prospettive professionali realistiche, nel reinserimento di queste persone nel mercato del lavoro o nella loro stabilizzazione in vista di una successiva riqualificazione/formazione o del ritorno alla vita lavorativa. I centri di addestramento professionale dispongono di postazioni di lavoro in linea con le esigenze e le condizioni vigenti in azienda.

Strutture di riabilitazione medico-professionale

Si tratta di strutture particolari di riabilitazione per malattie o disabilità specifiche nelle quali, in un processo integrato, si erogano prestazioni di riabilitazione medic e prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa (la cosiddetta Fase II).

I Länder contano oggi 23 strutture, associate all'interno della Comunità di lavoro delle strutture di riabilitazione medico-professionale, la Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen e.V. (Fase II).

Laboratori protetti per disabili

Si tratta di strutture in cui si assicura un'adeguata formazione professionale e un'occupazione ai disabili che non possono o non possono ancora essere inseriti o reinseriti nel mercato del lavoro ordinario a causa del tipo o della gravità della loro disabilità. I laboratori consentono loro di sviluppare, accrescere o riacquisire le capacità prestazionali e di percepire una retribuzione.

Il CD gratuito „Behinderung“ (C 720) sulle tematiche della disabilità contiene gli opuscoli

- Ratgeber für Menschen mit Behinderung e
- Rat-Geber für Menschen mit Behinderung in Leichter Sprache (vademecum per persone con disabilità in linguaggio corrente e semplificato)
- Ich habe meinen Arbeitsplatz gefunden („Ho trovato il mio posto di lavoro“)
- Teilhabebericht (Rapporto sulla partecipazione delle persone disabili)
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Riabilitazione e partecipazione delle persone disabili)
- Rat-Geber Behinderung in Europa in Leichter Sprache (vademecum sulla disabilità in Europa in linguaggio semplificato)

Contiene inoltre le banche dati con indirizzi

- di Berufsförderungswerke (centri di promozione professionale)
- di Berufsbildungswerke (centri di formazione professionale)
- per la riabilitazione medico-professionale
- per la riabilitazione di persone con malattie psichiche.

Importante

I disabili che lavorano in un laboratorio protetto beneficiano di una copertura assicurativa contro le malattie, gli infortuni e l'infermità e della previdenza sociale.

Regimi particolari per disabili gravi

Le persone a cui è stato riconosciuto un grado di disabilità superiore al 50 per cento (generalmente accertato dall'ufficio di assistenza) hanno diritto ad una particolare tutela nel contesto del rapporto lavorativo.

La tutela particolare riguarda innanzitutto il licenziamento da parte del datore di lavoro. Come disabili gravi, beneficiano inoltre di giornate supplementari di ferie retribuite (di regola cinque giorni lavorativi).

Tutti i datori di lavoro pubblici e privati con più di venti posti di lavoro devono riservare ai disabili gravi il cinque per cento dei posti disponibili. Presso alcuni datori di lavoro pubblici che fanno capo alla Federazione la quota minima obbligatoria di posti riservati è del sei per cento. I posti di apprendistato non si considerano ai fini del conteggio del numero di posti di lavoro riservati. Un apprendista gravemente disabile equivale a due posti riservati. L'Agenzia del lavoro può inoltre equiparare ad un massimo di tre posti riservati un disabile grave la cui integrazione nella vita lavorativa risulta particolarmente difficile.

Per ogni posto obbligatoriamente riservato a disabili gravi, ma non occupato da queste persone deve essere riscosso un prelievo compensatorio progressivo pari a

- 115 euro mensili per quote di attuazione tra il 3 per cento e il 5 per cento,
- 200 euro mensili per quote di attuazione tra il 2 per cento e il 3 per cento,
- 290 euro mensili per quote di attuazione inferiori al 2 per cento.

Nelle aziende e nelle amministrazioni pubbliche che occupano in via non solo provvisoria almeno cinque disabili gravi, questi eleggono una loro rappresentanza (portavoci dei disabili) incaricata di promuoverne l'inserimento in azienda o nel luogo di servizio e di difenderne gli interessi.

Per poter assicurare ai disabili gravi una partecipazione adeguata e stabile alla vita lavorativa, in singoli casi possono rivelarsi necessari aiuti integrativi a complemento delle prestazioni per la partecipazione. In queste circostanze l'Agenzia federale del lavoro e l'ufficio di integrazione erogano particolari prestazioni finanziarie, destinate ad esempio all'adeguamento di un macchinario produttivo o all'adeguamento di una postazione di lavoro alle esigenze del disabile.

I disabili gravi possono inoltre chiedere prestazioni compensative della loro penalizzazione, che sono tuttavia subordinate alla presenza di particolari condizioni di salute. Tra le prestazioni compensative rientrano ad esempio

- agevolazioni fiscali (in modo particolare la detrazione forfettaria di disabilità),
- trasporto gratuito sui mezzi pubblici,
- riduzione della tassa di circolazione,
- agevolazioni nei parcheggi e
- riduzione dell'abbonamento radiotelevisivo.

Il volantino gratuito sulla tessera attestante una disabilità grave (A 747) e la sua versione in Braille (B 747) possono essere richiesti al Ministero Federale per il Lavoro e gli Affari Sociali.

Tessera attestante una disabilità grave

La tessera di disabilità grave, che attesta la disabilità e consente di beneficiare delle prestazioni compensative, è rilasciata su richiesta dall'ufficio di assistenza competente.

Vagliando le richieste, gli uffici accertano anche eventuali diritti a prestazioni compensative, in presenza dei quali la tessera di disabilità grave è munita di un particolare contrassegno di riconoscimento. Il contrassegno "G", ad esempio, indica una "notevole compromissione della mobilità nella circolazione stradale" e consente al disabile di viaggiare gratuitamente sulla rete dei trasporti pubblici locali o di pagare una tassa di circolazione ridotta.

Viaggi gratuiti sulla rete dei trasporti pubblici locali

Viaggiano gratuitamente sui mezzi di trasporto pubblici le persone disabili la cui mobilità nella circolazione stradale è notevolmente compromessa, le persone che necessitano di accompagnamento e i non udenti. In questi casi è sufficiente esibire la tessera di disabile adeguatamente contrassegnata. La gratuità si applica ai viaggi in tram, in autobus, in metropolitana (S-Bahn e U-Bahn) e in treno (2° classe) in tutto il territorio federale.

Si può beneficiare della gratuità a condizione che la tessera di disabilità sia munita di un bollino che può essere acquistato presso l'ufficio di assistenza al prezzo di 72 euro all'anno o di 36 euro per sei mesi. Su richiesta, i non vedenti, le persone che necessitano di accompagnamento e determinate categorie di disabili a basso reddito possono ricevere gratuitamente un bollino valido per un anno. Questa forma di esenzione è riconosciuta anche a determinate categorie di vittime di guerra. In caso di comprovata necessità di accompagnamento (tessera di disabilità grave con contrassegno "B"), l'accompagnatore viaggia gratuitamente anche sulla lunga percorrenza.

Equiparazione dei disabili ai disabili gravi

Importante

In particolari circostanze i portatori di un grado di disabilità inferiore al 50 per cento, ma superiore al 30 per cento possono chiedere all'Agenzia del lavoro di essere equiparati ai disabili gravi. L'equiparazione è concessa se risulta indispensabile per l'ottenimento o il mantenimento di un posto di lavoro e permette al disabile di richiedere prestazioni finalizzate all'integrazione nella vita lavorativa, eccezion fatta per le ferie supplementari e il diritto al trasporto gratuito.

Competenze

Nel sistema di previdenza sociale tedesco ogni ente, oltre ad assolvere i suoi compiti specifici, si occupa di un particolare settore riabilitativo o partecipativo:

- mediante le seguenti istituzioni:
 - Casse malattia locali (Ortskrankenkassen),
 - Casse malattia aziendali (Betriebskrankenkassen),
 - Casse malattia artigianali di categoria (Innungskrankenkassen),
 - Cassa malattia della gente di mare (Seekasse), oggi parte della cassa mutua dei minatori,
 - Casse di risarcimento delle spese di malattia (Ersatzkassen),
 - Cassa mutua federale dei minatori, casse malattia degli agricoltori (Bundeskknappschaft, landwirtschaftliche Krankenkassen).
- gli enti pensionistici erogano ai loro assistiti prestazioni di riabilitazione e per la partecipazione alla vita lavorativa tramite
 - l'Ente pensionistico della Federazione tedesca (Deutsche Rentenversicherung Bund),
 - le sedi regionali dell'Ente pensionistico tedesco (Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung),
 - l'Ente pensionistico tedesco dei minatori, dei ferrovieri e della gente di mare (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See).
- in caso di infortuni e di malattie professionali l'assicurazione contro gli infortuni assicura prestazioni per la riabilitazione medica e per la partecipazione alla vita lavorativa e sociale tramite
 - gli enti assicurativi di categoria contro gli infortuni sul lavoro dell'industria (gewerbliche Berufsgenossenschaften),
 - l'ente assicurativo di categoria contro gli infortuni sul lavoro dell'agricoltura (landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften)
 - le casse federali, regionali e comunali contro gli infortuni del pubblico impiego (Unfallkassen, Landesunfallkassen, Gemeindeunfallversicherungsverbände).

L'opuscolo gratuito „Ratgeber für Menschen mit Behinderung“ (A 712),

l'opuscolo in linguaggio semplificato „Rat-Geber für Menschen mit Behinderung in Leichter Sprache“ (A 749)

e l'opuscolo in linguaggio semplificato „Rat-Geber für Menschen mit Behinderung in der Europäische Union in Leichter Sprache“ (A 812l) possono essere richiesti al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali

- in caso di pregiudizio alla salute, gli enti competenti in materia di risarcimento sociale offrono, ad esempio alle vittime di guerra e del servizio militare o alle vittime di atti di violenza, prestazioni per la riabilitazione medica e per la partecipazione alla vita lavorativa e sociale tramite
 - gli enti assistenziali competenti territorialmente,
 - gli uffici sociali competenti territorialmente o gli uffici sociali federali (Fürsorgestellen o Hauptfürsorgestellen).

Gli uffici di integrazione offrono ulteriori aiuti quando i disabili gravi o le persone disabili ad essi equiparate incontrano difficoltà di natura occupazionale, in particolare riconoscendo agevolazioni finanziarie ai datori di lavoro per promuovere l'attività dei disabili gravi.

- in assenza di altri enti competenti, le prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa sono a carico dell'Agenzia federale del lavoro in collaborazione con le direzioni regionali e le Agenzie del lavoro locali. Le prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa delle persone abili al lavoro o alla ricerca di un'occupazione e bisognose di aiuto sono erogate dagli enti competenti per il minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro ai sensi del Tomo II del CPS.
- in assenza di altri enti competenti, in tutti i settori della riabilitazione e per tutte le prestazioni necessarie alla partecipazione intervengono gli erogatori del sussidio sociale e l'ufficio di assistenza ai minori. In questo caso gli enti a cui rivolgersi sono innanzitutto gli uffici di assistenza e gli uffici dei minori delle città e dei comuni.

Spesso per i non addetti ai lavori è difficile individuare gli enti competenti di ogni singola prestazione. Per evitare che questo penalizzi i disabili, tutti gli enti di riabilitazione sono pertanto tenuti a una stretta collaborazione. Gli enti competenti di quasi tutte le circoscrizioni amministrative e le città che non fanno parte di circoscrizione hanno inoltre istituito "sportelli unici" per fornire informazioni sulle competenze, i requisiti di accesso, le prestazioni e le procedure amministrative di tutti gli enti che assistono gli interessati nella presentazione delle richieste. La creazione degli sportelli unici facilita il coordinamento di servizi erogati in prossimità del luogo di residenza e permette di aiutare le persone disabili o a rischio di disabilità tramite un interlocutore unico. Gli enti sono inoltre tenuti ad accertare le competenze in via definitiva entro due settimane dalla presentazione delle domande e ad erogare le prestazioni rapidamente e con la necessaria attenzione alle esigenze dei cittadini.

Uffici di assistenza e uffici di integrazione

I compiti indicati dal Tomo IX del CPS sono svolti, tra gli altri, dagli uffici di assistenza nelle strutture amministrative generali o nei comuni (secondo l'organizzazione consentita dall'assetto giuridico del rispettivo Land), dall'amministrazione del lavoro e dagli uffici di integrazione. Gli uffici di assistenza accertano la disabilità, il suo grado e la presenza degli eventuali requisiti sanitari richiesti per aver diritto alle prestazioni compensative della situazione di svantaggio e rilasciano inoltre le tessere di riconoscimento ai disabili gravi. L'Agenzia federale del lavoro promuove l'assunzione di disabili gravi e vigila sul rispetto dell'obbligo di occupazione. Gli uffici di integrazione, infine, si preoccupano della tutela specifica contro i licenziamenti, dei sostegni per la vita lavorativa e professionale e della riscossione del prelievo compensatorio.

Leggi

I fondamenti giuridici più importanti si trovano

- nel Codice di Previdenza Sociale (Sozialgesetzbuch),
- nella Legge Federale sull'assistenza (Bundesversorgungsgesetz).

Informazioni

Un elemento centrale del Tomo IX del CPS è l'obbligo imposto agli enti di riabilitazione di istituire centri di assistenza congiunti a livello locale per offrire una consulenza e un'assistenza integrate e indipendenti.

Tali centri congiunti sono tenuti ad esempio a

- fornire informazioni sulle possibili prestazioni e sui requisiti per accedervi,
- aiutare gli interessati nella fase di individuazione del fabbisogno riabilitativo,
- accertare a quale ente compete la riabilitazione,
- assistere nella presentazione delle domande,
- ricevere e trasmettere le domande agli enti di riabilitazione,

- preparare il fascicolo del “caso” per consentire una decisione,
 - aiutare a beneficiare delle prestazioni,
 - seguire gli interessati sino alla decisione dell'ente competente, ma anche coordinare e mediare tra i diversi enti di riabilitazione e gli interessati stessi,
 - fornire ai potenziali beneficiari di un budget consulenza e supporto, in particolare relativamente alla possibilità di percepire un budget individuale versato congiuntamente dai vari enti,
 - fornire alle aziende una consulenza completa sulle basi giuridiche e le possibilità della gestione aziendale dell'inserimento,
 - assistere i datori di lavoro nell'elaborazione di soluzioni aziendali per il superamento dell'incapacità lavorativa o il mantenimento di un posto di lavoro.
-

Importante

Ogni ente di riabilitazione è tenuto ad accettare le richieste (informali) di prestazioni per la riabilitazione e la partecipazione e a farle pervenire all'ufficio responsabile, anche quando tali richieste non sono di sua competenza. Di norma è l'ente di riabilitazione a cui è inoltrata la richiesta a dover prendere una decisione definitiva. Un ulteriore inoltro della richiesta è ipotizzabile in via eccezionale, ma solo a condizione che sia stata appurata l'effettiva disponibilità di un altro ente a deciderne l'esito.

L'iniziativa "Inclusione" (Initiative Inklusion)

Nel quadro del piano d'azione del Governo federale per realizzare i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nel 2011 si è lanciata l'iniziativa "Inclusione", messa a punto dal Governo Federale di concerto con i Länder, l'Agenzia federale del lavoro, le camere di categoria e gli uffici di integrazione per migliorare l'inclusione delle persone gravemente disabili nel mercato del lavoro ordinario.

Gli obiettivi dell'iniziativa sono:

- informare in modo completo gli studenti di scuola secondaria gravemente disabili sulle loro possibilità professionali e fornire loro consulenza per agevolare il passaggio dalla scuola al mondo del lavoro (orientamento professionale);
- promuovere il successo del passaggio alla formazione professionale aziendale dei giovani disabili creando nuovi posti di formazione (posti di formazione professionale in aziende e amministrazioni);
- integrare maggiormente disabili gravi di più di 50 anni nel mercato del lavoro ordinario (posti di lavoro in aziende e amministrazioni);
- trasmettere e concretizzare le competenze di inclusione delle camere di categoria (camere di commercio, dell'industria, dell'artigianato e dell'agricoltura) per migliorare la partecipazione delle persone con disabilità gravi al mondo del lavoro nel contesto del mercato del lavoro ordinario (trasmissione e concretizzazione delle competenze di inclusione delle camere di categoria).

Il testo integrale del rapporto sulla partecipazione delle persone disabili „Teilhabebericht“ (A 125-13) può essere richiesto al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali anche in linguaggio semplificato (A 125-13I) o nella versione in audiolibro (C 125-13/1 e C-125-13/2).

Percorsi

Orientamento professionale

Si intensifica l'orientamento professionale offerto a fino a 40.000 studenti di scuola secondaria superiore. L'orientamento professionale è organizzato in collaborazione dall'Agenzia federale del lavoro e dal Land di appartenenza.

Posti di formazione professionale in aziende e amministrazioni

L'incentivazione specifica è decisa caso per caso e prevede un importo forfettario massimo di 10.000 euro. Per incoraggiare la successiva assunzione in un rapporto di lavoro a obbligo contributivo, parte dell'incentivazione massima è scaglionata e versata solo al termine della formazione professionale, dopo che l'apprendista è stato assunto con contratto di lavoro ad obbligo contributivo dall'azienda in cui è stato formato.

Incentivazione di 1.300 nuovi posti di formazione professionale in azienda per disabili gravi nel mercato del lavoro ordinario

La realizzazione di questo obiettivo compete ai Länder

I Länder sono inoltre chiamati ad elaborare e attuare interventi e strategie per rimuovere le barriere che si frappongono tra i giovani con disabilità gravi e le aziende disposte a formarli. Queste iniziative non si sostituiranno agli strumenti già esistenti (preparazione alla formazione professionale, occupazione incentivata, ecc.), ma promuoveranno in modo ancora più offensivo l'avvicinamento dei giovani gravemente disabili e delle persone ad essi equiparate alla realtà concreta delle aziende e l'esperienza nel loro interesse di condizioni di lavoro abituali nel mercato del lavoro ordinario (avvicinamento alla formazione professionale aziendale). I Länder devono coinvolgere in questo sforzo soprattutto gli enti che si occupano di collocamento, le camere di categoria e le parti sociali; le iniziative di avvicinamento alla formazione professionale aziendale possono coinvolgere anche l'Istituto federale per la formazione professionale.

Posti di lavoro in aziende e amministrazioni

L'incentivazione specifica è decisa caso per caso e prevede un importo forfettario massimo di 10.000 euro.

Incentivazione di 4.000 nuovi posti di lavoro per disoccupati disabili gravi di più di 50 anni nel mercato del lavoro ordinario

La realizzazione di questo obiettivo compete ai Länder, che si avvalgono di network e cooperazioni già esistenti. I Länder possono concentrare l'incentivazione specifica per creare di posti di lavoro sul loro territorio.

Le modalità d'attuazione stabilite dai Länder devono assicurare, in particolare, che il rapporto di lavoro a obbligo contributivo dei beneficiari continui anche dopo il periodo d'incentivazione.

L'attuazione deve avvenire in stretta cooperazione con l'Agenzia federale del lavoro e con gli enti che erogano il minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro.

Trasmissione e concretizzazione delle competenze di inclusione delle camere di categoria

Ben 50 camere di commercio, dell'industria, dell'artigianato e dell'agricoltura o loro associazioni sono intitolate a richiedere un'incentivazione specifica per il trasferimento e la concretizzazione delle loro competenze nel campo dell'inclusione. L'incentivazione forfettaria massima ammonta a 100.000 per ogni camera di categoria, che utilizza il denaro sotto la propria responsabilità per realizzare interventi adeguati a migliorare le proprie competenze di inclusione. In tal modo si intende mettere le camere in grado di facilitare la formazione professionale e l'occupazione di disabili gravi presso la aziende loro iscritte. Le risorse sono erogate a condizione che si creino o si consolidino strutture durevoli di formazione professionale e di occupazione di persone con disabilità gravi e il finanziamento sia assicurato anche al termine dell'incentivazione a carico del fondo di compensazione o del prelievo di compensazione.

Complessivamente 140 milioni di euro del fondo di compensazione versati dal Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali

Assicurazione sanitaria (Krankenversicherung)

L'assicurazione sanitaria obbligatoria tutela gli assicurati e le loro famiglie in caso di malattia facendosi carico dei costi dell'assistenza medica necessaria – fanno eccezione le prestazioni a cui si ha diritto in caso d'infortunio sul lavoro o di malattia professionale per cui interviene l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Fino alla fine del 1995 la cassa mutualistica di affiliazione dipendeva dalla professione esercitata dall'assicurato o dall'azienda presso cui lavorava. Dal gennaio 1996 si ha piena libertà di scelta tra casse mutue locali, aziendali, di categoria e di risarcimento, anche se l'affiliazione alle assicurazioni sanitarie aziendali e di categoria è possibile solamente quando l'adesione di terzi è ammessa dai loro statuti. Dall'1 aprile 2007 si può inoltre aderire all'assicurazione di categoria dei minatori. Norme particolari si applicano all'assicurazione sanitaria del settore agricolo.

Prestazioni

Gli assicurati hanno diritto a

- interventi di prevenzione e diagnosi precoce di determinate patologie (nei primi sei anni di vita dei bambini e una visita all'inizio della pubertà; ogni 2 anni per gli adulti che hanno compiuto i 35 anni). Le donne di più di 20 anni e gli uomini di più di 45 anni hanno diritto ad una visita annuale per la diagnosi precoce di determinate patologie tumorali;
- corsi di igiene dentale finalizzati alla prevenzione delle malattie dentarie e rivolti in particolare ai bambini e ai giovani nell'ambito della profilassi individuale e di gruppo;
- vaccinazioni preventive definite dalla Commissione federale congiunta su raccomandazione della Commissione permanente delle vaccinazioni dell'Istituto Robert Koch;
- trattamenti ortodontici, generalmente per assicurati che non hanno ancora compiuto il diciottesimo anno d'età;
- cure medico-dentistiche da parte di un medico o di un dentista convenzionato, di un medico o di un dentista autorizzato, di un centro di assistenza medica, di una struttura autorizzata, di una clinica dentistica o di una struttura appartenente all'assicurazione liberamente scelti dall'assicurato;
- medicinali, materiale per medicazioni, rimedi e presidi terapeutici quali apparecchi acustici e sedie a rotelle;
- protesi e corone dentarie necessarie per motivi medici;
- trattamenti ospedalieri;
- assunzione dei costi o concessione di sussidi per i necessari interventi preventivi o riabilitativi.
- indennità di malattia: in linea di massima, la retribuzione degli assicurati inabili al lavoro per malattia continua ad essere corrisposta dal datore di lavoro per 6 settimane. Se la malattia si protrae oltre questo termine, la cassa mutua eroga per 78 settimane nell'arco di 3 anni il 70 per cento della retribuzione lorda fino a concorrenza del massimale contributivo, ma per un importo che non può tuttavia superare il 90 per cento dell'ultima retribuzione netta. Invece dell'indennità di malattia, i coltivatori diretti hanno diritto ad un sussidio aziendale;
- indennità di malattia per un massimo di 10 giorni all'anno per ogni figlio ammalato di età inferiore ai dodici anni; questa prestazione è concessa dietro presentazione di un certificato medico attestante che il bambino deve essere curato e che nessun altro componente del nucleo familiare può assicurarne l'assistenza, la sorveglianza o la cura. Il periodo di erogazione dell'indennità di malattia è raddoppiato a un massimo di 20 giorni all'anno quando l'assicurato alleva il figlio da solo. Se i figli assicurati sono più di uno, la prestazione massima è di 25 giornate lavorative all'anno o di 50 nel caso di famiglie monoparentali. Il diritto a percepire l'indennità di malattia per figli disabili ammalati che dipendono dall'aiuto di terzi sussiste anche dopo il compimento del dodicesimo anno;
- sussiste inoltre un diritto illimitato all'indennità di malattia qualora il figlio sia affetto da una patologia incurabile ed abbia un'aspettativa di vita solo di settimane o di pochi mesi;
- sussidio per la conduzione della casa quando si rendono necessarie degenze ospedaliere, trattamenti di riabilitazione ambulatoriali o assistenza continua a domicilio e l'assicurato non può pertanto occuparsi delle faccende domestiche, a condizione che prima dell'inizio di questa prestazione nel suo nucleo familiare viva un bambino di meno di 12 anni o disabile che necessita dell'aiuto di terzi. Le casse malattia devono inoltre prevedere regolarmente nei loro statuti norme

integrative da applicare nei casi in cui gli affiliati non possono più farsi carico della conduzione della casa a causa di una malattia;

- assistenza continua a domicilio se questa prestazione consente di evitare o abbreviare ricoveri ospedalieri o di assicurare un trattamento medico;
- assistenza domiciliare o sussidio per la conduzione della casa alle donne che ne abbiano necessità a causa di una gravidanza o di un parto;
- socioterapia per gli assicurati che non sono in grado di curarsi o di seguire le cure mediche prescritte a causa di una grave malattia psichica;
- indennità e sussidio di maternità in caso di gravidanza e di parto. In linea di massima, l'indennità di maternità è concessa per un periodo di tempo che va dalla sesta settimana prima del parto fino all'ottava settimana successiva al parto (congedo obbligatorio). In caso di parto prematuro o gemellare, l'indennità di maternità è erogata nelle prime 12 settimane successive al parto. L'ammontare di questa prestazione dipende dal reddito medio percepito dell'assicurata negli ultimi 3 mesi o, nella fattispecie, nelle 13 settimane precedenti il congedo obbligatorio, e può raggiungere un massimo di 13 euro al giorno. L'eventuale differenza rispetto all'importo netto del reddito medio è corrisposta dal datore di lavoro.

Gli assicurati

I lavoratori dipendenti sono assicurati a titolo obbligatorio se la loro regolare retribuzione lavorativa supera 450 euro mensili e non oltrepassa un determinato massimale annuo, la cosiddetta soglia retributiva annuale. Dall'1 gennaio 2003 la retribuzione annuale al di sotto della quale il lavoratore dipendente è soggetto all'obbligo assicurativo è stata formalmente svincolata dall'importo di riferimento per il calcolo dei contributi previdenziali e è stata differenziata in una soglia retributiva annuale ordinaria e una soglia retributiva annuale straordinaria. Nel 2015 la soglia retributiva annuale ordinaria ammonta a 54.900 euro. Per tutelare i diritti acquisiti e il legittimo affidamento, ai lavoratori dipendenti che il 31 dicembre 2002 erano esenti dall'obbligo assicurativo in quanto superavano la soglia retributiva annuale e risultavano assicurati a titolo sostitutivo presso un ente assicurativo privato si applica una soglia retributiva annuale inferiore, pari a 49.500 euro nel 2015. L'importo di questa soglia retributiva annuale equivale al massimale di riferimento per il calcolo dei contributi dell'assicurazione pubblica contro le malattie.

L'assicurazione sanitaria è il ramo più antico della previdenza sociale. I suoi fondamenti giuridici si trovano in varie normative, ad esempio nel Tomo V del Codice di Previdenza Sociale o nella Seconda legge sulla assicurazione sanitaria degli agricoltori.

La Legge sul finanziamento delle assicurazioni pubbliche ha ridefinito l'esenzione dall'obbligo assicurativo dei lavoratori dipendenti con reddito da lavoro superiore alla soglia retributiva annuale. A partire dal 31 dicembre 2010 l'esenzione dei lavoratori dipendenti precedentemente assoggettati all'obbligo assicurativo ritorna a scattare con il primo superamento di detta soglia.

Oltre ai lavoratori dipendenti e ai lavoratori retribuiti a scopo di formazione professionale, la legge prevede che siano soggetti all'obbligo assicurativo anche

- gli studenti di istituti universitari statali o parificati,
- i tirocinanti e gli apprendisti nel quadro del secondo percorso di formazione professionale,
- i pensionati affiliati all'assicurazione obbligatoria o coassicurati in quanto familiari di un assicurato durante la maggior parte della seconda metà della vita attiva,
- i disabili che lavorano in laboratori protetti riconosciuti o che beneficiano di un intervento per la partecipazione alla vita lavorativa,
- i disoccupati che percepiscono l'indennità di disoccupazione o - a determinate condizioni - l'indennità di disoccupazione II,
- gli imprenditori agricoli,
- i congiunti di più di 15 anni che svolgono la loro attività lavorativa principale nell'azienda agricola familiare o vi assolvono la formazione professionale,
- gli agricoltori anziani con vitalizio previdenziale,
- gli artisti e i giornalisti in conformità con la Legge sull'assicurazione sociale degli artisti e dei giornalisti.

Di norma è possibile aderire a titolo volontario a un'assicurazione pubblica contro le malattie all'inizio della prima occupazione in Germania e al termine di un rapporto assicurativo obbligatorio o a titolo di familiare coassicurato. Tale possibilità è prevista, a determinate condizioni, anche per i disabili gravi.

Gli assicurati a titolo volontario presso un'assicurazione pubblica contro le malattie - ad esempio lavoratori dipendenti la cui retribuzione supera la soglia annua, funzionari pubblici o lavoratori autonomi – possono stipulare un'assicurazione contro le malattie anche presso una società assicurativa privata. Si raccomanda di ponderare attentamente le due opzioni considerando che, una volta passati all'assicurazione privata, il successivo reinserimento nel regime assicurativo pubblico potrà avvenire solo a determinate condizioni, molto restrittive.

L'ordinamento giuridico tedesco prescrive che tutti gli abitanti privi di altre forme garantite di tutela in caso di malattia ricevano una copertura assicurativa nel quadro dell'assicurazione pubblica o privata contro le malattie.

Dopo l'1 aprile 2007 tutte le persone non altrimenti coperte in caso di malattia che hanno intrattenuto l'ultimo rapporto assicurativo con una cassa mutua pubblica sono soggette all'obbligo assicurativo presso l'assicurazione pubblica di cui all'art. 5 comma 1 numero 13 del Tomo V del Codice di Previdenza Sociale (CPS). A partire dal primo giorno in cui non dispongono di altra copertura contro le malattie in Germania, ma non prima dell'1 aprile 2007, queste persone ritornano obbligatoriamente ad essere affiliate alla loro ultima assicurazione pubblica contro le malattie o all'ente che le è succeduto ai fini di legge. Allo stesso obbligo sono assoggettate anche le persone che non hanno mai aderito ad una cassa mutua pubblica o privata e che soddisfano i requisiti per l'inquadramento nel regime assicurativo pubblico. Per una consulenza su queste disposizioni di legge si raccomanda di rivolgersi ad una cassa mutualistica pubblica.

Ai sensi dell'art. 193 comma 3 numero 1 della Legge sui contratti assicurativi, a partire dall'1 gennaio 2009 tutti i residenti in Germania non assicurati o soggetti all'obbligo assicurativo presso l'assicurazione pubblica e privi di altra tutela economica contro le malattie sono tenuti a stipulare un contratto assicurativo privato contro le malattie. Questo contratto deve coprire almeno cure sanitarie ambulatoriali e residenziali e non può prevedere una franchigia superiore ai 5.000 euro per anno solare.

Chi esercita un'attività principale autonoma non è soggetto all'obbligo di affiliazione presso l'assicurazione sanitaria pubblica e deve quindi aderire ad un regime assicurativo privato – se da ultimo non era affiliato ad un ente assicurativo pubblico.

A partire dall'1 gennaio 2009 chi non è soggetto all'obbligo assicurativo contro le malattie - in particolare funzionari pubblici, funzionari in pensione e altre persone legittimate a percepire il sussidio statale per le spese di malattia – e non abbia stipulato un'assicurazione sanitaria integrativa per coprire totalmente i costi residui non a carico del sussidio statale per le spese di malattia, non può aderire a titolo obbligatorio all'assicurazione sanitaria pubblica neppure se da ultimo vi era assicurato. Queste persone sono tenute a stipulare un contratto con un'assicurazione privata contro le malattie per coprire la parte dei costi non a carico del sussidio statale per le spese di malattia. Hanno il dovere di assicurarsi contro le malattie presso una società privata anche i lavoratori dipendenti non soggetti all'obbligo assicurativo, vale a dire gli operai e gli impiegati la cui retribuzione abituale supera la soglia annua e che non sono affiliati all'assicurazione pubblica contro le malattie a titolo volontario.

Gli interessati soddisfano questo obbligo assicurativo anche stipulando un'assicurazione a tariffa di base. Dopo l'1 gennaio 2009 tutte le società assicurative private contro le malattie sono tenute a offrire anche questo tipo di tariffa ad integrazione di quelle già esistenti.

La tutela dei beneficiari di sussidio sociale in caso di malattia

In caso di malattia, le persone che l'1 aprile 2007 percepivano e continuano ancora a percepire regolarmente prestazioni ai sensi dei capitoli 3, 4, 6 o 7 del Tomo XII del CPS ricevono aiuto dagli enti erogatori del sussidio sociale. Ai sensi dell'art. 264 del Tomo V del CPS i costi dell'assistenza degli ammalati sono generalmente sostenuti dalle assicurazioni pubbliche contro la malattia, poi rimborsate dagli enti erogatori del sussidio sociale. L'art. 5 comma 8a del Tomo V del CPS dispone espressamente che anche dopo l'1 aprile 2007 tali enti mantengano le loro competenze in caso di malattia degli assistiti. Questo principio si applica anche quando il diritto a percepire le prestazioni sociali abituali ha subito un'interruzione di meno di un mese e a prescindere dal fatto che l'ente erogatore dei sussidi abbia registrato o meno la cessazione della partecipazione di queste persone alla procedura di assistenza di cui all'art. 264 del Tomo V del CPS. L'unico criterio decisivo è che l'1 aprile 2007 le persone in questione percepissero prestazioni correnti ai sensi dei capitoli 3, 4, 6 o 7 del Tomo XII del CPS e abbiano continuato a riceverle senza interruzioni di più di un mese.

Coloro che dopo l'1 aprile 2007 hanno incominciato a percepire regolarmente prestazioni ai sensi dei capitoli 3, 4, 6 o 7 del Tomo XII del CPS ed erano assicurati in via subordinata presso l'assicurazione pubblica contro le malattie (art. 5 comma 1 punto 13 Tomo V del CPS) rimangono assicurati nel quadro dell'assicurazione pubblica. A causa del diritto riconosciuto dalla legge a ricevere aiuto in caso di malattia, collegato al percepimento delle prestazioni di assistenza sociale, in caso di passaggio dall'indennità di disoccupazione II a prestazioni correnti dell'assistenza sociale ai sensi dei capitoli 3 o 4 del Tomo XII CPS nel corso di uno stesso mese si escludono sia l'obbligo di assicurazione subordinata ai sensi dell'art. 5 comma 1 n. 13 del Tomo V del CPS, sia la possibilità di un'assicurazione successiva obbligatoria ai sensi dell'art. 188 comma 4 del Tomo V del CPS. Se si soddisfano i requisiti relativi ai periodi pregressi di assicurazione e se gli interessati dichiarano alla cassa malattia di volervi aderire entro tre mesi dalla cessazione della precedente affiliazione (art. 9 Tomo V del CPS), il rapporto assicurativo può tuttavia essere mantenuto sotto forma di sottoscrizione volontaria all'assicurazione pubblica contro le malattie

Coloro che in caso di malattia ricevono solo aiuti ai sensi del capitolo 5 del Tomo XII del CPS sono soggetti all'obbligo assicurativo presso l'assicurazione sanitaria pubblica se risultano inquadrabili in questo regime assicurativo e l'1 aprile 2007 o successivamente presentavano i requisiti dell'obbligo assicurativo subordinato per assenza di altri diritti di tutela in caso di malattia (art. 5 comma 1 n. 13 Tomo V del CPS). Proprio a causa dell'assenza di coperture alternative, queste persone restano affiliate all'assicurazione sanitaria pubblica anche se successivamente incominciano a percepire prestazioni correnti per il sostentamento (prestazioni ai sensi dei capitoli 3, 4, 6 o 7 del Tomo XII del CPS).

I beneficiari di prestazioni correnti ai sensi dei capitoli 3, 4, 6 o 7 del Tomo XII del CPS che, indipendentemente dalle prestazioni percepite, rientrano nel regime assicurativo privato contro le malattie sono tenuti ad assicurarsi presso un'assicurazione privata se hanno incominciato a percepire tali prestazioni dopo l'1 gennaio 2009 e non sono titolari di un rapporto assicurativo o di un obbligo di assicurazione presso l'assicurazione pubblica contro le malattie (art. 193, par. 3, fr. 2 n. 4 Legge sui contratti assicurativi). In questo caso gli enti erogatori dell'assistenza sociale si fanno carico del premio versato all'assicurazione, nella misura in cui esso è congruo (art. 32, par. 5 Tomo XII del CPS). Si parte dal presupposto che tale condizione sia soddisfatta per gli importi pari o inferiori alla quota della tariffa di base, dimezzata per i beneficiari di prestazioni di assistenza sociale.

Assicurazione familiare

L'assicurazione sanitaria obbligatoria comprende anche un'assicurazione familiare gratuita. In tal modo il coniuge o il partner registrato, nonché i figli (fino ad una certa età) degli assicurati risultano coassicurati a loro volta se nel 2015 non disponevano di un reddito superiore ai 405 euro mensili e se non sono essi stessi assicurati. Il reddito complessivo ammissibile per i lavoratori che esercitano un'attività a reddito marginale ammonta a 450 euro.

Tutti gli affiliati alle assicurazioni sanitarie pubbliche devono notificare senza indugi alla cassa mutualistica qualsiasi cambiamento della loro situazione economica, finanziaria o familiare. Chi percepisce un'indennità di disoccupazione I o II deve segnalare tali cambiamenti anche all'Agenzia del lavoro o al Jobcenter locale.

Partecipazione degli assicurati alle spese sanitarie

Evidentemente l'assistenza sanitaria deve restare finanziabile e non può pertanto intervenire per tutti i piccoli acciacchi e ad ogni minimo dolorino. In caso contrario non riusciremo più a sostenerne i costi.

Ticket applicati dall'assicurazione sanitaria pubblica

Prestazioni	Ticket a partire dall'1 gennaio 2004
Medicinali	10 per cento del prezzo di vendita in farmacia da un minimo di 5 a un massimo di 10 euro
Bendaggi	come sopra*
Spese di trasporto	10 per cento della spesa complessiva ticket minimo di 5 euro e ticket massimo di 10 euro per tragitto
Rimedi	10 per cento del prezzo di vendita supplemento di 10 euro per ogni prescrizione*
Presidi terapeutici	10 per cento dei costi totali ticket minimo di 5 euro e ticket massimo di 10 euro*
Presidi terapeutici di consumo	10 per cento dei costi per un massimo di 10 euro al mese
Trattamenti ospedalieri	10 euro al giorno per un massimo di 28 giorni nel corso dell'anno solare
Interventi di riabilitazione ambulatoriale	10 euro al giorno
Interventi di prevenzione e riabilitazione residenziale	10 euro al giorno
Riabilitazione successiva	10 euro al giorno per un massimo di 28 giorni nel corso dell'anno solare, da cui si detraggono i ticket precedentemente versati per trattamenti ospedalieri
Interventi di prevenzione e riabilitazione destinati a padri e madri	10 euro al giorno

*l'importo non può superare il costo effettivo

Gli assicurati sono corresponsabili del mantenimento della propria salute e, per questo motivo, sono tenuti a contribuire alle spese di determinate prestazioni sanitarie (ticket). La legislazione sull'assicurazione sanitaria ha stabilito questa modalità di partecipazione per animare gli assicurati ad usufruire delle prestazioni in modo responsabile e consapevole dei costi.

Anche se il contributo del paziente è necessario, il legislatore ha tenuto in considerazione il principio per cui a nessuno possono essere imposti oneri finanziari insostenibili e stabilisce che in alcune circostanze si conceda un'esenzione parziale o totale dal pagamento del ticket.

Esenzione totale dal ticket

I bambini e i giovani fino ai 18 anni sono esentati dal pagamento del ticket, fatta eccezione per le protesi dentarie e le spese di trasporto.

Esenzione dal ticket/Soglia di sostenibilità

La soglia di sostenibilità per la partecipazione alle spese sanitarie ammonta al 2 per cento del reddito lordo considerabile ai fini del sostentamento (1 per cento in caso di patologie croniche). Poiché il

parametro da cui muove il legislatore è il reddito familiare lordo, la soglia dipende dal numero di persone che appartengono allo stesso nucleo familiare e ne traggono il sostentamento – per ogni membro della famiglia la legge stabilisce una franchigia che viene detratta dal reddito familiare. Ai bambini si applica una franchigia maggiorata. La quota accettabile di partecipazione alla spesa sanitaria varia pertanto in funzione delle dimensioni del nucleo familiare. La franchigia detratta per il primo familiare convivente equivale al 15 per cento del valore annuo di riferimento, pari a 5.103 euro per il 2015. Ogni ulteriore congiunto convivente ha diritto ad una franchigia supplementare equivalente al 10 per cento del valore annuo di riferimento, vale a dire a 3.402 euro per il 2015, mentre la franchigia per i bambini ammonta a 7.008 euro. La detrazione del 10 per cento per gli altri membri del nucleo familiare è rilevante solo nel quadro dell'assicurazione sanitaria degli agricoltori.

Il reddito familiare è la somma di tutti i redditi lordi per il sostentamento, vale a dire di tutte le entrate dell'assicurato e dei suoi congiunti conviventi all'interno dello stesso nucleo familiare disponibili per il sostentamento. Esse comprendono, ad esempio, anche entrate derivanti da locazioni e affitti o redditi da capitale, cioè tutti i redditi non considerati ai fini del calcolo dei contributi degli assicurati a titolo obbligatorio.

La normativa che disciplina l'assicurazione contro le malattie è incentrata sul cosiddetto principio del lordo. Il reddito lordo è cioè il normale parametro per misurare le disponibilità economiche degli assicurati. La quantificazione dei contributi avviene pertanto in base all'ammontare delle entrate lorde senza ricorrere ad altri parametri (entrate nette) per constatare il raggiungimento della soglia di sostenibilità.

L'assicurato, il coniuge/convivente considerabile ai fini dell'esenzione e i figli devono documentare tutti i ticket versati nell'anno in corso perchè le casse mutualistiche sono tenute a rilasciare un attestato di esenzione per l'anno corrente a tutti coloro che hanno già raggiunto la soglia di sostenibilità.

La soglia di sostenibilità vale per tutti i ticket, vale a dire ad esempio anche per la partecipazione alle spese di trattamenti ospedalieri o di interventi residenziali di prevenzione o di riabilitazione.

Norme particolari per ammalati cronici

Il legislatore è consapevole della situazione particolare degli ammalati cronici ed ha pertanto emanato una normativa specifica a loro vantaggio.

Agli assicurati sottoposti a cure permanenti per la stessa patologia si applica una soglia di sostenibilità ridotta pari all'1 per cento del reddito annuo disponibile per il sostentamento. La normativa prevede che la Commissione federale congiunta dell'ordine dei medici e delle assicurazioni sanitarie emani direttive per precisare la definizione di malattia cronica. Ai sensi della corrispondente direttiva sui pazienti cronici sono considerate gravemente croniche le malattie che hanno richiesto almeno una terapia medica al trimestre per un anno e soddisfano uno dei seguenti criteri:

- bisogno di assistenza continua di secondo o terzo livello.
- grado di disabilità ai sensi della normativa in materia di disabilità grave/di assistenza pari o superiore al 60 per cento, oppure riduzione della capacità lavorativa ai sensi della normativa in materia di assicurazione antinfortunistica pari o superiore al 60 per cento.
- necessità di assistenza medica costante (terapia medica o psicoterapia, terapia farmacologica, assistenza continua durante una terapia, fornitura di rimedi e presidi terapeutici), in assenza della quale il personale medico prevede un peggioramento della patologia, una riduzione dell'aspettativa di vita o un deterioramento permanente della qualità della vita a causa dei problemi sanitari imputabili alla malattia.

Ai sensi delle direttive di cui sopra, l'accertamento dello statuto di malato cronico grave di un assicurato è affidato alle casse mutualistiche. L'esenzione si applica anche a tutti i congiunti conviventi facenti parte del nucleo familiare del malato cronico.

Norme particolari per titolari di assistenza sociale e altre categorie di persone

Ai beneficiari di prestazioni assistenziali ai sensi del Tomo II o XII del CPS (minimo per persone alla ricerca di lavoro o assistenza sociale) o dell'assistenza alle vittime di guerra si applicano disposizioni più vantaggiose di quelle abituali: in questi casi ai fini della fissazione della soglia di sostenibilità si considera quale reddito lordo disponibile per il sostentamento del nucleo familiare esclusivamente

l'importo di base del capofamiglia ai sensi del decreto legislativo sugli importi di base (art. 62 comma 2 Tomo V del CPS).

I beneficiari di assistenza sociale devono sostenere le spese di partecipazione ai costi sanitari attingendo a questo stesso importo di base, che ammonta a 4.788 euro per anno solare e non può essere integrato. In forza di tale principio i beneficiari dell'assistenza sociale e dell'indennità di disoccupazione II devono cioè farsi carico di spese annuali di ticket per l'intero nucleo familiare pari a

circa 47,88 euro per soglie dell'1 per cento (malati cronici)

circa 95,76 euro per soglie del 2 per cento (casi normali).

Queste stesse norme particolari si applicano anche alle persone i cui costi di sistemazione in ricovero o in istituzioni analoghe sono a carico di un ente erogatore di assistenza sociale o di assistenza alle vittime di guerra, nonché alle categorie di persone di cui all'art. 264 Tomo V del CPS (titolari di assistenza sociale per cui l'assistenza sanitaria pubblica si fa carico della copertura sanitaria e beneficiari di prestazioni abituali ai sensi dell'art. 2 della Legge sulle prestazioni erogate ai richiedenti asilo). In altri termini: le entrate lorde disponibili per il sostentamento dell'intero nucleo familiare sono determinate esclusivamente in base alla quota di riferimento del capofamiglia ai sensi del Decreto legislativo sulle quote di riferimento.

Pgli assicurati che percepiscono prestazioni per il sostentamento ai sensi del Tomo II del CPS, le prestazioni di base ai sensi dell'art. 20 comma 2 Tomo II del CPS sono generalmente determinanti al fine della definizione delle entrate lorde per il sostentamento.

La tutela degli altri assicurati contro oneri eccessivi è garantita da soglie di sostenibilità dell'1 o, se del caso, del 2 per cento delle entrate lorde annuali.

I titolari di assistenza sociale che vivono in ricoveri sono tutelati contro gli oneri economici - temporaneamente - eccessivi grazie ad un procedimento federale unitario introdotto con la Legge di riforma della Legge di inquadramento della normativa relativa all'assistenza sociale nel CPS. Essa dispone che gli enti erogatori di assistenza sociale accordino agli interessati un credito pari alla rispettiva soglia di sostenibilità e lo versino direttamente alle loro casse mutua che, dal canto loro, l'1 gennaio di ogni anno rilasciano agli interessati un attestato di esenzione dall'obbligo di pagamento del ticket.

Il rimborso del credito all'ente erogatore dell'assistenza avviene in rate di uguale importo ripartite su tutto l'anno solare.

Criteri particolari di insostenibilità per protesi dentarie

In materia di protesi dentarie si applicano particolari criteri di insostenibilità legati all'importo lordo mensile effettivamente disponibile per il sostentamento. Per accertare un diritto all'esenzione parziale o totale dal versamento del ticket sulle protesi dentarie si raccomanda di rivolgersi alla propria assicurazione sanitaria.

La linea del cittadino del Ministero Federale della Sanità fornisce informazioni sulle tematiche dell'assicurazione sanitaria dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 e il venerdì dalle ore 8:00 alle ore 15:00, al numero 030 340 60 66-01.

Informazioni

Ulteriori informazioni si ottengono presso le casse mutue, dove si può trovare anche il registro delle ricevute che consente di attestare il pagamento dei ticket.

Finanziamento

Dal gennaio 2009 in tutto il territorio federale alle assicurazioni pubbliche contro le malattie si applica un'aliquota contributiva unitaria ridotta.

L'1 gennaio 2009 questa aliquota era ancora fissata tramite decreto legislativo del Governo Federale sulla base delle stime di un gruppo di esperti dell'Ufficio Federale delle Assicurazioni, ma dall'1 gennaio 2011 essa è stabilita per legge.

Dall'1 gennaio 2015 l'aliquota generale, che si applica tra l'altro ai contributi da reddito lavorativo o da prestazioni pensionistiche, ammonta al 14,6 per cento ed è versata in parti uguali dai lavoratori e dai

datori di lavoro o, se del caso, dagli enti erogatori e dai beneficiari delle prestazioni pensionistiche. L'aliquota contributiva ridotta, applicata di norma agli assicurati non aventi diritto all'indennità di malattia, ammonta al 14 per cento. Le assicurazioni contro le malattie possono inoltre richiedere ai loro assicurati un contributo aggiuntivo.

I contributi sono calcolati in base al reddito soggetto all'obbligo contributivo e, insieme a fondi provenienti dal gettito fiscale, confluiscono nel Fondo per la Salute.

Per coprire i costi dei servizi erogati, le assicurazioni contro le malattie ricevono a loro volta dal Fondo un importo forfettario per ogni assicurato, a cui vanno ad aggiungersi maggiorazioni modulate in base all'età, al rischio specifico e al sesso degli affiliati. In tal modo si tiene debito conto delle differenze tra le assicurazioni dovute alla struttura dei loro assicurati e delle loro malattie.

Se gli importi versati alle assicurazioni contro le malattie non sono sufficienti, esse devono attingere alle proprie riserve "di efficienza" e, se anche questo non è sufficiente, hanno la facoltà di imporre ai propri affiliati un contributo aggiuntivo o di aumentarlo se già esiste. Ove la situazione economica delle assicurazioni sanitarie lo consenta, esse possono offrire ulteriori prestazioni statutarie o ridurre i contributi aggiuntivi.

D'altronde, nel rispetto dei termini di preavviso di legge, gli affiliati delle assicurazioni sanitarie pubbliche possono cambiare ente assicurativo per evitare di dover versare contributi aggiuntivi. Il diritto di rescissione straordinaria del rapporto assicurativo presenta caratteristiche molto vantaggiose per gli assicurati: prima di istituire un contributo aggiuntivo e prima di ogni suo aumento, le casse malattie sono tenute a segnalare per iscritto l'esistenza di tale diritto, l'importo del contributo aggiuntivo medio e la pubblicazione della Confederazione delle assicurazioni pubbliche contro le malattie che contiene una panoramica dei contributi individuali aggiuntivi applicati da ogni assicurazione contro le malattie. Le assicurazioni sanitarie la cui aliquota contributiva aggiuntiva individuale supera il contributo aggiuntivo medio (0,9 per cento nel 2015) devono ricordare espressamente agli assicurati che possono passare a un'assicurazione più economica.

Negli altri casi si applica la regola per cui i datori di lavoro sono tenuti a corrispondere la metà del contributo a finanziamento paritetico in capo ai lavoratori dipendenti soggetti ad obbligo contributivo.

I lavoratori dipendenti affiliati a titolo facoltativo all'assicurazione pubblica contro le malattie devono invece versare i loro contributi per intero, ma a determinate condizioni possono ricevere una sovvenzione dai datori di lavoro. I lavoratori dipendenti assicurati contro le malattie a titolo facoltativo ed esentati dall'obbligo assicurativo solo a causa del superamento della soglia retributiva annuale ricevono un contributo del datore di lavoro pari alla quota che questi dovrebbe corrispondere se il lavoratore fosse assicurato a titolo obbligatorio.

Anche i pensionati affiliati all'assicurazione pubblica contro le malattie a titolo facoltativo hanno il diritto di percepire dal loro ente pensionistico una sovvenzione per le spese dell'assicurazione sanitaria.

La quantificazione della contribuzione individuale deve rispettare la cosiddetta soglia di computo dei contributi (4.125 euro per il 2015), vale a dire che il contributo effettivamente versato è calcolato al massimo in base a questo importo, anche in caso di redditi superiori.

Ai rapporti di lavoro rientranti nella fascia retributiva detta "passerella contributiva" (redditi a partire da 450,01 fino a 850 euro) si applicano disposizioni specifiche di previdenza sociale. In conformità con le norme di legge, i lavoratori dipendenti che rientrano in questa fascia beneficiano di sgravi contributivi proporzionati al reddito mentre i datori di lavoro devono versare l'intero importo della quota contributiva datoriale come per tutti gli altri rapporti di lavoro soggetti ad obbligo assicurativo.

Assicurazione contro l'infermità (Pflegeversicherung)

Aiutare dove è necessario

L'uomo non può determinare il corso della propria vita. Spesso non possiamo fare nulla per influenzare quello che ci succede. Anche le persone che oggi necessitano di assistenza un tempo conducevano una vita spensierata – fino al giorno in cui si sono trovate ad aver bisogno di assistenza continua.

Molte persone non autosufficienti e le loro famiglie da un giorno all'altro hanno dovuto far fronte all'onere gravoso dell'assistenza continua, con tutte le conseguenze che essa comporta. Chi assiste una persona non autosufficiente è spesso assorbito totalmente da questo compito, a volte fino al sovraccarico. In molti casi, poi, l'assistenza prosciuga anche le risorse finanziarie. Prima dell'introduzione dell'assicurazione contro l'infermità solo poche persone erano tutelate contro questa evenienza.

Per cogliere le dimensioni del fabbisogno assistenziale sono sufficienti alcuni dati: oggi nella Repubblica Federale Tedesca 2,6 milioni di persone dipendono dall'assistenza continua – più di tutti gli abitanti di Amburgo. Di queste, circa 0,8 milioni vivono in istituti. Le altre, circa 1,8 milioni, sono assistite in casa: se ne occupano familiari, vicini, assistenti volontari e operatori professionisti. Ogni giorno queste centinaia di migliaia di persone svolgono un servizio degno di riconoscimento, spesso con grande abnegazione nei confronti di chi ha perso la propria autosufficienza.

Obbligo assicurativo

L'obbligo assicurativo prevede che "l'assicurazione contro l'infermità sia abbinata all'assicurazione sanitaria". Questo principio si applica indipendentemente dal fatto che si sia affiliati all'assicurazione pubblica contro le malattie come titolari di un'assicurazione obbligatoria, familiari coassicurati, pensionati o titolari di un'assicurazione volontaria: tutti sono automaticamente affiliati anche all'assicurazione sociale contro l'infermità.

Gli assicurati presso un'assicurazione sanitaria pubblica a titolo volontario possono essere dispensati dall'obbligo assicurativo contro l'infermità a condizione che ne presentino richiesta scritta allegando un contratto assicurativo contro l'infermità equivalente, ma stipulato con un ente privato. Tale richiesta va depositata presso la propria cassa contro l'infermità entro tre mesi dall'inizio del rapporto assicurativo volontario contro le malattie.

Dopo l'1 gennaio 1995, tutti gli assicurati contro le malattie presso un ente privato sono obbligatoriamente tenuti a stipulare anche un'assicurazione privata contro l'infermità. Chi dovesse successivamente rientrare nell'obbligo assicurativo presso l'assicurazione sociale contro l'infermità potrà recedere dal contratto assicurativo privato a partire dalla data di decorrenza di tale obbligo.

L'assicurazione privata obbligatoria contro l'infermità deve garantire prestazioni equivalenti a quelle erogate dall'assicurazione pubblica obbligatoria ed è inoltre tenuta a proporre condizioni e premi adeguati alle famiglie e agli assicurati più anziani.

Anche i funzionari pubblici non affiliati ad un'assicurazione sanitaria pubblica devono stipulare un'assicurazione privata obbligatoria contro l'infermità che, in questo caso, si farà carico dei costi residui, integrando il sussidio dello Stato.

Anche altre categorie di persone la cui copertura assicurativa contro la malattia è disciplinata da leggi o da regimi particolari sono soggette all'obbligo assicurativo contro l'infermità presso un'assicurazione pubblica o privata, a seconda della prossimità all'uno o all'altro regime.

I bambini aventi diritto agli alimenti, i coniugi e i partner di persone assicurate contro l'infermità nel quadro di un regime pubblico sono coassicurati a titolo gratuito se il loro reddito mensile complessivo non supera regolarmente i 405 euro - o i 450 euro quando esercitano un'attività lavorativa marginale.

Prestazioni/ Requisiti

Con il versamento dei contributi l'assicurato acquisisce il diritto di beneficiare delle prestazioni di assistenza in caso di perdita dell'autosufficienza, indipendentemente dalle proprie condizioni economiche.

Definizione di “bisogno di assistenza”

La legge fornisce una definizione precisa: si considera persona bisognosa di assistenza chi, a causa di una malattia fisica, intellettuale o psichica o a causa di una disabilità, necessita di aiuto in misura consistente o ancora maggiore nello svolgimento dei compiti abituali e ricorrenti del vivere quotidiano, prevedibilmente per almeno sei mesi.

Le operazioni abituali del vivere quotidiano sono:

1. nell'ambito dell'igiene fisica: lavarsi, fare la doccia o il bagno, curare l'igiene dentale, pettinarsi, radersi, defecare o urinare;
2. nell'ambito dell'alimentazione: preparare o ingerire i cibi;
3. nell'ambito della mobilità: alzarsi e coricarsi, vestirsi e svestirsi, camminare, reggersi in piedi, salire le scale o uscire e rientrare in casa;
4. nell'ambito della conduzione domestica: fare la spesa, cucinare, fare le pulizie, lavare i piatti, cambiare e lavare la biancheria e gli abiti e riscaldare l'abitazione.

Le prestazioni di assistenza possono consistere nell'aiutare una persona nelle operazioni della vita quotidiana, nell'espletarle integralmente o parzialmente in sua vece o nel controllare e nel guidare la persona mentre le svolge. L'assistenza è però un aiuto mirato all'attivazione, è cioè volta a consentire nella misura del possibile che l'assistito svolga queste operazioni in modo autonomo.

I diversi livelli delle prestazioni di assistenza continua

Le necessità di assistenza delle persone non autosufficienti sono classificate secondo tre livelli (I, II e III). Esiste anche il cosiddetto livello di assistenza 0. L'entità delle prestazioni erogate dipende dal livello di cui necessita il beneficiario. In caso di necessità di assistenza eccezionalmente elevata nel quadro del terzo livello possono presentarsi anche casi critici.

Il cosiddetto livello di assistenza 0

La capacità di affrontare la vita quotidiana di persone di tutte le età che presentano disturbi delle funzioni mentali dovuti a una forma di demenza, a una disabilità intellettuale o a una patologia psichica può risultare notevolmente limitata anche quando le loro necessità di assistenza di base o di aiuto nella conduzione domestica non raggiungono il primo livello di assistenza continua.

Livello 1 – notevole bisogno di assistenza

Presentano un notevole bisogno di assistenza le persone che necessitano di aiuto almeno una volta al giorno per svolgere almeno due operazioni rientranti in uno o più settori dell'assistenza di base (igiene personale, alimentazione o mobilità) e abbisognano inoltre di aiuto nella conduzione domestica più volte alla settimana. Il tempo medio richiesto settimanalmente deve essere di almeno 90 minuti al giorno, oltre 45 dei quali devono essere dedicati all'assistenza di base.

Livello 2 – grave bisogno di assistenza

Presentano un grave bisogno di assistenza le persone che necessitano di aiuto almeno tre volte al giorno e in diversi momenti della giornata nelle operazioni dell'assistenza di base (igiene personale, alimentazione o mobilità) e abbisognano inoltre di aiuto nella conduzione domestica più volte alla settimana. Il tempo medio richiesto settimanalmente deve essere di almeno tre ore al giorno, di cui almeno due devono essere dedicate all'assistenza di base.

Livello 3 - bisogno di assistenza estremo

Presentano un bisogno di assistenza estremo le persone che necessitano di aiuto giorno e notte (24 ore al giorno) nelle operazioni dell'assistenza di base e abbisognano inoltre di aiuto nella conduzione domestica più volte alla settimana. Il tempo medio richiesto settimanalmente deve essere di almeno cinque ore al giorno, di cui almeno quattro devono essere dedicate all'assistenza di base (igiene personale, alimentazione o mobilità).

Casi critici

Le persone che presentano i requisiti per il terzo livello di assistenza e una necessità di assistenza eccezionalmente elevata possono avvalersi delle prestazioni più ampie accordate dalle disposizioni specifiche per casi critici. A questo scopo, la sussistenza di una necessità di assistenza eccezionalmente elevata può essere riconosciuta a condizione

- che l'assistenza di base (igiene personale, alimentazione o mobilità) sia necessaria almeno sei ore al giorno comprendenti almeno tre interventi durante la notte; se l'assistenza continua è prestata in strutture residenziali di assistenza si deve tener conto anche dei trattamenti medico-assistenziali costanti; oppure
- che l'assistenza di base possa essere prestata solo da più di un operatore (contemporaneamente), anche durante la notte. Almeno una seconda persona non dipendente di un servizio di assistenza (ad esempio un familiare) deve affiancare un operatore professionista per almeno un'operazione durante il giorno e una durante la notte. Con questa copresenza si mira ad evitare l'intervento contemporaneo di più operatori del servizio di assistenza.

Ognuna di queste due caratteristiche soddisfa in modo autonomo i requisiti della necessità di assistenza, ampiamente superiore in termini qualitativi e quantitativi a quella del terzo livello. La persona non autosufficiente deve inoltre necessitare di un aiuto costante nella conduzione domestica.

Richiesta delle prestazioni

Per ricevere prestazioni di assistenza continua è necessario presentare una richiesta alla cassa contro l'infermità presso la propria cassa malattia. La richiesta può essere presentata anche da familiari, vicini o buoni conoscenti dotati di procura. Non appena ricevuta la domanda, la cassa contro l'infermità incarica il Servizio ispezioni mediche dell'assicurazione sanitaria di svolgere una perizia per accertare il bisogno di assistenza.

Tempi di risposta

La legge fissa un termine di cinque settimane per l'evasione delle richieste di prestazioni di assistenza continua. In caso di degenza ospedaliera, di soggiorno in una struttura di riabilitazione residenziale o in una residenza sanitaria assistenziale o durante una terapia palliativa ambulatoriale la perizia del Servizio ispezioni mediche deve però essere ultimata entro una settimana se questo è necessario per assicurare la continuazione dell'assistenza o se è già stato comunicato al datore di lavoro l'intento di avvalersi di un periodo dedicato all'assistenza continua. I tempi di risposta sono invece di due settimane se il richiedente si trova nel suo ambiente domestico e non necessita di cure palliative, ma si è comunicato al datore di lavoro l'intento di avvalersi di un periodo dedicato all'assistenza continua ai sensi della Legge sui periodi di assistenza continua.

Nota bene: la risposta scritta alla richiesta deve pervenire entro cinque settimane o nel rispetto dei tempi più brevi previsti per la perizia in casi specifici. In caso contrario la cassa contro l'infermità deve corrispondere al richiedente 70 euro per ogni settimana o frazione di settimana di ritardo rispetto alla scadenza di legge, eccezion fatta per i casi in cui il ritardo non le può essere imputato o in cui il richiedente si trova in una struttura residenziale e gli è già stato riconosciuto almeno un bisogno di assistenza notevole (livello di assistenza 1). Se la perizia non è stata svolta entro quattro settimane dalla presentazione della domanda, la cassa contro l'infermità è inoltre tenuta a indicare all'assicurato una rosa di almeno tre periti tra cui scegliere liberamente.

L'assicurato ha la possibilità di opporsi alla decisione della sua cassa contro l'infermità.

Accertamento del bisogno di assistenza

La cassa contro le infermità chiede al Servizio ispezioni mediche dell'assicurazione sanitaria o, nel caso di assicurati presso la Knappschaft, al Servizio ispezioni medico-sociali di svolgere una perizia per accertare il fabbisogno assistenziale del richiedente. Generalmente ciò avviene nel quadro di una visita a domicilio (preannunciata) da parte di un perito (specialista in assistenza continua o medico). Il perito accerta il bisogno di assistenza nel quadro dell'assistenza di base (igiene personale, alimentazione e mobilità) e dell'assistenza nella conduzione domestica. Gli affiliati delle assicurazioni private presentano la domanda al loro ente assicurativo privato, che incarica della perizia il Servizio ispettivo MEDICPROOF.

L'accertamento del bisogno di assistenza di minorenni è generalmente svolto da periti del Servizio ispezioni mediche con una particolare formazione e qualificazione di infermieri specializzati nell'assistenza sanitaria infantile o di pediatri. Lo stato del minorenne è confrontato con quello di un coetaneo sano. Ai fini della valutazione del bisogno di assistenza di neonati e bambini in età prescolare non è determinante la necessità di assistenza dovuta alla tenera età, bensì il bisogno di assistenza supplementare.

Assistenza a domicilio o in una struttura residenziale

Le prestazioni dell'assicurazione contro l'infermità dipendono dai livelli di bisogno sopra illustrati e dal fatto che l'assistenza debba essere prestata a domicilio o in un istituto residenziale. Le prestazioni obbediscono a due principi fondamentali: "prevenire e riabilitare (ovvero intervenire in tutti i modi possibili sia per contribuire a superare e/o a ridurre lo stato di bisogno, sia per impedirne un aggravamento) anziché assistere" e "assistere a domicilio anziché in una struttura esterna".

Assistenza domiciliare

La famiglia continua ad essere "il più grande servizio assistenziale della nazione". La maggior parte delle persone non autosufficienti che vivono in casa sono infatti assistite dai familiari. Questo è positivo perché, generalmente, le persone non autosufficienti desiderano continuare a vivere il più a lungo possibile nel loro ambiente domestico e insieme alla famiglia. L'assistenza domiciliare va dunque privilegiata rispetto a quella in strutture residenziali. È questo il motivo per cui la legge attribuisce particolare importanza alle prestazioni che migliorano le condizioni dell'assistenza domestica e facilitano il compito di chi se ne fa carico.

L'entità delle prestazioni per l'assistenza domiciliare dipende dal livello di fabbisogno assistenziale delle persone non autosufficienti. Esse hanno il diritto di scegliere tra prestazioni in natura (prestazioni assistenziali fornite da operatori convenzionati con la cassa contro l'infermità, ad esempio centri assistenziali o servizi di assistenza domiciliare) e prestazioni in denaro (con cui le persone non autosufficienti possono provvedere da sole ad assicurare in modo adeguato l'assistenza necessaria, a.e. tramite i familiari).

Nel quadro del diritto a prestazioni in natura l'assistenza domiciliare può inoltre essere prestata da persone singole (operatori individuali). Laddove non vi siano motivi ostativi concreti, le casse contro l'infermità sono tenute a stipulare accordi con operatori individuali idonei. Il ricorso a tali operatori può aiutare le persone bisognose di assistenza continua a condurre una vita possibilmente autonoma e autodeterminata o consentire, ad esempio, di soddisfare in modo migliore i loro desideri particolari quanto all'organizzazione dell'assistenza.

Nel quadro del cosiddetto livello di assistenza 0, dall'1 gennaio 2013 possono ricevere prestazioni in natura o in denaro anche persone con una capacità di affrontare la vita quotidiana notevolmente limitata. È inoltre possibile combinare gli aiuti in natura e in denaro in modo da soddisfare in modo mirato le necessità specifiche delle singole persone non autosufficienti. In particolare, nel quadro di nuovi modelli abitativi è prevista anche la possibilità che più aventi diritto mettano in comune i loro diritti a prestazioni in natura ("poolen"), incrementandone l'efficienza e liberando così risorse che possono essere convogliate in primis verso prestazioni di cura dei membri del pool.

Altre prestazioni

- Presidi per l'assistenza (ad esempio letti per lungodegenti),
- Sussidi fino a 4.000 euro per interventi di ristrutturazione dell'abitazione determinati da bisogni assistenziali nel caso in cui non esistano altre possibilità di finanziamento. Possono beneficiarne anche gli assicurati con una capacità di affrontare la vita quotidiana notevolmente limitata che rientrano nel cosiddetto livello di assistenza 0. Questo sussidio può ammontare fino a quattro volte 4.000 euro – vale a dire a un importo massimo di 16.000 euro – in caso di convivenza di più persone bisognose di assistenza continua o con capacità di affrontare la vita quotidiana notevolmente limitata.
- Corsi di assistenza gratuiti per familiari e operatori volontari.

Gli affiliati all'assicurazione contro l'infermità aventi diritto a sussidi statali o all'assistenza sanitaria in forza delle prescrizioni della funzione pubblica e dei principi dello statuto dei funzionari percepiscono solo la metà delle prestazioni riconosciute. Per questo motivo i loro contributi sono dimezzati. Le assicurazioni private presso cui sono obbligatoriamente assicurati i funzionari pubblici erogano loro tutte le prestazioni sopra elencate proporzionalmente al sussidio statale a cui hanno diritto.

Maggiorazione per alloggi condivisi con assistenza a domicilio

Oltre alle altre prestazioni, le persone non autosufficienti che ricevono prestazioni di assistenza continua in natura o in denaro e/o ulteriori prestazioni di accompagnamento o di sgravio in alloggi comuni seguiti con prestazioni a domicilio, possono percepire su richiesta anche un importo forfettario pari a 205 euro al mese, la cosiddetta maggiorazione per alloggi condivisi. Dall'1 gennaio 2015 possono beneficiare di questa maggiorazione anche gli assicurati con capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana che rientrano nel cosiddetto livello di assistenza 0.

Per ricevere la prestazione è necessario

* che l'interessato viva con almeno due e al massimo undici altre persone in un'abitazione condivisa allo scopo di ricevere un accudimento tramite prestazioni di assistenza continua organizzate congiuntamente e che almeno altre due di queste persone siano bisognose di assistenza continua o presentino una capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana ufficialmente constatata (livello di assistenza 0).

* che chi condivide l'alloggio abbia incaricato una persona (operatore presente) di svolgere attività generali di natura organizzativa, amministrativa, assistenziale o di promozione della vita comunitaria.

* che l'ente gestore dell'alloggio condiviso o terzi non offrano alcuna forma di accudimento che possa fornire alle persone non autosufficienti prestazioni di assistenza ampiamente coincidenti con la gamma di prestazioni concordate per l'assistenza residenziale.

Assistenza sostitutiva

Le persone non autosufficienti hanno diritto ad un'assistenza sostitutiva della durata massima di settimane per un controvalore complessivo di 1.612 euro quando chi le assiste in casa è in vacanza o è impossibilitato per altri motivi. Se l'assistenza sostitutiva è prestata da parenti, anche acquisiti, fino al secondo grado o da chi convive con i non autosufficienti nello stesso nucleo familiare, si presuppone che queste persone non operino a scopo di lucro e l'esborso comprovato della cassa contro l'infermità non può pertanto superare il 150 per cento dell'importo erogato per il fabbisogno di assistenza accertato. A tale importo possono però andare ad aggiungersi le spese necessarie comprovabili (ad es. mancato guadagno o spese di viaggio) sostenute per assicurare l'assistenza sostitutiva dalla persona che se ne fa carico. L'esborso complessivo della cassa contro l'infermità non può tuttavia superare i 1.612 euro. Possono beneficiare di prestazioni dell'assistenza sostitutiva anche gli assicurati con capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana che rientrano nel cosiddetto livello di assistenza 0. Durante l'assistenza sostitutiva si continua a ricevere la metà dell'indennità di assistenza normalmente percepita per un massimo di quattro settimane all'anno.

Oltre a questo importo specificamente destinato all'assistenza sostitutiva, dall'1 gennaio 2015 si può utilizzare a questo scopo fino al 50 per cento dell'importo destinato all'assistenza temporanea (cioè fino a 806 euro all'anno). La maggiorazione per l'assistenza sostitutiva di cui ci si avvale è detratta dalle prestazioni per l'assistenza temporanea. Per l'assistenza sostitutiva si può così disporre di un massimo di 2.418 euro all'anno.

Assistenza diurna e notturna semiresidenziali

Si definisce assistenza semiresidenziale l'accudimento temporaneo in una struttura nel corso della giornata. L'assistenza semiresidenziale può essere concepita sotto forma di assistenza diurna o notturna. In questo contesto l'assicurazione per l'assistenza continua si fa carico dei costi dell'assistenza di base, dell'accompagnamento sociale e dei trattamenti medico-assistenziali costanti, le spese per il vitto sono invece a carico dei pazienti. L'assistenza semiresidenziale è riconosciuta solo se necessaria nel caso specifico – ad esempio perché l'assistenza domestica non può essere assicurata in misura sufficiente.

L'importo mensile delle prestazioni può raggiungere 468 euro per il livello di assistenza 1, 1.144 euro per il livello di assistenza 2 e 1.612 euro per il livello di assistenza 3. L'assistenza semiresidenziale comprende anche il trasporto necessario della persona non autosufficiente dalla sua abitazione alla struttura di assistenza diurna o notturna e viceversa.

Dall'1 gennaio 2015 possono richiedere prestazioni di assistenza diurna e notturna fino ad un importo mensile di 231 euro anche gli assicurati rientranti nel cosiddetto livello di assistenza 0 con capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana. Inoltre gli importi delle prestazioni destinate agli assicurati con livello di assistenza 1 e 2 con capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana sono integrati e possono raggiungere 689 euro mensili per il livello di assistenza 1 e 1.298 euro mensili per il livello di assistenza 2.

Insieme all'assistenza diurna e notturna ci si può avvalere anche delle prestazioni assistenziali domiciliari in natura e/o in denaro nella loro interezza, senza decurtazioni.

Assistenza temporanea

Molte persone non autosufficienti necessitano di assistenza continua residenziale solo per un periodo limitato, in particolare fino al superamento di situazioni di crisi nell'assistenza domestica o per un periodo transitorio dopo una degenza ospedaliera. Per queste persone è stata concepita l'assistenza temporanea in strutture residenziali adeguate. L'importo delle prestazioni può raggiungere 1.612 euro per un periodo massimo di quattro settimane all'anno. Dall'1 gennaio 2015 possono richiedere prestazioni di assistenza temporanea anche gli assicurati con capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana rientranti nel cosiddetto livello di assistenza 0.

Dall'1 gennaio 2015 l'importo delle prestazioni può essere aumentato a 3.224 euro grazie a una maggiorazione attinta alle risorse inutilizzate dell'assistenza sostitutiva, che può raggiungere i 1.612 euro. In tal caso il diritto all'assistenza temporanea è limitato ad un massimo di otto settimane all'anno. La maggiorazione per l'assistenza temporanea di cui si è beneficiato è detratta dalle prestazioni per l'assistenza sostitutiva.

Durante l'assistenza temporanea la metà delle prestazioni in denaro per l'assistenza continua precedentemente percepite è erogata ancora per un massimo di quattro settimane all'anno.

In singoli casi giustificati è possibile avvalersi dell'assistenza temporanea anche in altre strutture adeguate non legate alle assicurazioni per l'assistenza continua da una convenzione di accudimento, ad esempio strutture di aiuto per persone disabili o altri centri di accudimento altrettanto idonei.

Prestazioni supplementari di accompagnamento e di sgravio

Gli assicurati assistiti a domicilio che presentano una capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana (persone con patologie psichiche, disabili mentali o affette da demenza) hanno il diritto a percepire un'indennità supplementare di accompagnamento e di sgravio che può raggiungere i 104 euro (importo di base) o i 208 euro (importo maggiorato) al mese per un totale di 1.248 euro o 2.496 euro annui.

Possono beneficiare di tale indennità supplementare anche gli assicurati che rientrano nel cosiddetto livello di assistenza 0. Ogni sei mesi questa categoria di persone può inoltre avvalersi di una visita di consulenza che può essere svolta anche in centri autorizzati. Per ottenere l'autorizzazione non è necessario comprovare alcuna competenza specifica nel settore dell'assistenza continua.

Dall'1 gennaio 2015 ricevono un'indennità supplementare di accompagnamento e di sgravio dell'importo massimo di 104 euro mensili anche le persone non autosufficienti che rientrano nei livelli di assistenza da I a III, ma non presentano una capacità notevolmente limitata di affrontare la vita quotidiana o presentano limitazioni di natura esclusivamente o principalmente fisica, ad es. a seguito di un ictus cerebrale.

Tale importo funge da rimborso delle spese sostenute dagli aventi diritto per avvalersi delle cosiddette prestazioni di accompagnamento e di sgravio. Queste ultime comprendono prestazioni di assistenza diurna o notturna e periodi di assistenza temporanea, prestazioni di servizi di assistenza abilitati (a condizione che si tratti di servizi particolari di guida e accudimento o di conduzione domestica e non di assistenza di base) o prestazioni di accompagnamento e di sgravio a bassa soglia riconosciute dalla normativa regionale. Tra queste ultime rientrano in particolare gruppi di accudimento per persone affette da demenza, operatori ausiliari per alleviare su base oraria i compiti dei congiunti che assistono persone non autosufficienti nell'ambiente domestico, accudimento diurno in piccoli gruppi o accudimento individuale da parte di operatori abilitati, intervento di agenzie di intermediazione di servizi di accudimento per persone non autosufficienti e servizi di sgravio delle famiglie. Le prestazioni a bassa soglia comprendono in particolare servizi esterni di conduzione domestica, di accompagnamento nel quotidiano e di accompagnamento assistenziale.

Dall'1 gennaio 2015 alle prestazioni di accompagnamento e di sgravio a bassa soglia riconosciute dalla normativa regionale può essere destinato anche fino al 40 per cento dell'importo a cui si avrebbe diritto per prestazioni assistenziali domiciliari in natura se tale importo non è già stato esaurito per avvalersi di tali prestazioni. Questa possibilità va a particolare beneficio delle persone affette da demenza e dei loro familiari, che possono usufruire di prestazioni di accompagnamento e di sgravio a bassa soglia in modo più flessibile ed in misura maggiore.

Settore residenziale

Sia le strutture residenziali di assistenza continua, temporanea e permanente, sia le strutture di assistenza diurna e notturna possono avvalersi di personale di sorveglianza supplementare per offrire ai propri residenti non autosufficienti o agli assistiti temporanei servizi aggiuntivi di accudimento e di attivazione. È previsto un operatore supplementare per ogni 20 persone bisognose di assistenza continua. I costi del personale supplementare sono completamente a carico delle casse contro l'infermità pubbliche e private, secondo criteri concordati, e non gravano ulteriormente sulle persone bisognose di assistenza o sugli enti di assistenza sociale.

Sicurezza sociale di chi assiste persone non autosufficienti

Assistere una persona in casa è un impegno gravoso. Spesso chi si fa carico di questa incombenza – in generale si tratta di donne - deve rinunciare del tutto o in parte ad un'attività lavorativa propria. È questo il motivo per cui la legge ne migliora la tutela previdenziale garantendo la copertura dell'assicurazione pubblica contro gli infortuni durante l'attività di assistenza domestica (per l'opuscolo sulla tutela assicurativa contro gli infortuni si veda il capitolo dedicato all'assicurazione contro gli infortuni).

L'opuscolo "Unfallversicherung bei der häuslichen Pflege" (A 401) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sull'assicurazione contro gli infortuni di chi assiste persone non autosufficienti in casa.

Chi assiste un'altra persona nel suo ambiente domestico per almeno 14 ore settimanali senza scopo di lucro e non svolge un'attività lavorativa, o la svolge per meno di 30 ore settimanali, è poi assicurato presso l'assicurazione pensionistica pubblica se l'assistito ha diritto alle prestazioni dell'assicurazione pubblica o privata contro l'infermità. È prevista anche la possibilità di sommare i tempi di assistenza prestati a due o più persone non autosufficienti. I contributi pensionistici sono a carico dell'assicurazione contro l'infermità e il loro importo dipende dal fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente e, quindi, dal tempo dedicato all'assistenza di cui essa necessita. La cassa contro l'infermità continua a versare i contributi pensionistici anche durante le ferie di chi assiste persone non autosufficienti.

La cassa contro l'infermità non versa contributi all'assicurazione contro la disoccupazione, eccezion fatta per i cosiddetti periodi di assistenza continua. Tuttavia, dall'1 febbraio 2006 è prevista la possibilità di continuare, a determinate condizioni, ad assicurarsi a titolo volontario e di mantenere così la copertura contro la disoccupazione. Per ulteriori informazioni si raccomanda di rivolgersi all'Agenzia federale del lavoro.

Conciliabilità di attività di assistenza a non autosufficienti e attività professionale – misure di sostegno

Periodi di assistenza continua e di assistenza continua familiare

Mirano a valorizzare l'assistenza continua in ambito domestico anche la Legge sui periodi di assistenza continua e la Legge sui periodi di assistenza continua familiare, perfezionate nell'interesse dei congiunti di persone non autosufficienti per tenere conto dei diversi contesti e del diverso bisogno di assistenza. In caso di necessità, i familiari che lavorano di persone non autosufficienti possono avvalersi di questi permessi:

- quando l'esigenza di assistenza continua di un congiunto sopravviene improvvisamente, i lavoratori dipendenti hanno il diritto di assentarsi dal lavoro senza retribuzione per un periodo massimo di 10 giorni lavorativi (impedimento lavorativo temporaneo). In tal modo, in casi acuti, i familiari hanno la possibilità di informarsi sulle prestazioni di assistenza disponibili e di avviare le attività organizzative necessarie. Il diritto di assentarsi temporaneamente dal lavoro mira anche a permettere alla persona non autosufficiente che non può essere accolta in una struttura adeguata di assistenza continua dopo un ricovero ospedaliero di essere assistita in casa dai propri congiunti, almeno in un primo momento. Il diritto di invocare un impedimento lavorativo temporaneo è riconosciuto a tutti i lavoratori, indipendentemente dal numero abituale di dipendenti del datore di lavoro e dalle dimensioni dell'impresa. L'indennità di supporto dell'assistenza continua, disponibile dall'1 gennaio 2015, è una prestazione sostitutiva della retribuzione di cui l'importo è calcolato secondo la formula utilizzata per la cosiddetta indennità di malattia dei figli: il 90 per cento (o il 100 per cento in caso di percepimento di un importo una tantum assoggettato all'obbligo contributivo nei dodici mesi precedenti l'esenzione dal lavoro) della retribuzione lavorativa netta non percepita è versato a titolo di indennità lorda di supporto dell'assistenza continua.
- i lavoratori dipendenti che desiderano assistere i congiunti non autosufficienti all'interno delle mura domestiche hanno inoltre la possibilità di essere esentati dall'attività lavorativa per un massimo di 6 mesi (periodo di assistenza continua). L'esenzione può essere completa o essere riconosciuta sotto forma di riduzione dell'orario di lavoro. Il diritto a beneficiare di un periodo di assistenza sussiste nei confronti dei datori di lavoro che occupano generalmente più di 15 dipendenti.
- se i lavoratori dipendenti necessitano di una riduzione più prolungata dell'orario di lavoro per assicurare l'assistenza di un congiunto tra le mura domestiche, possono ricorrere a un periodo di assistenza continua familiare della durata massima di 24 mesi. Durante i periodi di assistenza continua familiare l'orario lavorativo settimanale deve essere di almeno 15 ore. In caso di orario settimanale diverso o di ripartizione disomogenea si deve raggiungere un orario lavorativo settimanale medio minimo di 15 ore per un periodo della durata massima di un anno. Il diritto di beneficiare di un periodo di assistenza continua familiare sussiste nei confronti di datori di lavoro che occupano generalmente più di 25 dipendenti.
- Molti bambini e giovani non autosufficienti non sono assistiti solo all'interno della mura domestiche, ma per lunghi periodi anche fuori casa, ad esempio in clinica. Anche se non si trovano in una situazione di assistenza continua tra le mura domestiche, i minorenni hanno la necessità di essere accuditi dai loro congiunti. Per consentire ai lavoratori dipendenti che lo desiderano di accudire bambini e giovani in ambiente domestico si conferisce loro il diritto di essere esentati totalmente o parzialmente dalle prestazioni lavorative ai sensi della Legge sui periodi di assistenza continua e della Legge sui periodi di assistenza continua familiare. L'esenzione totale è possibile solo per un periodo massimo di 6 mesi, come per i periodi di assistenza. L'esenzione parziale con orario settimanale di almeno 15 ore può essere fruita per un periodo massimo di 24 mesi. La durata complessiva di tutti i periodi di esenzione – anche combinati con periodi di assistenza continua e periodi di assistenza continua familiare – non può però superare i 24 mesi. Il diritto di beneficiare di un'esenzione fino a 6 mesi sussiste nei confronti di datori di lavoro che occupano generalmente più di 15 dipendenti. Il diritto di beneficiare di un'esenzione più prolungata con orario settimanale minimo di 15 ore sussiste solo nei confronti di datori di lavoro che occupano generalmente più di 25 dipendenti.
- Molti lavoratori dipendenti vogliono poter prendere commiato in modo dignitoso dai loro congiunti giunti all'ultima fase della vita e stare loro vicini davanti alla morte. Per dar loro questa possibilità, la Legge sui periodi di assistenza continua permette di chiedere un'esenzione totale o parziale dall'attività lavorativa per un periodo che può arrivare a 3 mesi. In questo caso non

si presuppone un'assistenza tra le mura domestiche, ma si intende permettere l'accompagnamento del congiunto anche durante la permanenza in una struttura di hospice. Questo diritto sussiste nei confronti di datori di lavoro che occupano generalmente più di 15 dipendenti.

Al termine di un'esenzione dall'attività lavorativa per fornire assistenza continua è possibile avvalersi di un'esenzione ai sensi della Legge sui periodi di assistenza continua familiare e viceversa. I diversi tipi di periodi di assistenza devono però susseguirsi nel tempo senza soluzione di continuità e ottemperare ai rispettivi tempi di notifica al datore di lavoro. L'esenzione per l'accompagnamento dei congiunti nell'ultima fase della vita è l'unica forma di esenzione dal lavoro di cui si può fruire anche dopo aver ripreso a tutti gli effetti l'attività lavorativa al termine di un altro periodo di esenzione. La durata totale di tutti i periodi di esenzione ai sensi della Legge sui periodi di assistenza continua e della Legge sui periodi di assistenza continua familiare non può superare i 24 mesi. L'impedimento lavorativo temporaneo della durata massima di 10 giorni non è considerato ai fini del computo della durata delle prestazioni.

Per mitigare le perdite retributive derivanti da un'esenzione dall'attività lavorativa ai sensi della Legge sui periodi di assistenza continua o della Legge sui periodi di assistenza continua familiare, i lavoratori dipendenti che se ne avvalgono possono richiedere un prestito statale a tasso zero presso l'Ufficio Federale per la Famiglia e i Compiti della Società Civile (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben). Per maggiori dettagli si prega di consultare il sito wege-zur-pflege.de.

I dipendenti di piccole imprese possono concordare un'esenzione dall'attività lavorativa con il loro datore di lavoro. Anche in questo caso i lavoratori hanno diritto a ricevere un prestito statale a tasso zero.

Il datore di lavoro non può sciogliere il rapporto di lavoro dal momento della notifica – ma al massimo dalla dodicesima settimana che precede il momento di inizio del periodo di assistenza notificato – fino al termine dell'impedimento lavorativo temporaneo o dell'esenzione dall'attività lavorativa ai sensi della Legge sui periodi di assistenza continua o della Legge sui periodi di assistenza continua familiare.

Un licenziamento può essere dichiarato in casi particolari solo dall'autorità regionale suprema competente per la tutela del lavoro o da un'istanza da essa designata.

Durante i periodi di assistenza continua di cui si fruisce sotto forma di esenzione totale è garantita la protezione sociale necessaria: l'assicurazione contro l'infermità si fa carico dei contributi all'assicurazione contro la disoccupazione, che considera i periodi di assistenza continua come periodi assicurativi. Inoltre, nei casi in cui non sussiste altra copertura, in particolare tramite un'assicurazione familiare, l'assicurazione contro l'infermità concede sussidi per la contribuzione ad un'assicurazione volontaria contro le malattie e contro l'infermità, il cui importo è generalmente calcolato in modo tale da coprire integralmente i contributi. Come già avveniva prima dell'introduzione dei periodi di assistenza continua, i periodi dedicati all'assistenza domestica senza scopo di lucro sono considerati periodi di contribuzione obbligatoria anche all'assicurazione pensionistica se l'attività di assistenza domestica impegna per almeno 14 ore alla settimana e la persona non autosufficiente riceve prestazioni dell'assicurazione contro l'infermità. Quando il periodo di assistenza continua è richiesto sotto forma di esenzione parziale dall'attività lavorativa, non è consentito prestare più di 30 ore di lavoro retribuito alla settimana. L'assicurazione contro l'infermità si fa carico anche dei contributi all'assicurazione pensionistica obbligatoria in funzione del livello di bisogno assistenziale e dall'entità dell'attività di assistenza continua prestata.

Assistenza continua in strutture residenziali

Nei casi in cui risulta necessario ricorrere a una struttura residenziale, l'assicurazione contro l'infermità si fa carico dei costi dell'assistenza di base, dell'accompagnamento sociale e dei trattamenti medico-assistenziali, versando 1.064 euro per il primo livello di assistenza continua, 1.330 euro per il secondo livello e 1.6012 euro per il terzo livello. Per evitare situazioni critiche, in via eccezionale ai non autosufficienti di terzo livello possono essere erogati fino a 1.995 euro mensili. Le spese di vitto e alloggio sono a carico dell'assicurato, come nel caso dell'assistenza domiciliare.

L'importo versato dalla cassa contro l'infermità non può superare il 75 per cento dei costi effettivi della struttura, l'assicurato deve dunque sostenere almeno il 25 per cento delle spese.

Consulenza specialistica e centri di supporto all'assistenza continua

Le persone non autosufficienti godono di un diritto esigibile ad una consulenza specialistica sull'assistenza continua, vale a dire all'aiuto e al supporto di un consulente specializzato della loro cassa contro l'infermità o della loro società assicurativa privata contro l'infermità. Il compito di tali consulenti consiste in particolare

- nell'individuazione e nell'analisi sistematica del fabbisogno di assistenza in considerazione degli accertamenti effettuati nella perizia del Servizio ispezioni mediche dell'assicurazione sanitaria,
- nell'elaborazione di un protocollo assistenziale comprendente tutte le prestazioni sociali e gli interventi sanitari preventivi, curativi e riabilitativi, nonché tutti gli altri aiuti medici, assistenziali e sociali necessari nel caso specifico,
- nell'assistenza per l'ottenimento di tutti gli interventi necessari per attuare il protocollo assistenziale, compresa l'approvazione da parte degli enti erogatori delle singole prestazioni,
- nella supervisione dell'attuazione del protocollo assistenziale e, se necessario, nel suo adeguamento a seguito di un cambiamento della situazione di bisogno,
- nella valutazione e nella documentazione del processo di sostegno in casi particolarmente complessi.

La consulenza specialistica deve coinvolgere tutti i soggetti che contribuiscono all'assistenza.

I centri di supporto all'assistenza continua, se istituiti, forniscono consulenza su tutte le prestazioni di assistenza, mediche e sociali. Questi centri sono una piattaforma comune che permette la concertazione tra gli operatori della cassa contro l'infermità, dell'assicurazione sanitaria, dell'assistenza agli anziani e dell'assistenza sociale ed il luogo in cui essi illustrano le loro prestazioni sociali agli interessati che cercano orientamento e aiuto.

La confederazione nazionale delle casse contro l'infermità ha pubblicato raccomandazioni relative sia al numero, sia alle qualifiche dei consulenti in materia di assistenza continua.

La consulenza sull'assistenza continua è sempre gratuita e, su richiesta, può avvenire anche nell'ambiente domestico della persona non autosufficiente e dei suoi congiunti. Non appena ricevuta la prima richiesta di prestazioni, la cassa contro l'infermità deve

- proporre al richiedente un appuntamento per la consulenza entro due settimane dalla ricezione della richiesta, indicando il nominativo di un interlocutore, oppure
- rilasciare un buono-consulenza in cui si menzionano centri di consulenza indipendenti e imparziali presso i quali esso può essere utilizzato a spese della cassa contro l'infermità per ottenere una consulenza, sempre entro il termine di due settimane.

Se il beneficiario lo desidera, la consulenza può avvenire anche in un momento successivo.

Le casse contro l'infermità hanno inoltre il compito di segnalare agli interessati che hanno il diritto di ricevere copia della perizia stilata dal Servizio ispezioni mediche dell'assicurazione sanitaria o da un altro perito incaricato dalla loro cassa, e della raccomandazione elaborata separatamente per la riabilitazione.

Gli assicurati contro l'infermità presso un ente privato possono ricevere ulteriori informazioni sull'assicurazione contro l'infermità rivolgendosi alla propria società assicurativa o alla Federazione degli assicuratori privati all'indirizzo Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln. L'assicurazione privata obbligatoria contro l'infermità assicura un supporto specializzato tramite la società "COMPASS Private Pflegeberatung" con una consulenza telefonica centralizzata (al numero 0800 101 88 00, attivo da lunedì a venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:00 e il sabato dalle ore 10:00 alle ore 16:00) o tramite la visita di un consulente specializzato, ad esempio presso il nucleo familiare della persona non autosufficiente, in una struttura di assistenza residenziale, in ospedale o in un centro di riabilitazione.

Non autosufficienti in strutture residenziali di aiuto ai disabili

Tutte le prestazioni descritte sono accessibili senza restrizioni anche ai giovani disabili non autosufficienti. L'assicurazione contro l'infermità partecipa inoltre con un contributo forfettario alle spese correnti delle strutture residenziali dedite non tanto all'assistenza quanto piuttosto all'inserimento dei disabili. Le persone non autosufficienti generalmente residenti in strutture di aiuto ai disabili hanno il diritto a percepire l'importo integrale dell'indennità di assistenza continua per i giorni in cui sono assistiti nel loro ambiente domestico.

Finanziamento

Le prestazioni dell'assicurazione sociale contro l'infermità sono finanziate tramite contributi il cui importo è correlato al reddito. Anche in questo caso si applica il massimale contributivo dell'assicurazione sanitaria, che nel 2015 ammonta a 4.125 euro mensili sia nei Länder occidentali, sia in quelli orientali.

Dall'1 gennaio 2015 l'aliquota contributiva ammonta al 2,35 per cento dei redditi assoggettati all'obbligo contributivo.

Il versamento dei contributi avviene come per l'assicurazione sanitaria: il datore di lavoro li trattiene direttamente dallo stipendio e li accredita all'assicurazione contro le malattie applicando il principio della contribuzione paritetica, vale a dire che il lavoratore e il datore di lavoro versano rispettivamente l'1,175 per cento dell'aliquota totale del 2,35 per cento. Per compensare gli oneri derivanti dalla contribuzione dei datori di lavoro all'assicurazione contro l'infermità, in tutti i Länder federali eccetto la Sassonia è stata soppressa la festività della giornata di penitenza e di preghiera. In Sassonia, dove invece non è stata soppressa alcuna festività, la quota del lavoratore ammonta all'1,675 per cento, mentre il datore di lavoro versa lo 0,675 per cento.

Gli assicurati che non hanno figli – a prescindere dal motivo per cui si trovano in questa situazione – dall'1 gennaio 2005 devono versare un supplemento pari allo 0,25 per cento. La quota contributiva a carico di un lavoratore senza figli passa cioè dall'1,175 all'1,425 per cento. In tal modo si è dato corso alla richiesta della Corte Costituzionale Federale di introdurre una differenziazione tra i contributi di assicurati con figli e senza figli aventi lo stesso reddito. Dal versamento di questo supplemento sono esentati gli assicurati senza figli nati prima dell'1 gennaio 1940 e i bambini e i giovani che non hanno completato il ventitreesimo anno d'età. Beneficia dell'esenzione anche chi percepisce un'indennità di disoccupazione I e II o presta servizio militare o civile.

I contributi dei pensionati, calcolati in base alle prestazioni pensionistiche, alle prestazioni assistenziali durante la terza età e al reddito da lavoro, sono interamente a carico degli assicurati.

I lavoratori dipendenti assicurati a titolo volontario presso l'assicurazione sanitaria pubblica ricevono dal datore di lavoro un sussidio contributivo pari alla metà del contributo totale all'assicurazione contro l'infermità detratto dalla propria retribuzione. Anche i dipendenti assicurati a titolo obbligatorio presso un'assicurazione privata contro l'infermità ricevono un sussidio contributivo di pari importo, che non può però superare la metà del premio da versare.

I contributi dei titolari di indennità di disoccupazione o di sostentamento sono versati dall'Agenzia federale del lavoro; i contributi dei beneficiari dell'indennità di disoccupazione II sono corrisposti dall'Agenzia federale del lavoro o dall'ente comunale abilitato ad erogare queste prestazioni; gli enti di riabilitazione versano i contributi di chi riceve cure riabilitative; gli enti che gestiscono strutture residenziali per disabili si fanno carico dei contributi dei loro assistiti e gli enti erogatori di prestazioni sociali corrispondono i contributi di tutti coloro che percepiscono prestazioni per il sostentamento di altra natura.

Assicurazione privata obbligatoria contro l'infermità

Come per l'assicurazione privata contro le malattie, i premi dell'assicurazione privata obbligatoria contro l'infermità non dipendono dal reddito, ma dall'età al momento dell'ingresso nell'assicurazione. Il premio massimo è stabilito per legge e non può superare l'importo equivalente al massimale contributivo dell'assicurazione sociale contro l'infermità. Le persone che hanno stipulato un'assicurazione sanitaria privata solo dopo l'1 gennaio 1995 possono beneficiare della limitazione del premio solo previa maturazione di un periodo assicurativo di cinque anni presso il proprio ente assicurativo sanitario o

contro l'infermità. I funzionari pubblici aventi diritto ai sussidi statali in caso di infermità non possono versare più della metà del massimale.

I contributi sono uguali per uomini e donne. Nel caso di coppie sposate in cui solo uno dei coniugi eserciti un'attività lavorativa o il reddito lavorativo di uno dei coniugi non superi la soglia della marginalità, il premio dell'assicurazione privata contro l'infermità non può superare il 150 per cento del contributo massimo dell'assicurazione pubblica. Questa agevolazione per coppie coniugate non è accessibile a chi ha sottoscritto un'assicurazione privata contro l'infermità solo dopo l'1 gennaio 1995, data dell'entrata in vigore dell'assicurazione contro l'infermità. Come presso l'assicurazione pubblica, anche presso l'assicurazione privata i figli sono coassicurati a titolo gratuito.

Informazioni

Il Ministero Federale della Sanità ha istituito una linea del cittadino dedicata all'assicurazione contro l'infermità. Al numero 030 3406066-02, attivo dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 e il venerdì dalle ore 8:00 alle ore 15:00 si possono ricevere risposte alle proprie domande su questa forma assicurativa.

Presso il Ministero Federale della Sanità si possono inoltre richiedere gli opuscoli gratuiti "Ratgeber zur Pflege" (Guida all'assistenza continua), "Pflegen zu Hause" (Assistere le persone non autosufficienti in casa) e "Wenn das Gedächtnis nachlässt" ("Quando si perde la memoria").

Informazioni specifiche sulla copertura sanitaria e contro l'infermità all'estero o durante soggiorni all'estero possono essere richieste presso la "Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung/Pflegeversicherung – Ausland" (DVKA), Pennefeldsweg 12c, 53177 Bonn, Telefono: 0228/9530-0, che dall'1 luglio 2008 è un reparto della Federazione nazionale delle casse malattia.

Per domande ed esigenze connesse alla disabilità (ivi comprese questioni relative all'assicurazione sanitaria e contro l'infermità) ci si può inoltre rivolgere allo sportello unico degli enti di riabilitazione del comune di residenza.

Consulenza e sostegno sono forniti anche nel contesto della cosiddetta "assistenza agli anziani" del comune di residenza. Si raccomanda di rivolgersi direttamente alla propria amministrazione comunale o circoscrizionale.

Assicurazione pensionistica (Rentenversicherung)

La sicurezza sociale è inscindibile dall'assicurazione pensionistica, che da molti decenni contribuisce in modo determinante a garantire la tranquillità economica degli assicurati anche durante la vecchiaia.

Assicurati

Tutti i lavoratori dipendenti (tranne alcune eccezioni) hanno l'obbligo di versare contributi previdenziali all'assicurazione pensionistica di invalidità e vecchiaia. Ciò vale anche per gli apprendisti, per le persone disabili che lavorano in laboratori protetti, per chi sceglie il servizio militare o un servizio di volontariato della Federazione e per chi presta l'anno di volontariato sociale o ecologico.

Nel 2015 il massimale di reddito applicato al calcolo dei contributi è di 6.050 euro mensili nei Länder occidentali e di 5.200 euro nei Länder orientali. Questo importo non determina una soglia di esenzione dall'obbligo assicurativo, che sussiste anche per chi percepisce redditi superiori. I contributi sono però quantificati in base al massimale di reddito.

I lavoratori che avviano un rapporto di lavoro con retribuzione mensile pari o uguale a 450 euro dopo l'1 gennaio 2013 sono assicurati a titolo obbligatorio in forza della loro attività marginale. Il datore di lavoro versa un contributo pensionistico forfettizzato pari al 15 per cento (se è un operatore economico) o al 5 per cento (se è un nucleo familiare), mentre (in conformità con l'aliquota contributiva, pari al 18,7 per cento per il 2015) è a carico del lavoratore una quota pari al 3,7 per cento (se lavora presso un operatore economico) o del 13,7 per cento (se lavora presso un nucleo familiare).

Per la determinazione dell'aliquota contributiva dei lavoratori con reddito compreso tra i 450,01 euro e gli 850 euro si applicano le norme della cosiddetta passerella contributiva (chiamata anche fascia di progressione), che introducono una riduzione dei contributi previdenziali a carico dei lavoratori in funzione della loro retribuzione. A seconda del reddito del lavoratore, l'aliquota previdenziale complessiva a suo carico (per assicurazione sanitaria, assicurazione pensionistica e assicurazione contro la disoccupazione, attualmente pari a una media del 20 per cento) subisce un aumento lineare che varia dall'11 per cento per il primo livello della fascia variabile (450,01 euro) all'importo pieno della quota lavoratore per le retribuzioni pari a 850 euro. Il datore di lavoro, invece, corrisponde sempre integralmente l'aliquota contributiva di sua competenza per la retribuzione versata. Tale normativa non si applica alle retribuzioni degli apprendisti.

Importante

Poiché il computo dei diritti pensionistici tiene conto esclusivamente della retribuzione - più bassa - per cui si sono versati i contributi, il dipendente può notificare al datore di lavoro di voler pagare contributi basati sul reddito effettivo. In questo caso versa contributi pari alla normale aliquota piena anche all'interno della passerella contributiva e la sua retribuzione è considerata integralmente nel calcolo della pensione.

L'obbligo di contribuzione al regime pensionistico vige solo per determinate categorie di lavoratori autonomi, tra cui insegnanti e docenti universitari liberi professionisti, educatori indipendenti e personale paramedico autonomo come le ostetriche. Sono soggetti all'obbligo di contribuzione pensionistica anche gli artigiani autonomi, che possono tuttavia chiedere di essere esentati dopo 18 anni. La Legge sull'assicurazione sociale degli artisti impone l'obbligo pensionistico anche agli artisti e ai giornalisti, che possono però versare soltanto la metà dei contributi. Per beneficiare di tale agevolazione devono disporre di un reddito annuale da attività autonoma superiore ai 3.900 euro - o anche inferiore se si tratta principianti. L'Ente previdenziale di categoria degli artisti di Wilhelmshaven non si limita ad accertare l'obbligo assicurativo, ma calcola anche l'importo dei contributi.

Dall'1 gennaio 1999 sono soggetti all'obbligo assicurativo anche i lavoratori autonomi che nell'ambito della loro attività non occupano regolarmente dipendenti soggetti all'obbligo assicurativo ed hanno essenzialmente un unico committente. Il requisito del committente unico si considera soddisfatto non

solo qualora sussistano effettivi rapporti contrattuali, ma anche in caso di sostanziale dipendenza economica da un unico cliente.

Chi si mette in proprio con un unico cliente e ne fa richiesta può ottenere l'esenzione dall'obbligo assicurativo per un massimo di tre anni. Questa esenzione spetta anche alle persone in età avanzata.

Di norma gli agricoltori non rientrano nel regime pensionistico pubblico, ma sono tenuti ad affiliarsi all'assicurazione pensionistica di categoria, il regime previdenziale specifico che assicura agli agricoltori solo alcune prestazioni ed è integrato da altre misure, in particolare dalla quota aziendale di vecchiaia e dai prelievi fiscali sull'azienda agricola.

Nei primi cinque anni dopo l'avvio dell'attività, i lavoratori autonomi non soggetti all'obbligo assicurativo possono chiedere di assoggettarsi a tale obbligo a titolo volontario con gli stessi diritti e gli stessi doveri degli altri assicurati.

Periodi di educazione dei figli: durante questi periodi anche i padri e le madri che accudiscono i figli sono soggetti all'obbligo assicurativo che vige durante i primi tre anni di vita dei figli nati dopo l'1 gennaio 1992. Per i bambini nati prima di questa data si considerano due anni di contribuzione obbligatoria

Persone che prestano assistenza continua a persone non autosufficienti: le persone che assistono senza scopo di lucro un congiunto non-autosufficiente di secondo o di terzo livello nell'ambiente domestico sono soggette all'obbligo assicurativo presso un ente assicurativo pubblico per tutta la durata dell'attività di assistenza. I contributi sono a carico della cassa per l'infermità. Anche questa categoria di persone risulta così assicurata senza tuttavia dover provvedere di tasca propria al versamento dei contributi.

Sono soggetti all'obbligo assicurativo anche tutti i beneficiari di prestazioni sostitutive della retribuzione che vi erano soggetti da ultimo nell'anno precedente l'inizio di tali prestazioni, eccezion fatta per i titolari di indennità di disoccupazione II. Chi non è in possesso di questi requisiti deve presentare richiesta di affiliazione obbligatoria presso l'assicurazione pensionistica pubblica. Tra le prestazioni sostitutive della retribuzione rientrano ad esempio l'indennità di malattia, l'indennità infortunistica e di transizione, l'indennità di disoccupazione. In questi casi i contributi assicurativi sono versati dagli enti previdenziali competenti. I titolari di indennità di disoccupazione II non sono tenuti ad affiliarsi all'assicurazione pensionistica pubblica. Nel loro caso, i periodi di erogazione della prestazione possono essere riconosciuti come periodi accreditabili.

Esenzione dall'obbligo assicurativo

Sono esentate dall'obbligo di assicurarsi le persone per cui non sussiste l'obbligo assicurativo, tra cui i lavoratori dipendenti e autonomi a reddito marginale che hanno incominciato questa attività prima dell'1 gennaio 2013. Sono inoltre esentate dall'obbligo assicurativo le persone che, in forza della loro situazione personale o di un'altra forma di previdenza, non si annoverano nella categoria degli assicurati (a.e. funzionari pubblici, giudici o affiliati a enti previdenziali di categoria), nonché le persone che già percepiscono una pensione di vecchiaia.

L'opuscolo del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari sociali "Geringfügige Beschäftigung und Beschäftigung in der Gleitzone" (A 630) fornisce ulteriori informazioni sulle attività lavorative marginali.

Sono esentate dall'obbligo assicurativo anche le attività lavorative di breve durata. Dopo l'1 gennaio 2015 un'attività lavorativa di breve durata è limitata a priori a non più di tre mesi o a 70 giornate lavorative complessive all'anno e non è esercitata a titolo professionale. Queste soglie si applicano fino alla fine del 2018, in seguito si tornerà alla durata massima di due mesi o 50 giornate lavorative. Le attività lavorative di breve durata non implicano alcun obbligo di contribuzione pensionistica, neppure per la parte forfettaria a carico del datore di lavoro.

Requisiti per l'esenzione dall'obbligo assicurativo

A partire dall'1 gennaio 2013 può essere esentato dall'obbligo assicurativo chi esercita un'attività lavorativa dipendente a retribuzione marginale e percepisce una remunerazione mensile regolarmente inferiore ai 450 euro. Fino alla fine del 2012 la soglia di marginalità era di 400 euro e l'esenzione dall'obbligo assicurativo scattava automaticamente per tutte le retribuzioni inferiori.

Il datore di lavoro corrisponde al regime pensionistico pubblico un contributo forfettario pari al 15 per cento. Ai cosiddetti “Minijobs” presso nuclei familiari privati, considerati una forma particolare di attività marginale, si applica un’aliquota contributiva forfettaria ridotta del 5 per cento.

Il dipendente a reddito marginale deve integrare il contributo pensionistico forfettario del datore di lavoro fino al raggiungimento dell’aliquota piena (nel 2015 l’aliquota piena ammonta al 18,7 per cento. Chi esercita un’attività marginale presso nuclei familiari privati deve pertanto aggiungere all’aliquota del 5 per cento un importo pari al 13,7 per cento, mentre tutti gli altri lavoratori marginali devono incrementare l’aliquota forfettaria del 15 per cento con un importo pari al 3,7 per cento). Il versamento di questi contributi obbligatori permette di maturare il diritto all’intera gamma delle prestazioni del regime pensionistico pubblico che, oltre alla pensione regolare di vecchiaia, comprende essenzialmente prestazioni di riabilitazione, pensioni per riduzione della capacità lavorativa, pensionamento anticipato e incentivazione nel quadro della cosiddetta pensione Riester. Anche se la retribuzione mensile è inferiore ai 175 euro, il contributo minimo da versare, da cui sono detratti i contributi corrisposti dal datore di lavoro, è ugualmente calcolato in base a 175 euro. Quando chi esercita un’attività a retribuzione marginale si fa esentare dall’obbligo di contribuzione all’assicurazione pensionistica, il suo datore di lavoro deve comunque continuare a versare l’aliquota forfettaria, il lavoratore non è però più tenuto ad integrarla. L’esenzione deve essere richiesta al datore di lavoro che inoltra la domanda all’ente pensionistico.

La pubblicazione „Ratgeber zur Rente“ (A 815) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce ulteriori informazioni sull’assicurazione pensionistica.

Al contrario di quanto avviene in presenza di un obbligo contributivo che dà diritto al riconoscimento di un mese assicurativo per ogni mese di lavoro, l’esenzione dall’obbligo di contribuzione all’assicurazione pensionistica consente di maturare requisiti assicurativi solo in misura limitata. Le attività marginali esentate dall’obbligo contributivo, inoltre, non consentono di mantenere il diritto a beneficiare delle pensioni per riduzione della capacità lavorativa e permettono di maturare solo diritti pensionistici ridotti.

Attività lavorative multiple

Le attività a retribuzione marginale o le attività lavorative di breve durata esercitate allo stesso tempo sono da considerare nel loro complesso: se, sommate, determinano il superamento delle soglie sopra indicate, vige l’obbligo assicurativo in tutti i campi della previdenza sociale e non è prevista l’esenzione dalla contribuzione all’assicurazione pensionistica.

In caso di esercizio contemporaneo di un’attività marginale e di un’attività principale soggetta ad obbligo assicurativo si devono rispettare le seguenti avvertenze:

Un’attività principale soggetta ad obbligo contributivo può essere affiancata da una sola attività a retribuzione marginale senza che ciò comporti la decadenza del diritto all’esenzione dall’assicurazione pensionistica. Ogni ulteriore attività marginale è però sommata all’attività principale ad obbligo contributivo ed è quindi soggetta a sua volta a tale obbligo senza diritto di esenzione dalla contribuzione pensionistica (eccezione: assicurazione contro la disoccupazione). Le attività non sono cumulate solo in caso di esercizio contemporaneo di attività di breve durata e marginali o di attività di breve durata e attività principali soggette ad obbligo contributivo.

Eccezioni: norme divergenti sono previste per determinate categorie di persone - ad esempio gli apprendisti e le persone disabili -, che rimangono soggette all’obbligo assicurativo senza diritto all’esenzione anche in presenza dei requisiti dell’attività lavorativa a retribuzione marginale.

L’inquadramento previdenziale dei singoli casi è di competenza della cassa mutua territorialmente competente. Per le attività lavorative a retribuzione marginale spetta alla Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See che è l’ufficio centrale di riscossione (www.minijobzentrale.de). La Knappschaft e gli altri enti previdenziali forniscono inoltre informazioni e consulenza specializzata.

Assicurazione volontaria

Chi non è soggetto all’obbligo assicurativo, in particolare lavoratori autonomi e casalinghe, può aderire a titolo volontario al regime pensionistico pubblico.

Riabilitazione

La normativa pensionistica dispone che “la riabilitazione ha la precedenza sulla pensione”. In forza di questo principio gli enti pensionistici che ricevono domande di prestazioni per ridotta capacità lavorativa verificano innanzitutto se l'erogazione della pensione può essere evitata da prestazioni riabilitative.

Per ragioni di natura soprattutto demografica è prevedibile che nei prossimi anni il fabbisogno di prestazioni riabilitative continui ad aumentare perché la generazione del boom demografico ha raggiunto l'età di quarantacinque anni, dopo la quale le esigenze di riabilitazione si intensificano. Per questo il bilancio preventivato ogni anno dalle assicurazioni pensionistiche per prestazioni riabilitative contempla non solo l'andamento delle retribuzioni, ma anche un fattore demografico che permette di tener conto del fabbisogno economico addizionale temporaneo determinato dalla demografia nella spesa per prestazioni di partecipazione.

Beneficiari

Il diritto alla pensione dipende dalla presenza di determinati requisiti individuali e assicurativi. L'ente pensionistico pubblico versa le seguenti pensioni:

- pensioni di vecchiaia
- pensioni per ridotta capacità lavorativa
- pensioni di reversibilità (pensioni in seguito a un decesso)

Requisito fondamentale: maturazione di anzianità assicurativa

Per avere diritto alla pensione gli assicurati devono comprovare un determinato periodo di appartenenza all'assicurazione pensionistica, chiamato anzianità assicurativa.

Per beneficiare delle pensioni ordinarie di vecchiaia, delle pensioni per ridotta capacità lavorativa e delle pensioni di reversibilità è indispensabile aver maturato un'anzianità pensionistica generale di cinque anni comprensiva sia dei periodi contributivi, sia dei periodi non contributivi equiparati. Anche l'anzianità assicurativa di 15 anni, indispensabile per percepire la pensione di vecchiaia per disoccupazione o dopo un part-time di vecchiaia o la pensione di vecchiaia per le donne include sia periodi contributivi, sia periodi non contributivi equiparati. Il periodo contributivo di 35 anni richiesto per la pensione di vecchiaia con anzianità contributiva prolungata e per la pensione di vecchiaia per persone gravemente disabili comprende anche i periodi di esenzione contributiva e i periodi di contribuzione figurativa per l'educazione dei figli considerati ai fini del calcolo della pensione. La pensione di vecchiaia con anzianità contributiva particolarmente prolungata richiede un periodo contributivo di 45 anni che può essere raggiunto con periodi di contribuzione obbligatoria nel contesto di un'attività lavorativa dipendente a obbligo contributivo, di un'attività autonoma o di periodi di assistenza continua e con periodi di contribuzione figurativa per l'educazione dei figli. I periodi di disoccupazione possono essere considerati per evitare particolari criticità dovute a interruzioni provvisorie dell'attività retribuita. Non sono però considerati i periodi di disoccupazione permanente o di lunga durata (percepimento di indennità di disoccupazione II o di sussidio di disoccupazione).

Maturazione anticipata dell'anzianità assicurativa

L'erogazione delle pensioni per ridotta capacità lavorativa o per decesso richiede un'anzianità assicurativa generale di cinque anni, che può però essere maturata in un arco di tempo più breve quando un infortunio sul lavoro o un pregiudizio subito durante il servizio civile o militare riducono la capacità lavorativa dell'assicurato o ne causano il decesso. Inoltre, l'assicurato che perde totalmente la propria capacità lavorativa o decede nei sei anni successivi alla conclusione della formazione professionale gode del diritto alla pensione o, se del caso, lo assicura ai suoi superstiti a condizione che abbia maturato almeno un anno di contribuzione obbligatoria nei due anni precedenti l'infortunio. Il periodo di due anni è prolungato del periodo corrispondente ai tempi di formazione scolastica assolti dopo il compimento del diciassettesimo anno di età, fino ad un massimo di sette anni.

Pensioni di vecchiaia

Hanno diritto alla pensione di vecchiaia tutti gli assicurati che hanno raggiunto una determinata età (età pensionabile) e soddisfano altri requisiti, diversi in funzione della tipologia di pensione di vecchiaia richiesta.

Pensione a 67 anni

La Legge sull'adeguamento dell'età pensionabile ordinaria all'andamento demografico e sul consolidamento delle fonti di finanziamento dell'assicurazione pensionistica pubblica prevede un'elevazione graduale dell'età pensionabile per le pensioni ordinarie da 65 a 67 tra il 2012 e il 2029 e innalzamenti analoghi per altre tipologie pensionistiche. Il legittimo affidamento è tutelato sostanzialmente dal fatto che l'elevazione graduale, già decisa nel 2007, è incominciata solo nel 2012 e segue una progressione molto lenta. Informati con molti anni di anticipo, i lavoratori e i datori di lavoro hanno quindi avuto il tempo necessario per adeguare i loro piani alla nuova realtà.

Gli assicurati nati prima del 1954 godono di una particolare tutela del legittimo affidamento nel contesto dell'elevazione dell'età pensionabile ordinaria se hanno sottoscritto accordi vincolanti di part-time di vecchiaia prima dell'1 gennaio 2007. Inoltre, grazie ad un adeguamento delle disposizioni di tutela del diritto del lavoro del Tomo VI del Codice di Previdenza Sociale (CPS), anche tutti i lavoratori il cui rapporto di lavoro scade in un momento in cui hanno diritto alla pensione ordinaria di vecchiaia pur non avendo raggiunto il limite generale d'età possono continuare a lavorare, secondo la progressione, fino a 67 anni.

Al termine di questa sezione si trova una sintesi delle progressioni dell'età pensionabile. A causa di disposizioni transitorie o di tutela del legittimo affidamento, in singoli casi possono valere età pensionabili divergenti da quelle indicate. Si prega di informarsi di persona presso gli enti assicurativi competenti.

1. Pensione ordinaria di vecchiaia

Hanno diritto a percepire la pensione ordinaria di vecchiaia tutti gli assicurati che hanno raggiunto l'età pensionabile ordinaria e hanno maturato l'anzianità assicurativa ordinaria di 5 anni. I redditi aggiuntivi realizzati dai beneficiari delle pensioni ordinarie di vecchiaia non sono soggetti ad alcuna limitazione.

Per i nati a partire dal 1947 l'età pensionabile ordinaria per l'accesso alla pensione di vecchiaia è gradualmente elevata a 67 anni. La progressione equivale inizialmente ad un mese supplementare per ogni classe di leva (innalzamento dell'età pensionabile ordinaria da 65 a 66 anni) e in seguito a due mesi supplementari per ogni classe di leva a partire dal 1959 (innalzamento dell'età pensionabile ordinaria da 66 a 67 anni). L'età pensionabile ordinaria di tutti i nati prima del 1947 continua ad essere di 65 anni. L'età pensionabile ordinaria di tutti i nati dopo il 1963 è di 67 anni.

Gli assicurati nati nel 1950 raggiungono l'età pensionabile ordinaria nel 2015, a 65 anni e quattro mesi.

2. Pensione di vecchiaia per anzianità contributiva particolarmente prolungata

L'1 gennaio 2012, con l'inizio dell'innalzamento graduale dell'età pensionabile ordinaria, è stato introdotto un nuovo regime pensionistico di vecchiaia per gli assicurati con anzianità contributiva particolarmente prolungata. Chi totalizza almeno 45 anni di contribuzione obbligatoria per attività dipendente o autonoma, per assistenza a persone non indipendenti o per periodi di educazione di figli di meno di 10 anni dovrebbe raggiungere il diritto di percepire l'importo integrale delle prestazioni pensionistiche al compimento del sessantacinquesimo anno di età. Con la Legge sul miglioramento delle prestazioni dell'assicurazione pensionistica pubblica (Rentenversicherung-Leistungsverbesserungsgesetz) del 23 giugno 2014 l'accesso a questo tipo particolare di pensione di vecchiaia è stato esteso provvisoriamente: l'età pensionabile è stata abbassata a 63 anni per gli assicurati nati prima del 1953 e sarà gradualmente riportata ai 65 anni precedentemente vigenti per gli assicurati nati dopo il 31 dicembre 1952 aggiungendo due mesi a ogni successivo anno di leva. L'età pensionabile degli assicurati nati nel 1964 tornerà così ad essere di 65 anni. Questa pensione non può essere percepita a titolo anticipato, vale a dire prima del raggiungimento dell'età pensionabile accettando riduzioni.

Oltre al raggiungimento dell'età pensionabile determinante, per acquisire il diritto di percepire la pensione di vecchiaia per anzianità contributiva particolarmente prolungata si deve aver maturato un'anzianità contributiva di 45 anni. Dopo l'emendamento della Legge sul miglioramento delle prestazioni dell'assicurazione pensionistica pubblica, a questo scopo si considerano anche i periodi di percezione dell'indennità di disoccupazione e delle altre prestazioni sostitutive della retribuzione previste nel contesto della promozione dell'occupazione, con l'eccezione dell'indennità di

disoccupazione II e del sussidio di disoccupazione. Chi può provare di aver versato contributi obbligatori per 18 anni può ora vedersi considerati anche i periodi di contribuzione volontaria.

3. Pensione di vecchiaia per anzianità contributiva prolungata

Hanno diritto a percepire questo tipo di pensione di vecchiaia prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria, cioè con detrazioni, tutti gli assicurati che

- hanno compiuto il sessantatreesimo anno di età e
- hanno maturato un periodo di anzianità assicurativa di 35 anni.

Per i nati a partire dal 1949 l'età pensionabile ordinaria per percepire l'importo integrale della pensione di vecchiaia per anzianità contributiva prolungata è gradualmente innalzata da 65 a 67 anni. L'accesso anticipato a queste prestazioni pensionistiche accettando riduzioni rimane possibile a partire dal sessantatreesimo anno d'età. Gli assicurati nati dopo il 31 dicembre 1947 che beneficiano della tutela del legittimo affidamento possono percepire questa pensione con riduzioni già prima dei 63 anni. Le prestazioni sono decurtate dello 0,3 per cento per ogni mese di erogazione anticipata.

4. Pensione di vecchiaia per disabili gravi

Hanno diritto a percepire l'importo integrale di questo tipo di pensione di vecchiaia tutti gli assicurati che

- hanno raggiunto l'età pensionabile applicabile (vedi sotto),
- al momento del pensionamento sono riconosciuti come disabili gravi e
- hanno maturato un'anzianità assicurativa di 35 anni.

Per i nati a partire dal 1952 l'età pensionabile ordinaria che dà diritto alle prestazioni integrali della pensione di vecchiaia per disabili gravi è elevata progressivamente da 63 a 65 anni, mentre l'età che consente l'accesso anticipato alle prestazioni di tale regime pensionistico passa gradualmente da 60 a 62 anni. Le prestazioni sono decurtate dello 0,3 per cento per ogni mese di erogazione anticipata, cosicché la riduzione massima continua ad essere del 10,8 per cento.

La pubblicazione "Ratgeber für Menschen mit Behinderung" (A 712) del Ministero Federale per il Lavoro e gli Affari Sociali fornisce ulteriori informazioni in materia di disabilità.

Nel contesto dell'elevazione dell'età pensionabile ordinaria godono di particolare tutela del legittimo affidamento

* gli assicurati nati fino al 1954 che hanno sottoscritto accordi vincolanti di part-time di vecchiaia prima dell'1 gennaio 2007 e

* in quella data erano considerati disabili gravi ai sensi dell'art. 2 comma 2 del Tomo IX del CPS.

Per questa categoria di persone rimane invariata l'età pensionabile di 63 anni per la pensione ordinaria e di 60 anni per il pensionamento anticipato.

Per tutelare il legittimo affidamento, la pensione di vecchiaia per disabili gravi può inoltre essere erogata senza detrazioni già a 60 anni anche a tutti gli assicurati che hanno compiuto i cinquant'anni prima del 16 novembre 2000 ed in quella data erano e considerati disabili gravi ai sensi dell'art. 2 par. 2 del Tomo IX del CPS o invalidi o inabili al lavoro ai sensi di un'altra normativa vigente.

Possono ottenere il riconoscimento come disabili gravi tutti i residenti in Germania o in un paese dell'Unione Europea con un grado di disabilità almeno del 50 per cento. Il grado di disabilità è accertato dall'ufficio di assistenza. La pensione di anzianità per disabili gravi è riconosciuta anche alle persone non gravemente disabili nate prima dell'1 gennaio 1951 se invalide o inabili al lavoro ai sensi della legislazione vigente il 31 dicembre 2000.

Elevazione dell'età pensionabile

Anno di nascita	Pensione di vecchiaia ordinaria		Pensione di vecchiaia per anzianità contributiva particolarmente prolungata		Pensione di vecchiaia per anzianità contributiva prolungata					Pensione di vecchiaia per disabili gravi				
	Importo integrale		Importo integrale		Importo integrale		Accesso anticipato a partire da			Importo integrale		Accesso anticipato a partire da		
	Età		Età		Età		Età		Detrazione	Età		Età		Detrazione
	anno	mese	anno	mese	anno	mese	anno	mese	in %	anno	mese	anno	mese	in %
1945	65	-	-	-	65	-	63	-	7,2	63	-	60	-	10,8
1946	65	-	-	-	65	-	63	-	7,2	63	-	60	-	10,8
1947	65	1	65	-	65	-	63	-	7,2	63	-	60	-	10,8
1948	65	2	65	-	65	-	63	-	7,2	63	-	60	-	10,8
01/1949	65	3	65	-	65	1	63	-	7,5	63	-	60	-	10,8
02/1949	65	3	65	-	65	2	63	-	7,8	63	-	60	-	10,8
03-12/1949	65	3	65	-	65	3	63	-	8,1	63	-	60	-	10,8
1950	65	4	65	-	65	4	63	-	8,4	63	-	60	-	10,8
1951	65	5	63*	-	65	5	63	-	8,7	63	-	60	-	10,8
01/1952	65	6	63	-	65	6	63	-	9,0	63	1	60	1	10,8
02/1952	65	6	63	-	65	6	63	-	9,0	63	2	60	2	10,8
03/1952	65	6	63	-	65	6	63	-	9,0	63	3	60	3	10,8
04/1952	65	6	63	-	65	6	63	-	9,0	63	4	60	4	10,8
05/1952	65	6	63	-	65	6	63	-	9,0	63	5	60	5	10,8
06-12/1952	65	6	63	-	65	6	63	-	9,0	63	6	60	6	10,8
1953	65	7	63	2	65	7	63	-	9,3	63	7	60	7	10,8
1954	65	8	63	4	65	8	63	-	9,6	63	8	60	8	10,8
1955	65	9	63	6	65	9	63	-	9,9	63	9	60	9	10,8
1956	65	10	63	8	65	10	63	-	10,2	63	10	60	10	10,8
1957	65	11	63	10	65	11	63	-	10,5	63	11	60	11	10,8
1958	66	-	64	-	66	-	63	-	10,8	64	-	61	-	10,8
1959	66	2	64	2	66	2	63	-	11,4	64	2	61	2	10,8
1960	66	4	64	4	66	4	63	-	12,0	64	4	61	4	10,8
1961	66	6	64	6	66	6	63	-	12,6	64	6	61	6	10,8
1962	66	8	64	8	66	8	63	-	13,2	64	8	61	8	10,8
1963	66	10	64	10	66	10	63	-	13,8	64	10	61	10	10,8
1964	67	-	65	-	67	-	63	-	14,4	65	-	62	-	10,8

* L'età pensionabile di 63 anni vale anche per gli assicurati nati prima del 1951 che non hanno ancora ricevuto né la pensione, né un riconoscimento vincolante della pensione.

5. Pensione di vecchiaia per disoccupazione o dopo part-time di vecchiaia

Hanno diritto a percepire questo tipo di pensione di vecchiaia – con riduzioni - tutti gli assicurati nati prima del 1952 che

- hanno raggiunto il sessantatreesimo anno d'età, ,
- hanno maturato un periodo d'anzianità assicurativa di 15 anni,
- hanno maturato 8 anni di contribuzione per un'attività o un lavoro dipendente ad obbligo contributivo nei dieci anni precedenti, al momento del pensionamento sono disoccupati e hanno totalizzato un periodo di disoccupazione complessivo di 52 settimane o hanno lavorato in regime di part-time di vecchiaia per almeno 24 mesi dopo il compimento dei 58 anni e 6 mesi.

Questo tipo di pensione può essere percepita senza detrazioni dopo il compimento del sessantacinquesimo anno d'età.

Di norma la disoccupazione è comprovata con un'attestazione dell'Agenzia del lavoro.

Si è in presenza di un part-time di vecchiaia quando gli assicurati hanno ridotto della metà il precedente orario di lavoro settimanale in conformità con le disposizioni della Legge sul part-time di vecchiaia. Ai fini dei diritti pensionistici è irrilevante che il part-time di vecchiaia sia stato incentivato o meno dall'Agenzia del lavoro.

La linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sulle tematiche pensionistiche dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 al numero 030/221911001.

6. Pensione di vecchiaia per le donne

Hanno diritto a percepire questa tipologia di pensione di vecchiaia – con riduzioni – tutte le donne nate prima del 1952 che

- hanno completato il sessantesimo anno di età,
- hanno maturato un'anzianità assicurativa di 15 anni,

- hanno versato contributi obbligatori per un'occupazione o un'attività assicurata per almeno dieci anni dopo il compimento del quarantesimo anno di età.

I contributi obbligatori per attività lavorative assicurate sono versati, ad esempio, anche

- durante i periodi di educazione dei figli,
- quando si sono corrisposti contributi obbligatori per prestazioni sostitutive della retribuzione (ad esempio indennità di malattia, indennità di disoccupazione), o
- quando si sono corrisposti contributi obbligatori per persone che prestano assistenza continua.

Questo tipo di pensione può essere percepita senza detrazioni dopo il compimento del sessantacinquesimo anno d'età.

Pensioni per riduzione della capacità lavorativa

Questa tipologia pensionistica sostituisce il reddito quando l'assicurato non è più in grado di lavorare o lo è solo parzialmente. I requisiti di legge per l'accesso alla prestazione sono la maturazione di almeno 3 anni di contribuzione obbligatoria nel quinquennio precedente la sopravvenuta riduzione della capacità lavorativa (a cui possono eventualmente essere sommati periodi riconoscibili o contribuzioni figurative per l'educazione dei figli) e un'anzianità assicurativa generale di 5 anni. Questi requisiti non si applicano solo nei casi in cui l'incapacità lavorativa sia imputabile a circostanze che fanno considerare raggiunta l'anzianità assicurativa.

I requisiti di legge sono soddisfatti anche se l'assicurato ha maturato l'anzianità assicurativa generale prima del 1984 e, a partire dallo stesso anno, ogni mese precedente la riduzione della capacità lavorativa risulta riconoscibile ai fini pensionistici.

Le pensioni per riduzione della capacità lavorativa sono erogate solo fino al raggiungimento dell'età pensionabile. In seguito l'assicurato ha diritto alla pensione ordinaria di vecchiaia per un importo almeno equivalente.

I tipi di pensione per riduzione della capacità lavorativa sono:

1. **Pensione per incapacità lavorativa parziale:** si riconosce l'incapacità parziale di esercitare un'attività retribuita all'assicurato che, a causa di una riduzione della capacità lavorativa imputabile a motivi di salute, non è in grado di esercitare un'attività retribuita di almeno sei ore al giorno alle normali condizioni del mercato del lavoro. La pensione per incapacità lavorativa parziale equivale alla metà della pensione per incapacità lavorativa totale.
2. **Pensione per incapacità lavorativa totale:** si riconosce l'incapacità totale di esercitare un'attività retribuita all'assicurato che, a causa di una riduzione della capacità lavorativa imputabile a motivi di salute, non è in grado di esercitare un'attività retribuita di almeno tre ore al giorno alle normali condizioni del mercato del lavoro. Percepisce una pensione per incapacità lavorativa totale anche l'assicurato in grado di lavorare ancora più di tre, ma meno di sei ore al giorno che non può valorizzare le sue capacità lavorative restanti perché disoccupato. La pensione per incapacità lavorativa totale equivale all'importo della pensione anticipata di vecchiaia per disabili gravi.
3. **Pensione per incapacità lavorativa parziale in caso di inabilità professionale:** si riconosce l'inabilità professionale agli assicurati nati prima del 2 gennaio 1961 che, a causa di una riduzione della capacità lavorativa imputabile a motivi di salute, non sono in grado di esercitare la professione precedentemente svolta, né un'altra professione ragionevolmente adeguata per almeno sei ore al giorno. La pensione per incapacità lavorativa parziale in caso di inabilità professionale equivale all'importo della pensione per incapacità lavorativa parziale.
4. **Pensione per riduzione completa della capacità lavorativa delle persone con disabilità:** si riconosce la riduzione completa della capacità lavorativa dei disabili agli assicurati totalmente inabili al lavoro già prima della maturazione dell'anzianità assicurativa generale di 5 anni e che sono rimasti inabili senza interruzioni se possono documentare un'anzianità assicurativa di 20 anni. Il diritto a questo tipo di pensione può essere maturato anche con il versamento di contributi volontari.

L'opuscolo
"Erwerbsminderungsrente" (A 261)
del Ministero Federale del Lavoro
e degli Affari Sociali fornisce
ulteriori informazioni sulle pensioni
per riduzione della capacità
lavorativa.

Pensioni temporanee

Le pensioni per capacità lavorativa ridotta sono generalmente temporanee. Possono però essere concesse per un periodo illimitato se

- il diritto alla pensione sussiste indipendentemente dalla situazione del mercato del lavoro,
- il ripristino della capacità lavorativa risulta improbabile. Questa fattispecie si considera sempre soddisfatta quando la pensione temporanea è già stata erogata per un periodo complessivo di 9 anni.

Redditi lavorativi aggiuntivi

Le pensioni versate agli assicurati sostituiscono i loro mancati guadagni. È questo il motivo per cui i redditi lavorativi aggiuntivi dei beneficiari di trattamenti pensionistici anticipati sono soggetti a determinate limitazioni fino al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria. Sono considerati redditi aggiuntivi le retribuzioni, i redditi da lavoro e le entrate analoghe. Non si considerano invece redditi lavorativi le retribuzioni inferiori all'indennità di assistenza continua percepite da chi assiste persone non autosufficienti, né le retribuzioni versate ai disabili nei laboratori protetti. Nei regimi pensionistici per riduzione della capacità lavorativa sono invece considerate redditi lavorativi aggiuntivi anche determinate entrate sostitutive del reddito da lavoro.

1. Pensione di vecchiaia

I criteri determinanti ai fini dell'accertamento dei redditi aggiuntivi consentiti ai beneficiari di pensioni di vecchiaia sono il raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria e il tipo di pensione percepita (parziale o integrale).

2. Pensione ordinaria di vecchiaia

I titolari di pensioni ordinarie di vecchiaia possono realizzare redditi aggiuntivi illimitati. Anche chi percepisce una pensione di vecchiaia anticipata può realizzare redditi aggiuntivi illimitati, ma solo a partire dal mese successivo al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria.

3. Pensione di vecchiaia prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria

Fino al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria, il reddito massimo che possono percepire i beneficiari di una pensione di vecchiaia integrale ammonta a 450 euro mensili lordi. È consentito superare tale soglia fino al 100 per cento solo per due volte nel corso dell'anno solare (ad esempio a causa dell'indennità di ferie e della tredicesima). Il superamento del limite imposto per i redditi supplementari non comporta la cessazione automatica delle prestazioni pensionistiche: la pensione integrale può essere convertita in una pensione parziale che consente redditi aggiuntivi più elevati.

In base all'entità del reddito da lavoro percepito, la pensione di vecchiaia è erogata sotto forma di pensione parziale per un importo pari a due terzi, a metà o a un terzo del trattamento pensionistico integrale. L'ammontare del reddito aggiuntivo consentito nei singoli casi dipende dal reddito dei tre anni solari precedenti la prima erogazione pensionistica. La cosiddetta soglia minima mensile di reddito aggiuntivo, pari alla metà della retribuzione media, trova applicazione per chi ha percepito solo una retribuzione minima o non ha ricevuto alcuna retribuzione durante questo periodo.

Per informazioni relative ai limiti individuali di reddito aggiuntivo si raccomanda di rivolgersi agli enti pensionistici competenti.

I limiti applicati ad ogni singolo pensionato sono indicati nelle notifiche della posizione pensionistica. I pensionati sono tenuti a comunicare il superamento di tali limiti al loro ente pensionistico.

4. Pensione per riduzione della capacità lavorativa

Possono realizzare redditi aggiuntivi paralleli fino a concorrenza di un determinato massimale anche i beneficiari di pensioni per la riduzione della capacità lavorativa. Chi percepisce l'importo integrale di una pensione per incapacità lavorativa totale non può cumulare un reddito mensile aggiuntivo di più di 450 euro lordi. Come per le pensioni di vecchiaia, anche a tutti i tipi di pensione parziali si applicano dei limiti generali minimi, validi per tutti gli assicurati, e dei limiti individuali calcolati in base all'ultima retribuzione assicurata. Tali soglie possono essere superate fino al 100 per cento solo due volte nel corso dell'anno solare (ad esempio a causa dell'indennità di ferie e della tredicesima).

Chi percepisce una pensione per riduzione della capacità lavorativa è tenuto a notificare all'ente pensionistico ogni nuova occupazione. Se il lavoratore torna a poter esercitare un'attività perché il suo stato di salute è sostanzialmente migliorato, l'ente erogatore della prestazione deve verificare se continuano a sussistere i requisiti del trattamento pensionistico: se i problemi di salute che hanno portato al suo riconoscimento vengono meno, esso può infatti essere revocato. La decisione di revoca è adottata dall'ente pensionistico.

Pensioni ai superstiti

1. Pensione di reversibilità ai vedovi

I vedovi e le vedove che non contraggono nuovo matrimonio dopo il decesso del coniuge hanno diritto alla pensione di reversibilità a condizione che il coniuge defunto abbia maturato l'anzianità assicurativa generale di 5 anni. La pensione di reversibilità massima ammonta al 55 per cento della pensione dell'assicurato deceduto (ai sensi della legislazione precedente era pari al 60 per cento della pensione spettante all'assicurato deceduto al netto degli assegni familiari) ed è riconosciuta se il vedovo o la vedova hanno compiuto il quarantacinquesimo anno d'età o presentano una capacità lavorativa ridotta o allevano un figlio minorenne o accudiscono un figlio che non è in grado di provvedere al proprio sostentamento a causa di una disabilità. Nel corso dell'elevazione progressiva dell'età pensionabile, anche il limite d'età di 45 anni per l'accesso alle prestazioni di reversibilità sarà progressivamente aumentato a 47 anni. Rimangono tuttavia invariate le disposizioni che disciplinano il diritto a questa pensione per l'educazione di un figlio o in presenza di una riduzione della capacità lavorativa.

Per il primo figlio è accordata una maggiorazione della pensione di reversibilità pari a 2 punti retributivi, mentre la maggiorazione per ognuno degli altri figli è di 1 punto retributivo. Quando non sussiste nessuno dei precedenti requisiti, è riconosciuta per un periodo massimo di 24 mesi (senza limitazioni nel tempo ai sensi legislazione precedente) la pensione di reversibilità minima, pari al 25 per cento della pensione dell'assicurato deceduto. Dalla pensione è detratta una quota del reddito del coniuge sopravvissuto.

Per tutelare il legittimo affidamento, la legislazione precedente rimane in vigore per i coniugi che hanno contratto matrimonio prima dell'1 gennaio 2002 se almeno uno di essi è nato prima del 2 gennaio 1962.

Il diritto a queste prestazioni vale anche per le convivenze registrate.

2. Pensione per gli orfani

La pensione per gli orfani spetta ai figli degli assicurati deceduti. Il diritto di beneficiare di questa prestazione sussiste fino al raggiungimento dei diciotto anni o fino al compimento del ventisettesimo anno se gli orfani seguono una formazione scolastica o professionale o si trovano in un periodo di transizione tra due fasi (ad esempio tra formazione scolastica o servizio di volontariato della Federazione) della durata massima di quattro mesi solari o prestano un anno di volontariato sociale o ecologico o non sono in grado di provvedere al proprio sostentamento a causa di una disabilità fisica, mentale o psichica.

Gli orfani di entrambi i genitori percepiscono un quinto della pensione integrale dell'assicurato deceduto, gli orfani di un genitore un decimo. A questo importo va poi ad aggiungersi una maggiorazione. La pensione degli orfani maggiorenni è invece decurtata di un importo proporzionale al loro reddito.

3. Pensione per l'educazione dei figli

La pensione per l'educazione dei figli è un altro tipo di pensione riconosciuto in seguito a un decesso e costituisce una forma di tutela indipendente destinata alle persone divorziate che allevano dei figli.

Hanno diritto alla pensione per l'educazione dei figli gli assicurati che soddisfano i seguenti requisiti:

- il coniuge divorziato è deceduto,
- allevano il proprio figlio o il figlio del coniuge divorziato,
- non hanno contratto nuovo matrimonio,
- hanno maturato il proprio periodo minimo di anzianità assicurativa,
- è stato pronunciato il divorzio (nei Länder occidentali divorzi successivi al 30 giugno 1977, nei Länder orientali divorzi successivi al 31 dicembre 1991).

Questo trattamento pensionistico è calcolato, secondo la stessa formula delle pensioni di vecchiaia, in base ai periodi pensionistici propri e ai diritti trasferiti con il conguaglio previdenziale.

Anche le prestazioni della pensione per l'educazione di figli sono assoggettate a detrazioni in funzione del reddito. Le franchigie applicate sono quelle delle pensioni di reversibilità.

4. Considerazione del reddito

Dalla pensione ai superstiti si detrae il 40 per cento della quota di reddito personale (entrate da lavoro, entrate sostitutive del reddito da lavoro, entrate patrimoniali) che supera una determinata franchigia. La stessa regola si applica alle prestazioni maturate nell'ambito di convivenze registrate.

Le franchigie attualmente applicate alla pensione di reversibilità e alla pensione per l'educazione di figli ammontano a

755,30 euro nei Länder occidentali
696,70 euro nei Länder orientali

Per ogni figlio avente diritto alla pensione per orfani le franchigie aumentano di

160,22 euro nei Länder occidentali
147,78 euro nei Länder orientali

Le franchigie attualmente applicate alle pensioni per orfani maggiorenni ammontano a

503,54 euro nei Länder occidentali
464,46 euro nei Länder orientali

Le franchigie sono abbinate al valore attuale delle pensioni e aumentano pertanto in modo indicizzato.

Per tutelare il legittimo affidamento, la detrazione del reddito ai sensi della vecchia legislazione – con la considerazione delle entrate da lavoro e delle entrate sostitutive del reddito da lavoro – rimane in vigore per i coniugi che hanno contratto matrimonio prima dell'1 gennaio 2002 se almeno uno di essi è nato prima del 2 gennaio 1962.

5. Condivisione della pensione tra coniugi

Per promuovere l'autonomia pensionistica delle donne, le coppie più giovani hanno la possibilità di dividere facoltativamente in parti uguali i diritti pensionistici complessivamente acquisiti durante il matrimonio. Una dichiarazione consensuale di ambedue i coniugi permette di sostituire al regime pensionistico tradizionale di coniugi e vedovi (fintantoché ambedue i coniugi sono in vita, ognuno percepisce la propria pensione, dopo il decesso di uno dei due coniugi il vedovo o la vedova percepiscono inoltre una pensione sussidiaria derivata di reversibilità) la divisione in parti uguali dei diritti pensionistici maturati durante il matrimonio. La scelta di questa formula determina regolarmente un aumento delle prestazioni pensionistiche autonome della donna, da cui non si detrae il reddito e che non vengono meno in caso di nuovo matrimonio.

La condivisione è però possibile solo a condizione che entrambi i coniugi siano in grado di dimostrare un periodo di 25 anni riconoscibili ai fini pensionistici.

La stessa regola si applica nell'ambito delle convivenze registrate.

Calcolo della pensione

Periodi contributivi

L'ammontare della pensione dipende generalmente dalla situazione salariale e dalla retribuzione dei lavoratori assicurata con formula contributiva. Sono conteggiati come periodi contributivi anche i periodi di educazione dei figli e i periodi in cui si è prestata assistenza a titolo non professionale a persone non autosufficienti.

Il valore di un periodo contributivo dipende dal rapporto tra la retribuzione lorda annuale del singolo e la media salariale di tutti gli assicurati. Disposizioni particolari si applicano, ad esempio, ai periodi di formazione professionale, di educazione dei figli o di assistenza prestata a titolo non professionale a persone non autosufficienti.

Periodi non contributivi equiparati

I periodi non contributivi equiparati hanno lo scopo di evitare gli svantaggi che potrebbero essere causati dalla sospensione dei versamenti contributivi dovuta ad eventi bellici nel quadro della perequazione sociale dell'assicurazione pensionistica. Questi periodi comprendono anche i periodi di detenzione per motivi politici nella ex Repubblica Democratica Tedesca.

Periodi di assistenza continua

Ai sensi della Legge sull'assicurazione contro le infermità, a partire dall'1 aprile 1995 i periodi di assistenza non professionale prestata a persone non autosufficienti in ambiente domestico (almeno 14 ore alla settimana) sono considerati periodi di contribuzione pensionistica obbligatoria a tutti gli effetti. I periodi di assistenza sono quindi utili sia per l'acquisizione del diritto alla pensione, sia per la determinazione dell'importo delle prestazioni. In questo contesto la quantificazione dei periodi di assistenza ai fini pensionistici dipende dal livello del bisogno di assistenza della persona non autosufficiente e dall'entità dell'assistenza prestata. L'assicurazione contro l'infermità si fa carico dei contributi pensionistici obbligatori delle persone che prestano assistenza non professionale nell'ambiente domestico a congiunti non autosufficienti anche se esercitano un'attività parallela retribuita di meno di 30 ore alla settimana. Sono escluse da tale trattamento determinate categorie di persone esentate dal versamento dei contributi, ad esempio i titolari di pensioni integrali di vecchiaia.

Periodi di educazione dei figli

Dall'1 luglio 2014 i periodi di educazione dei figli riconosciuti sono stati elevati da un anno a due anni per i ogni bambino nato prima del 1992 (cosiddetta pensione per madri). Per i nati a partire dal 1992 il periodo di educazione dei figli ammonta a 3 anni.

I periodi di educazione dei figli sono utili per l'acquisizione del diritto alla pensione e per la determinazione dell'importo delle prestazioni, possono quindi essere considerati ad esempio anche ai fini della maturazione dell'anzianità assicurativa necessaria al riconoscimento delle pensioni per attività lavorativa ridotta o di vecchiaia. È questa la ragione per cui anche le donne che hanno allevato 3 figli nati prima del 1992 o che hanno allevato due figli nati prima del 1992 e hanno versato un anno di contributi possono percepire una pensione di vecchiaia ordinaria. Nel caso di bambini nati dopo il 1992, per soddisfare i requisiti di anzianità assicurativa basta che una donna abbia allevato due figli.

Ai fini pensionistici i periodi di educazione dei figli dopo l'1 luglio 2000 sono equivalenti a periodi di contribuzione obbligatoria per attività retribuita di importo pari al 100 per cento della media salariale. Attualmente l'importo pensionistico di ogni anno di educazione dei figli equivale a circa 28 euro nei Länder occidentali e a circa 26 euro nei Länder orientali. A questi importi vanno ad aggiungersi i periodi di contribuzione figurativa.

Periodi di educazione dei figli a contribuzione figurativa

I periodi di educazione dei figli a contribuzione figurativa incominciano al momento della nascita e terminano al momento del compimento del decimo anno di vita del bambino. Diversamente da altri periodi riconosciuti ai fini pensionistici, essi non hanno un effetto diretto sull'importo delle prestazioni

pensionistiche, ma sono rilevanti ai fini della totalizzazione dell'anzianità assicurativa di 45 anni richiesta per la pensione ordinaria di vecchiaia degli assicurati con anzianità contributiva particolarmente prolungata, dell'anzianità assicurativa di 35 anni per le pensioni per anzianità contributiva prolungata, per l'estensione della tutela assicurativa nel caso di pensioni per capacità lavorativa ridotta e per la determinazione del trattamento complessivo dei periodi esentati dall'obbligo contributivo.

In tal modo risultano incrementati i diritti pensionistici acquisiti da coloro che, durante i primi 10 anni di vita dei figli, esercitano un'attività retribuita principalmente sotto forma di part-time e percepiscono così retribuzioni regolarmente inferiori alla media. Dopo il 1992, in presenza di almeno 25 anni riconoscibili ai fini pensionistici (compresi i periodi di educazione dei figli a contribuzione figurativa), il reddito individuale di queste persone è rivalutato del 50 per cento o fino a concorrenza del 100 per cento della media salariale.

Dopo il 1992 i periodi di educazione contemporaneo di due figli di meno di 10 anni totalizzati da persone che non si trovano in congedo per l'educazione dei figli sono riconosciuti con un accredito di 0,33 punti retributivi all'anno a condizione che tali persone abbiano maturato almeno 25 anni riconoscibili ai fini pensionistici (compresi i periodi di educazione dei figli e i periodi di educazione dei figli a contribuzione figurativa).

I contributi pensionistici versati dalla cassa per le infermità per tutti gli educatori che assistono un figlio non autosufficiente tra il quarto e il diciottesimo anno di vita del bambino sono rivalutati del 50 per cento o fino a concorrenza del 100 per cento della media salariale. Ai periodi successivi al 1992 questa forma di rivalutazione si applica a condizione che gli educatori abbiano maturato almeno 25 anni riconoscibili ai fini pensionistici (compresi i periodi di educazione dei figli e i periodi di educazione dei figli a contribuzione figurativa).

Periodi accreditabili

Si tiene conto di periodi accreditabili in particolare quando gli assicurati sono impossibilitati a versare contributi pensionistici per motivi indipendenti dalla loro volontà. In generale si tratta di periodi di inabilità al lavoro, di disoccupazione o di ricerca di un posto di formazione professionale o scolastica successivi al compimento del diciassettesimo anno di età e di una durata massima di otto anni.

Periodi addizionali

I periodi addizionali sono rilevanti ai fini dell'erogazione delle pensioni per ridotta capacità lavorativa e delle pensioni di reversibilità. In linea generale, le persone che presentano una capacità lavorativa ridotta o decedono in giovane età possono maturare solo diritti pensionistici limitati. I periodi addizionali sono stati creati per consentire agli assicurati o ai superstiti di beneficiare di una sicurezza adeguata. In questi casi il calcolo della pensione avviene come se questi assicurati avessero continuato a lavorare e a versare contributi anche dopo la sopravvenuta riduzione della capacità lavorativa o il decesso.

Dopo l'1 luglio 2014 la Legge sul miglioramento delle prestazioni dell'assicurazione pensionistica pubblica garantisce maggiori tutele agli assicurati presso il regime pensionistico pubblico tramite due misure specifiche. Da un lato i periodi addizionali sono elevati da 60 a 62 anni e dall'altro si effettua ora la cosiddetta valutazione di vantaggiosità, secondo la quale gli ultimi quattro anni che precedono la sopravvenuta riduzione della capacità lavorativa non contano ai fini della valutazione dei periodi addizionali se ne diminuirebbero il valore (ad es. a causa di un reddito inferiore dovuto al passaggio al tempo parziale o a causa di fasi di malattia che precedono la prima erogazione della pensione)

Punti retributivi minimi in caso di basso reddito lavorativo

Se gli assicurati a bassa contribuzione obbligatoria possono dimostrare 35 anni riconoscibili ai fini pensionistici, tutti i contributi da loro versati prima del 1992 sono aumentati fino al 150 per cento del valore maturato o fino a concorrenza del 75 per cento del salario medio.

Rivalutazione di determinati periodi contributivi obbligatori

- **Formazione professionale**
I periodi di formazione professionale effettivamente seguita sono conteggiati almeno in base al reddito effettivamente realizzato. Si effettua inoltre la rivalutazione di un periodo massimo di tre anni, calcolandola in base al valore medio delle retribuzioni di tutti i periodi di contribuzione della biografia lavorativa dell'assicurato, ma fino a concorrenza del 75 per cento della media salariale di tutti gli assicurati.
- **Contribuzione obbligatoria ridotta dei disabili**
La determinazione della contribuzione minima dei disabili che lavorano in laboratori protetti riconosciuti e in enti ad essi equiparati si basa sull'80 per cento del valore di riferimento, che è soggetto a revisione annuale. Nel 2015 esso ammonta a 2.835 euro mensili nei Länder occidentali e a 2.415 euro nei Länder orientali.
- **Contributi obbligatori di chi presta servizio militare**
La determinazione dei contributi obbligatori delle persone che prestano servizio militare o civile si basa su un reddito fittizio pari al 60 per cento del valore di riferimento. I contributi sono a carico della Federazione.

La formula della pensione

Esiste una regola generale per il calcolo delle pensioni in base alla retribuzione e ai contributi versati: l'ammontare della pensione dipende soprattutto dall'importo della retribuzione o del reddito da lavoro assicurati con i contributi versati nell'arco dell'intero periodo assicurativo. La retribuzione o il reddito da lavoro assicurati ogni anno tramite i contributi sono convertiti in punti retributivi. Anche se non si sono versati contributi si possono maturare punti retributivi anche nei periodi non soggetti ad obbligo contributivo la loro entità dipende dall'importo della retribuzione o del reddito da lavoro assicurati nei restanti periodi.

Il fattore di ogni regime pensionistico determina l'obiettivo che la rispettiva pensione deve assicurare rispetto alla pensione di vecchiaia.

I vantaggi e gli svantaggi della diversa durata del periodo pensionistico di chi decide di andare in pensione anticipata o di rinunciare a percepire la pensione al raggiungimento della normale età pensionabile sono evitati da un fattore di accesso e compensati da decurtazioni e maggiorazioni alle prestazioni pensionistiche.

Il valore attuale della pensione è l'importo corrispondente ad una pensione di vecchiaia maturata con i contributi di un anno di un assicurato a reddito medio. Esso rientra nella formula di calcolo della pensione.

La pensione è determinata da tre fattori

PEP	Punti retributivi personali (persönliche Entgeltpunkte) Retribuzione assicurata (fino al massimale contributivo) di ogni anno, divisa per la media retributiva di tutti gli assicurati per lo stesso anno, sommata per l'intero periodo contributivo e moltiplicata per il fattore d'accesso (Zugangsfaktor, ZF)
RF	Fattore della tipologia pensionistica Fattore stabilito per effettuare il calcolo delle pensioni in funzione dell'obiettivo previdenziale
AR	Valore attuale della pensione (aktueller Rentenwert) Importo corrispondente alla pensione mensile di vecchiaia risultante dai contributi corrispondenti alla retribuzione media di un anno (attualmente: 28,61 euro (ovest), 26,39 euro (est))

PEP x RF x AR = pensione mensile

Valutazione complessiva

Il calcolo della pensione considera anche i periodi esentati dalla contribuzione o a contribuzione ridotta. I periodi esentati comprendono periodi accreditabili, periodi addizionali e periodi non contributivi equiparati. I periodi a contribuzione ridotta sono periodi in cui, nello stesso mese solare, si registrano periodi contributivi (ad es. in forza di un rapporto di lavoro) e periodi non contributivi (ad es. periodi accreditabili per tutela della maternità). Nel quadro del calcolo della pensione i periodi esentati dalla contribuzione e a contribuzione ridotta sono convertiti in un valore pari al valore medio risultante dalla valutazione complessiva di tutti i periodi di contribuzione (obbligatoria o volontaria). Le lacune nella biografia contributiva dell'assicurato riducono tale valore quando non si tratta di periodi esentati dall'obbligo contributivo o di periodi a contribuzione ridotta. Generalmente, i periodi per l'educazione dei figli a contribuzione figurativa incrementano il valore dei periodi esentati dalla contribuzione e dei periodi a contribuzione ridotta.

Adeguamento delle pensioni

L'adeguamento delle pensioni è effettuato l'1 luglio di ogni anno in base alle modifiche del valore attuale della pensione registrate nei Länder federali occidentali e orientali. L'importo adeguato lordo delle prestazioni pensionistiche mensili si ottiene moltiplicando il nuovo valore attuale della pensione con gli altri fattori della formula di calcolo della pensione.

Ai fini dell'adeguamento delle pensioni è determinante soprattutto l'andamento dei redditi (lordi) della popolazione attiva, con particolare considerazione per l'andamento delle entrate del regime pensionistico pubblico. Si considerano poi la spesa pensionistica dei lavoratori (aliquota contributiva) e la spesa previdenziale per regimi privati (quota previdenziale). Il cosiddetto fattore di sostenibilità permette inoltre di tenere conto dell'evoluzione del rapporto numerico tra pensionati e contribuenti: se il numero dei contribuenti diminuisce, gli aumenti pensionistici sono tendenzialmente moderati, se invece il numero dei contribuenti aumenta, gli adeguamenti pensionistici sono generalmente più consistenti. Il fattore di sostenibilità consente inoltre di trasmettere anche ai pensionati parte delle conseguenze che possono avere per il finanziamento del sistema pensionistico le maggiori aspettative di vita e l'andamento di natalità e occupazione.

La clausola di salvaguardia (la cosiddetta "garanzia delle pensioni") assicura però che l'adeguamento delle pensioni non porti a una riduzione dell'importo mensile già percepito ("pensione lorda") per effetto dei fattori di contenimento (quota previdenziale, fattore di sostenibilità) o a causa di un andamento salariale negativo.

Dopo il 2011 il contenimento degli adeguamenti pensionistici (la cosiddetta necessità di compensazione) impedito dalla clausola di salvaguardia è controbilanciato dal dimezzamento degli adeguamenti positivi fino all'esaurimento della necessità di compensazione.

Informazioni pensionistiche

La linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari sociali fornisce informazioni sulla normativa pensionistica dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 al numero 030 / 221911001

Gli assicurati che hanno compiuto il ventisettesimo anno di età ricevono ogni anno una nota informativa sulla loro pensione. In questo modo gli enti pensionistici creano maggiore trasparenza sul calcolo della pensione di vecchiaia individuale e offrono ai loro assicurati una base solida per la pianificazione responsabile di una previdenza complementare. Le note informative sulla pensioni sono redatte in base ai periodi contributivi delle posizioni pensionistiche individuali e comprendono, tra l'altro, una stima approssimativa dell'importo delle prestazioni pensionistiche che si potranno percepire al raggiungimento dell'età pensionabile, sia al netto degli adeguamenti pensionistici, sia comprensivo di virtuali adeguamenti. Dopo i 55 anni invece delle note informative gli assicurati ricevono un prospetto riepilogativo della pensione che contiene dati più particolareggiati sulla loro biografia assicurativa.

Normativa pensionistica per gli stranieri

La normativa pensionistica relativa agli stranieri integra nel regime pensionistico obbligatorio determinate categorie di persone, in particolare rifugiati e emigrati di nazionalità tedesca che rientrano in Germania con uno statuto riconosciuto (Aussiedler e Spätaussiedler). Di norma queste persone sono trattate come se la loro vita lavorativa si fosse svolta in Germania.

Organizzazione

Dopo l'1 ottobre 2005 la struttura della previdenza pensionistica ha subito profondi mutamenti. È stata abbandonata la precedente distinzione tra assicurazioni per operai e assicurazioni per assicurati e gli enti pensionistici sono ora suddivisi in enti federali e enti regionali. La loro denominazione è costituita dalla dicitura "Deutsche Rentenversicherung" e da una specificazione che ne precisa le competenze. Sono enti federali la "Deutsche Rentenversicherung Bund" (nata dalla fusione tra la Bundesversicherungsanstalt für Angestellte o Bfa e il Verband deutscher Rentenversicherungsträger o VDR) e la "Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See" (in passato Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt e Seekasse), che si occupa anche dei lavoratori del settore minerario, ferroviario e marittimo. Un esempio di designazione di un ente regionale può essere la "Deutsche Rentenversicherung Westfalen". L'ente per essi competente è comunicato ai nuovi assicurati con l'assegnazione del codice assicurativo. La stessa procedura è seguita in caso di cambiamento delle competenze.

Gli enti previdenziali sono soggetti alla vigilanza dello Stato.

Finanziamento

La spesa pensionistica è essenzialmente coperta dal gettito contributivo: i lavoratori e i datori di lavoro corrispondono rispettivamente la metà dei contributi pensionistici in funzione dell'aliquota contributiva vigente (18,7 percento dall'1 gennaio 2015). I contributi dei lavoratori dipendenti sono calcolati in base alla retribuzione percepita fino a concorrenza dell'attuale massimale mensile di 6.050 euro nei Länder occidentali e 5.200 euro nei Länder orientali. Il Governo Federale partecipa alla spesa pensionistica con delle sovvenzioni.

Informazioni

Per ulteriori informazioni in materia pensionistica si raccomanda di rivolgersi agli uffici assicurativi cittadini, municipali e distrettuali o agli uffici preposti all'informazione e alla consulenza dei singoli enti pensionistici. Forniscono informazioni anche gli interlocutori specializzati dal rispettivo ente assicurativo (Versichertenältesten o Versichertenberater).

Incentivazione dei regimi previdenziali integrativi (Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge)

L'età media della popolazione è in costante aumento. Per il regime pensionistico pubblico ciò significa che un numero sempre più esiguo di contribuenti deve finanziare le prestazioni erogate a un numero sempre più elevato di pensionati. Per non gravare di oneri eccessivi le giovani generazioni i futuri aumenti pensionistici saranno inevitabilmente inferiori a quelli attuali. Per mantenere il tenore di vita abituale anche durante la terza età è quindi necessaria una previdenza pensionistica integrativa. In futuro dovrà perciò diffondersi una previdenza pensionistica basata su tre pilastri: i regimi pensionistici pubblici, i regimi aziendali e i regimi privati. Lo Stato incentiva la capitalizzazione previdenziale integrativa tramite indennità supplementari, agevolazioni fiscali e riduzioni dei contributi ai regimi previdenziali.

I. I regimi pensionistici aziendali

I regimi pensionistici aziendali sono una classica prestazione volontaria del datore di lavoro. Dal 2002, però, tutti i dipendenti hanno il diritto di convertire parte del loro salario o del loro stipendio in una forma di previdenza aziendale che consentirà più tardi di beneficiare di una pensione aziendale (Entgeltumwandlung) e il datore di lavoro è tenuto ad accettare la loro richiesta. Le caratteristiche specifiche di questi regimi pensionistici sono esito di un accordo con i lavoratori, spesso sancito da contratti collettivi o da contratti aziendali. In assenza di accordo, ogni lavoratore gode del "diritto minimo" alla permuta di una quota di retribuzione in un'assicurazione diretta (forma particolare di assicurazione sulla vita).

I regimi pensionistici aziendali presentano alcuni vantaggi rispetto alla previdenza privata:

- sono spesso più economici perché i costi di stipula e le spese amministrative sono distribuiti su un numero più ampio di persone (sconto sui grandi quantitativi).
- sono più facilmente gestibili da parte dei lavoratori che non si devono preoccupare della scelta del prodotto più vantaggioso e dei molti adempimenti burocratici, di cui si fa carico il datore di lavoro.
- il datore di lavoro partecipa spesso alla previdenza aziendale dei suoi dipendenti anche con un contributo finanziario (previsto da molti contratti collettivi).

L'incentivazione statale

Lo Stato incentiva la previdenza aziendale tramite l'esenzione fiscale e contributiva delle somme devolute a questo fine. Nel 2015 l'importo esentasse che può essere investito in una pensione aziendale ammonta a 4.704 euro. Le quote di retribuzione convertite non sono inoltre soggette a contribuzione sociale fino ad un totale di 2.904 euro.

Anche i regimi pensionistici aziendali sono intitolati a beneficiare delle maggiorazioni e della detrazione straordinaria dal reddito imponibile previste dall'incentivazione Riester per la previdenza privata.

II. La previdenza privata

Dal 2002 lo Stato incentiva la costituzione di una previdenza privata a copertura patrimoniale in presenza di determinati requisiti. La cosiddetta incentivazione Riester avviene tramite due canali: incentivi finanziari (maggiorazioni) e agevolazioni fiscali straordinarie (detrazioni straordinarie aggiuntive).

Più precisamente, le forme di investimento incentivate sono:

- piani di risparmio bancario,
- assicurazioni pensionistiche private,
- piani di risparmio in fondi,
- rendita dell'abitazione di proprietà (vedi più sotto).

La linea del cittadino del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sulle tematiche pensionistiche dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 al numero 030/221911001.

I piani di risparmio bancari sono particolarmente adeguati alle esigenze degli investitori più anziani, il cui periodo di risparmio è più breve, e di persone con un forte bisogno di sicurezza. Le assicurazioni

pensionistiche private sono particolarmente indicate per gli investitori giovani, ma sensibili alle esigenze della sicurezza. I fondi con un'elevata quota di azioni sono più indicati per gli investitori più giovani e amanti del rischio, perché questi ultimi dispongono del tempo necessario a compensare eventuali cedimenti temporanei delle quotazioni. Tutti i prodotti sono tuttavia accomunati dall'assicurazione degli enti emittenti che al momento dell'inizio delle prestazioni si disporrà almeno di tutti gli importi versati (versamenti del titolare e maggiorazioni). In tal modo si esclude qualsiasi perdita nominale.

Oltre all'età e al bisogno di sicurezza, per selezionare il prodotto previdenziale più adeguato alle proprie esigenze si dovrebbero considerare anche i seguenti elementi:

- * i costi
I prodotti che comportano spese iniziali di stipula risultano tanto più convenienti quanto più lunga è la durata del contratto.
- * il rischio da assicurare
È opportuno valutare la copertura del rischio di una diminuzione della capacità lavorativa o l'introduzione nella copertura assicurativa di un'eventuale reversibilità per il coniuge o per i figli.
- * la formula di liquidazione
Le assicurazioni complementari devono garantire prestazioni vitalizie. A seconda dell'ente di emissione e dei prodotti, all'inizio della fase di erogazione può tuttavia essere prevista una liquidazione straordinaria pari anche al 30% del capitale.
- * la situazione in caso di decesso
I piani di risparmio bancario e in fondi consentono la trasmissione agli eredi del capitale risparmiato fino all'inizio del cosiddetto periodo pensionistico residuo (a partire dall'ottantacinquesimo anno d'età). Di norma, le assicurazioni private non contemplano tale possibilità. Con esse si può tuttavia concordare un periodo minimo garantito durante il quale la pensione deve essere tassativamente versata. In caso di decesso del beneficiario, l'importo di incentivazione statale va restituito, con un'unica eccezione: non sono previste restituzioni se il patrimonio previdenziale ereditato è trasferito al contratto pensionistico Riester del coniuge superstite.

L'opuscolo „Zusätzliche Altersvorsorge“ (A 817) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni supplementari sulla previdenza integrativa.

Il prodotto deve recare il codice corrispondente alla verifica dell'Ente di certificazione e la dicitura "Il contratto di previdenza pensionistica è stato certificato ed è pertanto ammesso a beneficiare dell'incentivazione fiscale ai sensi dell'art. 10a della Legge sull'imposta sui redditi", che attesta la conformità del prodotto ai requisiti di legge. La certificazione non fornisce tuttavia alcuna indicazione sull'utile realizzato e non costituisce dunque in alcun modo una garanzia di rendimenti elevati.

L'incentivazione Riester della previdenza privata è destinata agli affiliati della previdenza pubblica obbligatoria o della previdenza obbligatoria degli agricoltori e dei funzionari pubblici, ai titolari di particolari categorie di emolumenti, nonché a chi percepisce pensioni per capacità lavorativa ridotta. Per le coppie sposate, è sufficiente che un coniuge soddisfi i requisiti previsti per la maggiorazione perché anche il secondo possa fruirne. Per beneficiarne, il secondo coniuge stipula un contratto pensionistico a proprio nome che preveda un premio a suo carico di almeno 60 euro annui.

L'incentivazione statale

L'incentivazione statale della previdenza privata si fonda sulla maggiorazione previdenziale, costituita da un importo di base per ogni avente diritto e da un'eventuale indennità supplementare per i figli. Anche i coniugi dei beneficiari hanno il diritto di percepire la maggiorazione se stipulano un proprio contratto previdenziale e vi versano almeno 60 euro all'anno.

Il riconoscimento della maggiorazione previdenziale statale è subordinato al versamento di un contributo minimo (cfr. tabella): se questo non è pienamente corrisposto, la maggiorazione statale è infatti decurtata. A titolo aggiuntivo, gli importi destinati al risparmio nel quadro di un cosiddetto contratto Riester sono considerati come spese straordinarie e possono beneficiare di agevolazioni fiscali fino al raggiungimento di un determinato massimale (cfr. tabella).

Inoltre, il passaggio alla fiscalità ex-post, avviato nel 2005, ha nettamente migliorato le possibilità di deduzione fiscale degli investimenti previdenziali individuali. I lavoratori autonomi, in particolare, dispongono ora della possibilità di costruirsi una copertura previdenziale incentivata dallo Stato (la cosiddetta pensione di base o pensione Rürup).

La Legge sulla rendita della casa di proprietà del 2008 considera in modo più vantaggioso le prime case nell'ambito del regime di incentivazione statale della previdenza privata e crea varie possibilità di promozione dell'acquisto di proprietà immobiliare ad uso privato del proprietario:

- incentivazione dell'ammortamento del debito tramite un contratto di credito immobiliare certificato;
- prelievo di capitale incentivato già accantonato a fini pensionistici durante la fase di risparmio per l'acquisto o l'edificazione immediata della casa d'abitazione;
- o liquidazione del debito gravante sulla casa d'abitazione.

Fiscalità ex-post significa che le entrate realizzate nella terza età sono assoggettate all'imposizione fiscale al momento in cui sono percepite dal contribuente – vale a dire durante la vecchiaia. In compenso, i contributi previdenziali nella fase lavorativa rimangono esentasse fino al raggiungimento di un determinato massimale.

Il capitale (prelevato) beneficia di un'incentivazione fiscale ed è tassato solo dopo un'ipotetica fase di liquidazione (fiscalità ex post). In questo contesto i contribuenti possono scegliere tra due formule alternative:

1. imposte su base annuale per un periodo di 17-25 anni (a seconda dell'inizio della fase di liquidazione, che deve essere compreso tra il sessantesimo e il sessantottesimo anno d'età del beneficiario),
2. imposta una tantum del 70 per cento sull'intero capitale incentivato utilizzato per l'immobile.

Informazioni dettagliate si trovano sul sito
http://www.bundesfinanzministerium.de/DE/Buergerinnen_und_Buerger/Alter_und_Vorsorge/Altersvorsorge

Informazioni

Si raccomanda di tenere sempre presenti ambedue i pilastri, la previdenza aziendale e la previdenza privata, e di valutare l'opzione più conveniente in base alla propria situazione personale. Si ricordi inoltre che è possibile praticare contemporaneamente la permuta della retribuzione, con le relative agevolazioni fiscali e contributive, e il risparmio previdenziale, con le maggiorazioni e le detrazioni straordinarie aggiuntive dell'incentivazione Riester.

Informazioni dettagliate sono disponibili tra l'altro sui siti
www.deutsche-rentenversicherung.de
www.bundesfinanzministerium.de
www.warentest.de
www.vzbv.de

Per ulteriori informazioni si raccomanda di rivolgersi ad esempio al proprio ente pensionistico. Le informazioni sui regimi aziendali sono fornite dal datore di lavoro, dai delegati dei lavoratori o dai sindacati.

www.warentest.de
www.vzbv.de

La rivista "FINANZtest" della fondazione Stiftung Warentest pubblica analisi comparate di numerose offerte previdenziali e formula raccomandazioni precise. Può inoltre rivelarsi utile una consulenza indipendente di un centro di assistenza ai consumatori (Verbraucherzentrale).

L'incentivazione Riester

detrazione straordinaria (oltre alle spese previdenziali)	fino a 2.100 euro
maggiorazione di base	154 euro 200 euro ¹⁾
maggiorazione per ogni figlio	185 euro 300 euro ²⁾
contribuzione individuale minima iniziale	4 % da cui sono detratte le maggiorazioni ³⁾
Al massimo	2.100 euro da cui sono detratte le maggiorazioni

- 1) bonus una-tantum per l'inizio dell'attività professionale fino ai 25 anni
- 2) per i figli nati dopo l'1 gennaio 2008
- 3) almeno 60 € (importo di base)

Risarcimento sociale (Soziale Entschädigung)

Nella Repubblica Federale Tedesca la sicurezza sociale si traduce anche nel riconoscimento del diritto all'assistenza a coloro che subiscono pregiudizi alla salute le cui conseguenze sono a carico della collettività. In tal modo si intende ad esempio risarcire, almeno in termini finanziari, le vittime di determinati infortuni e assicurare assistenza ai loro superstiti che presentano requisiti particolari.

Beneficiari

Il risarcimento sociale è destinato a

- vittime di guerra (la principale categoria di persone a cui la legge riconosce il diritto all'assistenza),
- vittime di atti di violenza,
- invalidi militari e del servizio civile,
- disabili da vaccinazione,
- tutti coloro che sono stati arrestati dopo l'8 maggio del 1945 nella zona d'occupazione sovietica, nel settore di Berlino occupato dai sovietici o nei settori menzionati all'art. 1 par. 2 n. 3 della Legge Federale sui profughi e hanno subito conseguenti pregiudizi alla salute,
- persone che sono state arrestate e hanno riportato pregiudizi alla salute tuttora persistenti a causa di una sentenza ingiusta da parte della SED, nonché
- persone a cui decisioni amministrative di un ente pubblico dell'ex Repubblica Democratica Tedesca hanno causato un pregiudizio alla salute che perdura tuttora.

Leggi

I fondamenti giuridici del risarcimento sociale si trovano

- nella Legge Federale sull'assistenza ai profughi (Bundesvertriebenengesetz),
- nella Legge sul risarcimento delle vittime (Opferentschädigungsgesetz),
- nella Legge sull'assistenza ai soldati (Soldatenversorgungsgesetz),
- nella Legge sul servizio civile (Zivildienstgesetz),
- nella Legge sulla protezione dalle infezioni (Infektionsschutzgesetz),
- nella Legge sull'aiuto ai prigionieri (Häftlingshilfegesetz),
- nella Legge sulla riabilitazione penale (Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz),
- nella Legge sulla riabilitazione amministrativa (Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz).

Il CD gratuito „Bundesversorgungsgesetz“ (C 752) contiene tutte le leggi rilevanti e può essere richiesto al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali

Il presente capitolo esamina nel dettaglio le materie “assistenza alle vittime di guerra” e “assistenza alle vittime di atti di violenza”.

Assistenza alle vittime di guerra

Prestazioni/Requisiti

Su richiesta si possono ricevere prestazioni assistenziali per le conseguenze sanitarie ed economiche dei pregiudizi causati

- dall'assolvimento del servizio militare o di un servizio equivalente,
- da un infortunio verificatosi durante questo servizio,
- da condizioni specifiche di questo servizio,
- dalla prigionia di guerra,
- dagli effetti diretti della guerra (a.e. nel caso di civili feriti durante un bombardamento) o da atti di violenza delle forze occupanti (a.e. lesioni e violenze sessuali).

Tutte le persone lese ai sensi della normativa sul risarcimento sociale hanno diritto al trattamento terapeutico delle conseguenze riconosciute del danno subito e da esso provocate, ad esempio a

- trattamenti medici e dentistici ambulatoriali,
- trattamenti ospedalieri,

- farmaci, materiale per medicazioni e rimedi terapeutici,
- presidi terapeutici,
- protesi dentarie,
- rimborsi ad integrazione dell'assistenza (ad esempio per l'acquisto di un veicolo e i suoi necessari adeguamenti),
- cure termali,
- collaboratore domestico,
- esercizi fisici per persone lese.

L'opuscolo gratuito
„Kriegsopferfürsorge“ (A 105)
illustra tutte le prestazioni
assistenziali per le vittime di guerra

Importante per i disabili gravi

La normativa vigente in materia di risarcimento sociale prevede il diritto al trattamento anche di tutte le ulteriori malattie non dovute al danno subito quando l'entità riconosciuta delle conseguenze dei pregiudizi subiti (Grad der Schädigungsfolgen – GdS) raggiunte almeno il 50 per cento. Naturalmente ciò vale solo per le cure che non risultano già coperte da altre tutele assicurative. Non gode di questo diritto chi dispone di un reddito superiore alla soglia retributiva annuale delle assicurazioni pubbliche contro le malattie, che nel 2015 ammonta a 54.900 euro annuali, corrispondenti a 4.575 euro mensili.

Le persone lese inabili al lavoro a causa del pregiudizio subito hanno poi diritto a un'indennità assistenziale di malattia e alle cure mediche.

Godono di tale diritto

- gli invalidi per il coniuge, i figli e gli altri congiunti,
- i beneficiari di un'indennità assistenziale supplementare a non autosufficienti per le persone che li assistono a titolo gratuito,
- i superstiti.

Queste categorie di persone hanno inoltre il diritto di fruire di prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa che consentono loro di esercitare, riesercitare o mantenere una professione adeguata. Per tutta la durata di tali prestazioni esse percepiscono inoltre un'indennità di transizione o un contributo al sostentamento. (Per le prestazioni assistenziali alle vittime di guerra si veda più sotto).

Alle persone lese, ai loro coniugi superstiti, ai loro partner in unioni civili, ai loro orfani ed ai loro genitori sono poi riconosciute prestazioni pensionistiche, il cui importo dipende dall'entità riconosciuta delle conseguenze dei pregiudizi subiti (GdS). Tali prestazioni intervengono a partire da un GdS del 25 per cento e comprendono

- pensione di base, modulata in funzione del GdS. La pensione di base degli invalidi gravi aumenta al compimento del sessantacinquesimo anno d'età.
- indennità di invalidità estremamente grave, modulata su sei livelli.
- indennità assistenziale supplementare a non autosufficienti, elargita a persone in stato di impotenza e modulata anch'essa su sei livelli.
- risarcimento per il maggior consumo di abiti e di biancheria.
- sussidio per i costi dell'accompagnatore dei non-vedenti.
- compensazione dei danni professionali per compensare le perdite di reddito subite dai disabili che non possono più esercitare o esercitano solo parzialmente la loro professione o la professione a cui ambivano.
- pensione compensativa per gli invalidi gravi e indennità e per i loro coniugi al fine di assicurarne il sostentamento. In questo caso il reddito è detratto dalle prestazioni al netto delle franchigie di legge.
- pensione di base per vedovi e orfani di disabili gravi deceduti a causa dell'invalidità. Per assicurare il loro sostentamento è inoltre versata una pensione compensativa da cui è detratto il reddito al netto delle franchigie di legge.
- compensazione per il danno subito dalle vedove il cui reddito, ivi incluse pensione di base, pensione compensativa e indennità di assistenza, risulta inferiore al 50% di quanto avrebbe percepito il defunto se non fosse intervenuta l'invalidità.
- sussidio di vedovanza e sussidio per gli orfani riconosciuti ai superstiti degli invalidi deceduti per motivi diversi dall'invalidità che soddisfano i requisiti previsti.
- I genitori di disabili deceduti a causa dell'invalidità possono percepire una pensione se sono bisognosi e ultrasessantenni o inabili al lavoro. Godono di tale diritto anche i genitori adottivi, il patrigno e la matrigna, i genitori affidatari e, in determinate circostanze, anche i nonni. Se i

genitori dispongono di un reddito proprio, questo è detratto dalla pensione che ricevono al netto delle franchigie di legge.

Prestazioni di assistenza alle vittime di guerra

L'assistenza alle vittime di guerra comprende inoltre prestazioni aggiuntive, ad esempio

- sussidi per l'assistenza ai non autosufficienti,
- sussidi per continuare ad attendere al governo della casa,
- sussidi di anzianità,
- sussidi per il recupero delle forze,
- sussidi per particolari situazioni esistenziali, tra l'altro aiuti per l'integrazione delle persone disabili,
- prestazioni per la partecipazione delle persone lese alla vita lavorativa,
- sussidi complementari per il sostentamento.

Le prestazioni destinate alle vittime di guerra dalla Legge Federale sull'assistenza non sono prestazioni primarie, ma vengono concesse in casi particolari per sostenere ed integrare le normali prestazioni. Esse sono generalmente erogate in funzione del reddito e del patrimonio, a meno che il bisogno sia stato causato esclusivamente dal pregiudizio subito.

Leggi

I fondamenti giuridici dell'assistenza alle vittime di guerra si trovano nella Legge Federale sull'assistenza e sulla tutela sociale (Bundesversorgungsgesetz).

Informazioni

L'assistenza alle vittime di guerra è di competenza delle autorità assistenziali territoriali. Le richieste di prestazioni possono essere presentate presso i loro uffici oppure a comuni, enti assicurativi o rappresentanze ufficiali all'estero della Repubblica Federale Tedesca. Chi non concorda con la risposta ricevuta può presentare ricorso gratuito presso il Tribunale sociale.

Di norma, la tutela sociale delle vittime di guerra è di competenza degli enti territoriali e regionali per la tutela sociale delle vittime di guerra. Le possibilità di ricorso in materia di tutela sociale delle vittime di guerra sono assicurate dai Tribunali della giurisdizione amministrativa.

**I trattamenti pecuniari dell'assistenza alle vittime di guerra
(dopo l'1/07/2014)**

Beneficiari / Prestazioni	GdS*	Valore delle prestazioni mensili euro
Prestazioni per non vedenti (accompagnamento)		154
pensione di base per gli invalidi	30	129
	40	177
	50	238
	60	301
	70	417
	80	504
	90	606
	100	679
aumento di anzianità della pensione di base	50,60	26
	70,80	33
	90,100	40
indennità di invalidità grave	I	
	livello I	78
	livello II	162
	livello III	241
	livello IV	322
	livello V	402
	livello VI	484
pensione compensativa per invalidi	50,60	417
	70,80	504
	90	606
	100	679
indennità coniugale supplementare		75
indennità supplementare a non autosufficienti	livello I	287
	livello II	490
	livello III	696
	livello IV	893
	livello V	1.161
	livello VI	1.427
pensione di base per vedovi		408
pensione compensativa per vedovi		450
pensione di base		
- per orfani di un genitore		115
- per orfani di entrambi i genitori		215
pensione compensativa		
- per orfani di un genitore		202
- per orfani di entrambi i genitori		281
pensione dei genitori		
- per entrambi i genitori		552
- per un genitore		385
aumento secondo l'art. 51 par. 2 BVG 2		
- per entrambi i genitori		101
- per un genitore		75
aumento secondo l'art. 51 par. 3 BVG		
- per entrambi i genitori		313
- per un genitore		227
indennità di sepoltura		
- integrale		1.640
- dimezzata		821
forfait per il consumo degli indumenti		19-126 **

* Entità delle conseguenze dei pregiudizi subiti

** L'importo preciso in euro dipende dal tipo di compromissione.

Vittime di atti di violenza

L'opuscolo gratuito "Hilfe für Opfer von Gewalttaten" (A 719) del Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni supplementari sugli aiuti alle vittime di atti di violenza.

Prestazioni/Requisiti

Le vittime di un atto di violenza pregiudizievole per la salute commesso nel territorio della Repubblica Federale Tedesca o su una nave o un aeroplano tedeschi beneficiano della stessa assistenza delle vittime di guerra.

Nel 1993, con la seconda riforma della Legge sul risarcimento alle vittime di atti di violenza, questo trattamento è stato opportunamente esteso anche agli altri stranieri che risiedono legalmente nella Repubblica Federale Tedesca da lungo tempo. Nel loro caso, le modalità del risarcimento dipendono dalla durata del soggiorno, vale a dire dal loro grado di integrazione. Sono indennizzati anche gli stranieri la cui permanenza sul territorio della Repubblica Federale Tedesca è considerata legittima e giustificata per motivi umanitari o per un notevole interesse pubblico. Ai turisti ed ai visitatori stranieri si applica una normativa specifica per i casi critici. Dopo l'1 luglio 2009 possono percepire prestazioni risarcitorie anche i cittadini tedeschi o stranieri legalmente residenti in Germania rimasti vittime di atti di violenza durante un soggiorno all'estero di durata inferiore ai sei mesi se tali atti sono stati perpetrati dopo tale data. Poiché qui la legge non pone più in primo piano la responsabilità dello Stato tedesco, ma l'idea della tutela sociale, queste persone possono beneficiare delle prestazioni solo se non ricevono alcun risarcimento da parte del colpevole e se non interviene nessun altro regime di protezione. Le persone in questione ricevono i trattamenti terapeutici resi necessari dagli effetti dell'atto violento sulla loro salute; le prestazioni pecuniarie a beneficio delle vittime o dei loro superstiti sono corrisposte in un'unica soluzione. Il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce assistenza per la richiesta di prestazioni risarcitorie presso gli stati membri dell'Unione Europea in cui si è verificato l'atto di violenza.

Leggi

La Legge sul il risarcimento delle vittime di atti di violenza (Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten) è entrata in vigore il 16 maggio del 1976 e riguarda generalmente solo i pregiudizi causati da atti di violenza commessi dopo tale data. In presenza di determinati requisiti, chi ha subito lesioni tra il 23 maggio del 1949 ed il 15 maggio del 1976 può ricevere assistenza nel contesto di una compensazione per casi critici.

Gli stranieri tutelati legalmente solo con la seconda riforma della Legge sul risarcimento beneficiano di prestazioni assistenziali solo se l'atto di violenza si è verificato dopo il 30 giugno del 1990. Per violenze commesse prima di tale data possono essere erogate solo prestazioni assistenziali sotto forma di un indennizzo per il sinistro.

Informazioni

Questa materia è di competenza degli enti assistenziali. Le richieste di prestazioni possono essere presentate presso i loro uffici oppure a comuni, enti assicurativi o rappresentanze ufficiali all'estero della Repubblica Federale Tedesca.

Importante

Contro le decisioni amministrative si può presentare ricorso gratuito presso i Tribunali sociali. Il ricorso amministrativo è possibile per prestazioni assistenziali corrispondenti a quelle riconosciute alle vittime di guerra.

Le vittime di un atto di violenza verificatosi in un altro stato membro dell'Unione Europea possono rivolgersi al Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali, che è la cosiddetta "autorità di assistenza" ai sensi della direttiva 2004/80/CE e inoltra le richieste di indennizzo alle autorità competenti dello stato membro in questione.

Indicazione: il risarcimento delle cosiddette "vittime del Contergan" è disciplinato nel contesto della Legge istitutiva della fondazione "Opera di soccorso per persone invalide" (Hilfswerk für behinderte Menschen), a prescindere dal diritto al risarcimento sociale. Per ricevere informazioni a riguardo si raccomanda di rivolgersi a: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Rochusstrasse 8-10, 53123 Bonn.

Assistenza sociale (Sozialhilfe)

L'assistenza sociale salvaguarda dalla povertà, dall'esclusione sociale e da situazioni di particolare difficoltà. Le sue prestazioni sono destinate alle persone e ai nuclei familiari che, non riuscendo a provvedere alle loro esigenze con mezzi propri, non hanno maturato diritti (sufficienti) per beneficiare dei regimi assicurativi e assistenziali primari.

Nel 2003 il quadro normativo dell'assistenza sociale è stato radicalmente riformato e integrato nel Codice di Previdenza Sociale (CPS) come Tomo XII e, con alcune eccezioni, è entrato in vigore l'1 gennaio 2005. Il presente capitolo propone una panoramica degli aspetti fondamentali della nuova legislazione e delle sue principali novità.

Obiettivi della nuova normativa e principi dell'assistenza sociale

L'assistenza sociale ha il compito di "consentire agli aventi diritto di condurre un'esistenza consona alla dignità dell'uomo" (art. 1 fr. 1 Tomo XII CPS). Quando il reddito e il patrimonio di una persona sono insufficienti, l'assistenza sociale garantisce il minimo necessario alla conduzione di una vita dignitosa e permette così un livello di vita socialmente accettabile. In caso di necessità, l'assistenza sociale cerca di compensare anche altre situazioni di difficoltà - quali la disabilità, la non-autosufficienza o situazioni sociali particolarmente problematiche - mettendo a disposizione le prestazioni di sostegno necessarie affinché le persone interessate, per quanto possibile, non vedano pregiudicata la loro partecipazione alla vita sociale. Alla separazione delle due diverse modalità di intervento dell'assistenza sociale in "sussidi per il sostentamento" e "sussidi in particolari situazioni della vita" è subentrata la differenziazione del Tomo VII del CPS, che disciplina le singole prestazioni e descrive in modo più preciso le situazioni in cui esse intervengono.

L'opuscolo gratuito „Sozialhilfe und Grundsicherung“ (A 207) fornisce una panoramica della normativa in materia di assistenza sociale.

Uno degli obiettivi centrali dell'assistenza sociale consiste nel rafforzare l'iniziativa individuale: le prestazioni mirano ad "abilitare, nella misura del possibile, a vivere indipendentemente da esse; anche i beneficiari delle prestazioni sono tenuti ad adoperarsi con tutte le loro forze per realizzare questo obiettivo" (art. 1 fr. 2 Tomo XII CPS). Dai beneficiari e dagli enti dell'assistenza sociale si continua ad attendere che collaborino per il raggiungimento di tale scopo.

Le caratteristiche fondamentali delle prestazioni erogate nel quadro dell'assistenza sociale sono:

- le prestazioni sono modulate in base alle esigenze individuali e in considerazione della situazione, dei desideri e delle capacità dei beneficiari (art. 9 Tomo XII CPS).
- l'assistenza sociale è una prestazione ancillare e viene dunque generalmente erogata a condizione che siano state esperite tutte le altre possibilità, quali ad esempio il ricorso ai redditi e al patrimonio dei beneficiari - e, se del caso, delle persone tenute a provvedere al loro mantenimento-, la loro capacità lavorativa e i diritti da loro acquisiti nell'ambito dei regimi di sicurezza primari (art. 2 Tomo XII CPS).
- l'assistenza sociale non presuppone la presentazione di una richiesta formale, ma interviene non appena l'ente erogatore viene a conoscenza della presenza dei requisiti richiesti per il suo riconoscimento. L'unica eccezione è costituita dall'integrazione al minimo per persone anziane o a capacità lavorativa ridotta ai sensi del Tomo IV (art. 18 e art. 41 Tomo XII CPS).
- l'erogazione delle prestazioni avviene sotto forma di servizi, in contanti o in natura, riconoscendo generalmente la priorità delle prestazioni in contanti rispetto alle prestazioni in natura (art. 10 Tomo XII CPS). I trattamenti non si limitano tuttavia all'aspetto economico, ma comprendono sempre anche consulenza, attivazione e altre forme di sostegno finalizzate al raggiungimento dell'indipendenza dall'assistenza sociale (art. 11 Tomo XII CPS).
- numerose disposizioni consolidano il primato dell'assistenza ambulatoriale rispetto all'assistenza residenziale. Le prestazioni di assistenza residenziale possono ad esempio essere accordate solo previa valutazione del fabbisogno, delle eventuali alternative - in particolare possibilità di assistenza ambulatoriale - e dei costi; un altro esempio è dato dalla previsione esplicita di un'eccezione per gestanti e persone disabili o non autosufficienti dalla presunzione della copertura del fabbisogno di cui all'art. 39 Tomo XII del CPS.
- il rafforzamento e l'attivazione dell'iniziativa individuale sono stimolati da ulteriori prestazioni, quali un'ampia consulenza, informazioni approfondite o un'assistenza pratica (preparazione

all'allacciamento di contatti, accompagnamento agli sportelli dei servizi sociali, possibilità di consulenze ancora più specifiche, ecc.).

Evoluzione dell'assistenza sociale: nuove problematiche e separazione giuridica

La Legge Federale sull'assistenza sociale, entrata in vigore nel 1962, mirava ad assicurare un sostegno temporaneo a singole categorie di persone in condizione di bisogno, ad esempio alle persone anziane con pensioni esigue. Anche se negli anni successivi la povertà tra gli anziani è nettamente diminuita, si è tuttavia registrato un aggravamento di altre situazioni di necessità:

- consistente aumento della disoccupazione: disoccupati di lunga durata, lavoratori stranieri scarsamente qualificati, giovani disoccupati non aventi diritto alle prestazioni della previdenza sociale necessitano in misura crescente del sussidio per il sostentamento;
- declino della stabilità familiare: il sussidio per il sostentamento compensa l'insufficienza degli alimenti corrisposti a molti genitori che allevano i figli in famiglie monoparentali;
- immigrati quale nuova categoria di beneficiari: richiedenti asilo, profughi di guerre civili, emigrati di origine tedesca rientrati dall'Europa orientale, stranieri disoccupati;
- cambiamenti demografici: incremento del numero delle persone non autosufficienti che dipendono dagli aiuti per l'assistenza ai non-autosufficienti;
- aumento del numero di persone disabili.

Nel corso del tempo dall'assistenza sociale sono state scorporate varie leggi indipendenti destinate a determinate categorie di persone (1993: richiedenti asilo, 2003: persone anziane e a capacità lavorativa costantemente ridotta) o a situazioni particolari (1995: non autosufficienza).

Oggi le persone abili al lavoro di età compresa tra i 15 e 64 anni aventi diritto alle prestazioni (ai sensi dell'art. 8 Tomo II CPS) e i loro congiunti non rientrano più nella sfera d'intervento dell'assistenza sociale, in caso di necessità sono invece titolari del diritto alle prestazioni di cui al Tomo II del CPS (minimo individuale per persone alla ricerca di lavoro). L'integrazione al minimo per persone anziane e a capacità lavorativa ridotta è invece stata inserita nel CPS come Tomo XII.

Per rispondere al cambiamento delle situazioni di bisogno che richiedevano prestazioni di assistenza sociale, il legislatore da un lato ha ripetutamente riformato la Legge Federale sull'assistenza sociale al fine di adeguarla alle mutate esigenze della società, d'altro lato ha emanato una serie di norme volte a scorporare dal regime di assistenza sociale prestazioni destinate a particolari categorie di persone o a difficoltà specifiche. La Legge sulle prestazioni alle persone richiedenti asilo è entrata in vigore nel 1993, la Legge sull'assicurazione contro l'infermità nel 1995. Anche se nel 2001 il Tomo IX del CPS ha espressamente classificato gli enti dell'assistenza sociale tra gli enti competenti in materia di riabilitazione, la legge non mirava a creare prestazioni indipendenti o a sgravare l'assistenza sociale. La Legge sull'integrazione al minimo individuale per persone anziane o a capacità lavorativa che ha introdotto nuove prestazioni primarie indipendenti a beneficio degli ultrasessantacinquenni e delle persone a capacità lavorativa costantemente ridotta tra i 18 e i 64 anni, a partire dal gennaio 2003 è ormai diventata il quarto capitolo dell'assistenza sociale.

Parallelamente all'integrazione dell'assistenza sociale nel CPS come Tomo XII, nell'ambito del Tomo II sono state istituite prestazioni distinte per le persone tra i 15 e i 64 anni abili al lavoro e alla ricerca di un'occupazione. Oggi queste persone possono così percepire la nuova integrazione al minimo per persone alla ricerca di lavoro, anche se sono escluse per principio dal beneficio delle prestazioni per il sostentamento ai sensi del terzo capitolo del Tomo XII del CPS (art. 21).

Alla stessa stregua dell'assistenza sociale, anche l'integrazione al minimo per le persone alla ricerca di lavoro comprende prestazioni modulate in funzione delle condizioni del beneficiario sotto forma di servizi, in contanti e in natura. In questo caso, l'obiettivo prioritario è il superamento della situazione di bisogno tramite l'integrazione nel mercato del lavoro (con il ricorso agli strumenti di promozione del lavoro) o tramite un'iniziativa occupazionale con indennizzo delle spese supplementari. Per provvedere al proprio sostentamento, le persone tra i 15 e i 64 anni abili al lavoro e bisognose di aiuto e non altrimenti tutelate percepiscono l'indennità di disoccupazione II" (art. 19 Tomo II CPS). Le persone inabili al lavoro che vivono all'interno del loro nucleo familiare hanno inoltre diritto all'assegno sociale (art. 23 Tomo II CPS). Ambedue queste tipologie di prestazioni corrispondono per importo e struttura al sussidio per il sostentamento di cui al Tomo XII del CPS, ma sono erogate solo su richiesta (art. 37 Tomo II

CPS). La Legge sulla determinazione dei fabbisogni di base e di modifica del secondo e del dodicesimo Tomo del CPS, promulgata il 29 marzo 2011, ha determinato i fabbisogni di base in conformità con il dettame costituzionale.

In esecuzione di una sentenza della Corte Costituzionale, il fabbisogno di base che determina l'importo delle prestazioni forfetarie di minimo di bambini e giovani è calcolato autonomamente e modulato in funzione dell'età, si abbandona così la sua derivazione percentuale dalle vecchie quote di riferimento di legge – oggi fabbisogno di base di categoria 1.

Sistematica delle prestazioni

La nuova struttura dell'assistenza sociale comprende vari settori di intervento:

- sussidi per il sostentamento (artt. 27-40),
- integrazione al minimo per persone anziane e a capacità lavorativa ridotta (artt. 41-46b),
- sussidi per l'assistenza sanitaria (artt. 47-52),
- sussidi per l'integrazione delle persone disabili (artt. 53-60),
- sussidi per l'assistenza continua (artt. 61-66),
- sussidi per il superamento di particolari difficoltà sociali (artt. 67-69),
- sussidi in altre circostanze (artt. 70 –74),

nonché la consulenza e il sostegno necessari in ogni singolo caso.

Cenni sui settori disciplinati da capitoli specifici del Tomo XII del CPS

Terzo capitolo: sussidi per il sostentamento (artt. 27-40)

I principali beneficiari dei sussidi per il sostentamento sono persone che vivono in nuclei familiari privati e, insieme ai partner e ai figli minorenni conviventi nello stesso nucleo familiare, sono considerate un cosiddetto nucleo economico. Ai sensi dell'art. 27a del Tomo XII

del CPS, il necessario sostentamento comprende "in particolare alimentazione, alloggio, abbigliamento, igiene personale, suppellettili domestiche, riscaldamento e esigenze personali della vita quotidiana". Tra queste ultime si annoverano "in misura ragionevole anche le relazioni con l'ambiente circostante e la partecipazione alla vita culturale". Tale definizione chiarisce che l'assistenza sociale non fornisce solo il minimo necessario alla sopravvivenza fisica, ma assicura anche il minimo necessario per condurre una vita dignitosa comprensiva della partecipazione alla vita sociale.

Alla separazione dualistica tra "sussidi per il sostentamento" e "sussidi in particolari situazioni della vita" è subentrata un'articolazione in sette capitoli che specificano le prestazioni erogate dall'assistenza sociale in diverse situazioni della vita.

Il sussidio per il sostentamento è erogato principalmente sotto forma di prestazione in denaro: innanzitutto si determina il fabbisogno e in seguito se ne detraggono i redditi e i valori patrimoniali (in conformità con l'undicesimo capitolo). Il fabbisogno assistenziale per il sostentamento è determinato dalle seguenti componenti:

- Dall'1 gennaio 2011 sono in vigore nuove categorie di fabbisogno di base (RBS), i corrispondenti importi in euro si applicano a partire dall'1 gennaio 2015:
 - Fabbisogno di base di categoria 1 (RBS 1, 399 euro):
Per singoli adulti aventi diritto che, da soli o con i figli che allevano da soli, costituiscono un nucleo familiare indipendente; tale categoria si applica anche se nello stesso nucleo familiare vivono uno o più adulti che rientrano nel fabbisogno di base di categoria 3.
 - Fabbisogno di base di categoria 2 (RBS 2, 360 euro):
Per ognuno dei due componenti di una coppia di beneficiari - coniugi, partner conviventi o partner in regimi assimilabili al matrimonio o all'unione civile - che costituiscono insieme un nucleo familiare.
 - Fabbisogno di base di categoria 3 (RBS 3, 320 euro):
Per singoli adulti aventi diritto che non costituiscono nucleo familiare indipendente né da soli, né con il loro coniuge, partner convivente o partner in regimi assimilabili al matrimonio o all'unione civile.
 - Fabbisogno di base di categoria 4 (RBS 4, 302 euro)
Per giovani aventi diritto, dall'inizio del quindicesimo anno d'età al completamento del diciottesimo.
 - Fabbisogno di base di categoria 5 (RBS 5, 267 euro)
Per bambini aventi diritto, dall'inizio del settimo anno d'età al completamento del quattordicesimo.

- Fabbisogno di base di categoria 6 (RBS 6, 234 euro)

Per bambini aventi diritto, fino al completamento del sesto anno d'età.

- Il nuovo fabbisogno per la formazione e la partecipazione dei bambini e dei giovani assicura loro e a scolari e studenti di scuola superiore la copertura di un fabbisogno esistenziale dignitoso nel quadro della partecipazione alla vita sociale. Per realizzare una migliore integrazione sociale dei bambini e dei giovani bisognosi tramite prestazioni mirate, questo tipo di fabbisogno è riconosciuto come fabbisogno indipendente accanto al fabbisogno di base.
- Spese di alloggio per un importo equivalente a costi di locazione congrui. Qualora i costi di locazione siano considerati "incongruamente elevati", il loro corrispettivo è versato fintantoché non sia possibile o accettabile il trasloco in un'altra abitazione, di norma fino ad un massimo di 6 mesi (art. 35).
- Spese di riscaldamento pari ai costi effettivamente sostenuti, a condizione che essi siano congrui. Si abbandona il forfait per l'acqua calda, precedentemente detratto dal fabbisogno di base e si riconoscono le spese per il riscaldamento centrale dell'acqua effettivamente sostenuti. Quando l'acqua è riscaldata da dispositivi installati nell'abitazione (riscaldamento dell'acqua decentrato, ad es. boiler) è invece riconosciuto un fabbisogno supplementare (art. 30 par. 7).
- Al fine di evitare emergenze abitative, l'assistenza sociale si fa carico anche degli arretrati d'affitto (art. 36).
- A determinate condizioni gli enti erogatori dell'assistenza sociale possono forfettizzare gli importi destinati alle spese di alloggio e di riscaldamento.
- Le spese aggiuntive non coperte dal fabbisogno di base (fabbisogno supplementare) sono assunte dall'assistenza sociale in circostanze particolari e in determinate situazioni della vita, a condizione che si soddisfino i requisiti personali.
- Prestazioni una-tantum erogate per le prime suppellettili domestiche, i primi indumenti (considerando anche esigenze straordinarie in caso di gravidanza e di parto), per l'acquisto e la riparazione di calzature ortopediche, la riparazione di dispositivi e apparecchiature terapeutiche e la locazione di dispositivi terapeutici (art. 31). Il fabbisogno supplementare già compreso nel fabbisogno di base, ma innegabilmente necessario in casi specifici, è erogato sotto forma di credito (art. 37).
- I contributi all'assicurazione contro le malattie e contro l'infermità possono continuare ad essere sostenuti dall'assistenza sociale, così come i contributi previdenziali (artt. 32 e 33).

In futuro gli importi forfettari per il fabbisogno supplementare potranno raggiungere solo il 36 per cento della quota di legge, quest'ultima è però stata aumentata e comprende ampiamente le prestazioni straordinarie. Le maggiorazioni risultano lievemente più vantaggiose per i genitori di famiglie monoparentali, mentre le altre categorie di beneficiari percepiscono gli stessi importi finora versati. Ricevono una maggiorazione (pari al 12 per cento) anche i genitori di famiglie monoparentali con un figlio di età superiore ai 7 anni.

I fabbisogni di base e le prestazioni per esigenze straordinarie sono concepite come prestazioni forfettarie, mentre le altre componenti sono a carico dell'assistenza sociale solo nella misura delle spese effettivamente sostenute. L'ulteriore fabbisogno straordinario compreso nel fabbisogno di base, ma innegabilmente necessario in singoli casi, non può più essere coperto con prestazioni una tantum, ma è erogabile solo sotto forma di credito e deve essere restituito anche durante la percezione di sussidi per il sostentamento.

Il sussidio per il sostentamento è erogato anche a chi risiede in strutture residenziali. In tal caso esso comprende di norma, accanto alle prestazioni in natura per le suppellettili domestiche, anche l'abbigliamento e un importo in contanti ad uso personale pari al 27 per cento del fabbisogno di base di categoria 1 (art. 27b).

I cittadini tedeschi residenti all'estero possono ancora percepire il sussidio per il sostentamento solo a condizione che si trovino in una "situazione di emergenza fuori dal comune" e il loro rimpatrio non sia possibile per determinati motivi (art. 24).

Il nuovo pacchetto per l'istruzione

Il nuovo pacchetto per l'istruzione (fabbisogno per l'istruzione e la partecipazione) destinato a scolari e studenti di scuola superiore comprende:

- * i costi di escursioni di un giorno organizzate da strutture scolastiche o extrascolastiche di assistenza diurna,
- * prestazioni per viaggi d'istruzione di più giorni,
- * prestazioni per il materiale scolastico pari a 70 euro per la prima metà dell'anno scolastico e

L'opuscolo gratuito „Bildungspaket“ (A 857b) del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali fornisce informazioni sulle varie prestazioni del pacchetto per l'istruzione.

- a 30 euro per la seconda metà,
- * i costi del trasporto scolastico se necessari e non sostenuti da terzi,
- * prestazioni per il sostegno all'apprendimento al di fuori dell'istituto scolastico e su raccomandazione degli insegnanti, a determinate condizioni,
- * i costi supplementari per la partecipazione ai pasti comunitari a scuola e
- * un budget mensile del valore di 10 euro per la partecipazione alla vita sociale e culturale.

I fabbisogni per la partecipazione alla vita sociale e culturale sono naturalmente riconosciuti anche alle persone disabili a titolo di prestazioni integrative nel contesto della promozione dell'integrazione.

Quarto capitolo: integrazione al minimo per persone anziane e a capacità lavorativa ridotta (artt. 41-46a)

Se bisognose e abitualmente residenti nella Repubblica Federale Tedesca, le persone che hanno raggiunto il limite di età e le persone maggiorenni le cui capacità lavorative risultano interamente pregiudicate a titolo permanente solo per motivi di salute hanno diritto a prestazioni di integrazione al minimo ai sensi del capitolo quarto. Tali prestazioni sono calcolate in base alle stesse quote di riferimento del sussidio per il sostentamento al di fuori di strutture residenziali, ma – a differenza da quest'ultimo – devono essere richieste e sono generalmente riconosciute per la durata di un anno. Dall'importo versato dall'assistenza sociale si detraggono i redditi, ad esempio le pensioni, o il patrimonio dei beneficiari, dei loro coniugi, dei partner conviventi e dei partner in regimi assimilabili al matrimonio o all'unione civile, si rinuncia però al regresso nei confronti di genitori e figli tenuti al sostentamento che dispongono di un reddito inferiore ai 100.000 euro.

Non si applica neppure la presunzione per cui il beneficiario che condivide l'abitazione con parenti o affini riceverebbe da questi ultimi anche prestazioni per il sostentamento. Le prestazioni effettivamente percepite vanno tuttavia detratte, come avviene nel caso del sussidio per il sostentamento. Per il resto si applicano essenzialmente le stesse disposizioni vigenti in materia di sussidio per il sostentamento

Informazioni

Oltre agli enti dell'assistenza sociale, anche gli enti pensionistici pubblici forniscono informazioni sull'integrazione al minimo per persone anziane e a capacità lavorativa ridotta sia ai propri assicurati, sia a non assicurati potenzialmente intitolati a fruire di tali prestazioni.

Quinto capitolo: sussidi per l'assistenza sanitaria (artt. 47-52)

Le prestazioni per l'assistenza sanitaria sono equivalenti alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la malattia in quanto i beneficiari dell'assistenza sociale non assicurati contro la malattia godono delle stesse prestazioni sanitarie dei mutuatati. Di norma, le assicurazioni sanitarie pubbliche si fanno inizialmente carico dei trattamenti dei beneficiari dell'assistenza sociale non assicurati contro la malattia per cui sono rimborsate in un secondo momento. I beneficiari scelgono un'assicurazione contro la malattia della regione di competenza dell'ente che eroga l'assistenza sociale.

Questa assicurazione fornisce loro la tessera sanitaria richiesta per usufruire dell'assistenza sanitaria necessaria. Pur non essendo effettivamente assicurati, gli interessati possono così presentarsi ai medici e agli altri erogatori di servizi sanitari come se lo fossero.

Nel quadro dei sussidi per l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale rimborsa le spese sostenute dall'assicurazione sanitaria pubblica per le prestazioni sanitarie erogate. Essendo equiparati agli assicurati presso le mutue pubbliche, anche i beneficiari dell'assistenza sociale devono versare i ticket previsti dalla normativa vigente, nei limiti della soglia di sostenibilità.

Sesto capitolo: sussidi per l'integrazione delle persone disabili (artt. 53-60)

Le prestazioni dei sussidi per l'integrazione sono erogate parzialmente in funzione della necessità. I dettagli sono disciplinati dall'art. 92. Su richiesta degli aventi diritto le prestazioni per l'integrazione possono essere erogate sotto forma di prestazioni del "budget individuale".

Oltre alle forme di erogazione abituali le prestazioni dei sussidi per l'integrazione possono essere percepite sotto forma di quota di un "budget individuale integrato" messo a disposizione da tutti gli enti erogatori di prestazioni competenti (art. 57 Tomo XII CPS). Il budget individuale consente alle persone disabili e bisognose di assistenza continua di scegliere autonomamente le prestazioni di cui avvalersi, le modalità di fruizione e gli enti erogatori.

Settimo capitolo: sussidi per l'assistenza continua (artt. 61-66)

L'assistenza sociale fornisce un sostegno anche alle persone non autosufficienti, facendosi interamente o parzialmente carico dei costi dell'assistenza continua.

L'introduzione dell'assicurazione contro l'infermità ha però ridotto sensibilmente gli oneri sostenuti dall'assistenza sociale per l'assistenza a persone non autosufficienti: questo nuovo regime primario di assistenza sociale eroga dall'aprile 1995 prestazioni per l'assistenza ambulatoriale, parzialmente residenziale o temporanea e dal giugno 1996 prestazioni per l'assistenza residenziale.

Dopo l'introduzione dell'assicurazione contro l'infermità, le competenze dell'assistenza sociale risultano essenzialmente circoscritte alle persone non autosufficienti che non soddisfano il criterio del "notevole bisogno di assistenza" (primo livello ai sensi dell'art. 15 Tomo XI CPS), ai casi di assistenza (estremamente intensiva) particolarmente costosa che non può essere totalmente coperta dalle prestazioni limitate dell'assicurazione contro l'infermità, al finanziamento delle spese di vitto e alloggio non assunte dall'assicurazione contro l'infermità, agli investimenti necessari all'assistenza residenziale, nonché alle persone non assicurate contro l'infermità.

Le norme che disciplinano i sussidi per l'assistenza continua sono o sono state sostanzialmente riprese dalla Legge federale sull'assistenza sociale. Anche in questo contesto si è indicata la possibilità di percepire le prestazioni sotto forma di "budget individuale integrato" messo a disposizione da tutti gli enti erogatori di prestazioni.

Ottavo capitolo: sussidio per il superamento di particolari difficoltà sociali (artt. 67-69)

Il sussidio per il superamento di particolari difficoltà sociali è destinato alle persone che vivono in una situazione particolarmente gravosa connessa a difficoltà di natura sociale. Tra i beneficiari di questa prestazione si annoverano in particolare i senzatetto che versano anche in altre situazioni di disagio legate al loro stato.

Nono capitolo: sussidi in altre circostanze (artt. 70-74)

Il nono capitolo comprende vari tipi di prestazioni: sussidi per continuare la conduzione della casa (art. 70), sussidi agli anziani (art. 71), sussidi per non vedenti (art. 72), costi di sepoltura (art. 74) e, come norma residuale, sussidi in altre circostanze (art. 73).

Altre disposizioni

Le altre sezioni del Tomo XII del CPS comprendono:

- decimo capitolo: strutture e servizi (artt. 75-81),
- undicesimo capitolo: ricorso al reddito e al patrimonio, trasferimento dei diritti acquisiti (artt. 82-96),
- dodicesimo capitolo: competenze (artt. 97-101),
- tredicesimo capitolo: rimborso e ripetizione dei costi (artt. 102-115),
- quattordicesimo capitolo: norme procedurali (artt. 116-120),
- quindicesimo capitolo: statistiche (artt. 121-129),
- sedicesimo capitolo: disposizioni transitorie e finali.

Cenni sul metodo di detrazione del reddito

Partendo dal presupposto che i beneficiari di prestazioni ai sensi del Tomo XII del CPS esercitano un'attività lavorativa retribuita per meno di tre ore al giorno perché, se la loro capacità prestazionale

fosse maggiore, rientrerebbero invece nel campo di applicazione del Tomo II del CPS, si consente loro di conservare il 30 per cento del reddito lavorativo realizzato (si mantiene tuttavia la deroga applicata ai dipendenti di laboratori protetti per disabili, per cui l'importo non detratto dalle prestazioni continua ad equivalere ad un ottavo del fabbisogno di base di categoria 1, a cui si aggiunge il 25 per cento della retribuzione che eccede questo importo).

Il denaro percepito a titolo di promozione dell'attività lavorativa ai sensi dell'art. 43 frase 4 del Tomo IX del CPS è generalmente escluso da questo conteggio anche in casi diversi dagli aiuti residenziali per l'integrazione.

Ai fini delle prestazioni di cui ai capitoli dal quinto al nono, il Tomo XII del CPS riconosce solo un'unica soglia di reddito pari al doppio del fabbisogno di base di categoria 1, a cui vanno ad aggiungersi il 70 per cento del fabbisogno di base di categoria 1 per gli altri membri della famiglia e le spese di alloggio.

Fatte salve poche eccezioni, il diritto all'assegno alimentare di una persona adulta disabile o non autosufficiente è trasferito forfettariamente all'ente erogatore dell'assistenza sociale per importi che possono raggiungere i 31,07 euro in caso di sussidi per l'integrazione di persone disabili o per l'assistenza continua e i 23,90 euro in caso di sussidi per il sostentamento. Gli importi sono fissati dai Länder. Solitamente non si procede a una rivalsa per le prestazioni di integrazione al minimo per persone anziane e a capacità lavorativa ridotta.

Indennità d'alloggio

(Wohngeld)

Un'abitazione dignitosa è costosa - per alcuni cittadini troppo costosa. Per questo motivo esiste l'indennità d'alloggio, il sussidio statale che aiuta a coprire i costi abitativi.

Possono beneficiare dell'indennità d'alloggio i locatari e i proprietari di abitazioni i cui canoni di affitto o oneri finanziari risultano eccessivi per il bilancio familiare, indipendentemente dal fatto che l'abitazione si trovi in uno stabile vecchio o nuovo, che sia stata parzialmente finanziata con sussidi pubblici, che abbia fruito di agevolazioni fiscali o che sia stata acquistata con finanziamenti privati.

Quando l'indennità è versata a locatari si parla di sussidio di locazione, quando è versata a chi abita personalmente in locali di sua proprietà si parla invece di sussidio per gli oneri di alloggio.

Prestazioni/Requisiti

Possono beneficiare del sussidio di locazione

- i locatari di un appartamento o di una stanza,
- i sublocatari,
- i proprietari di un'abitazione nel quadro di una cooperativa edilizia o di un'opera pia,
- i titolari di un diritto di usufrutto assimilabile alla locazione, in particolare i titolari di un diritto abitativo permanente assimilabile alla locazione,
- i proprietari di una casa di tre o più appartamenti,
- gli abitanti di una casa di ricovero

che occupano personalmente tali abitazioni.

Possono beneficiare del sussidio per gli oneri d'alloggio

- i proprietari di una casa (con un massimo di due appartamenti),
- i proprietari di un appartamento,
- i titolari di un diritto di enfiteusi,
- i titolari di un diritto abitativo permanente assimilabile alla proprietà, di un diritto abitativo o di un diritto di usufrutto,
- coloro che hanno il diritto al riconoscimento o alla cessione di uno dei diritti succitati,

che occupano personalmente tali abitazioni.

Criteri di esclusione

L'indennità di alloggio non è riconosciuta ai beneficiari di

- indennità di disoccupazione II e sussidio sociale ai sensi del Tomo II del Codice di Previdenza Sociale (CPS),
- sovvenzioni ai sensi dell'art. 22 fr. 7 del Tomo II del CPS,
- indennità di transizione pari all'importo dell'indennità di disoccupazione II ai sensi dell'art. 21 par. 4 fr. 1 del Tomo VI del CPS,
- indennità per lesioni pari all'importo dell'indennità di disoccupazione II ai sensi dell'art. 47 par. 4 del Tomo VII del CPS,
- integrazione al minimo per persone anziane e a capacità lavorativa ridotta ai sensi del Tomo XII del CPS,
- indennità per il sostentamento ai sensi del Tomo XII del CPS,
- sussidi supplementari al sostentamento o altri sussidi per la permanenza in una struttura residenziale che comprendono il sostentamento ai sensi della Legge Federale sull'assistenza o di un'altra normativa da essa dichiarata applicabile,
- sussidi in situazioni particolari e prestazioni di base ai sensi della Legge sulle prestazioni ai richiedenti asilo,
- prestazioni ai sensi del Tomo VIII del CPS per nuclei familiari composti esclusivamente da beneficiari di tali prestazioni

e ai loro familiari considerati ai fini della quantificazione di queste prestazioni quando esse comprendono anche le spese di alloggio.

L'esclusione del diritto all'indennità di alloggio non si applica tuttavia quando essa permette di evitare o eliminare una situazione di indigenza e una delle prestazioni succitate non è ancora stata erogata o è erogata, ma risulta secondaria rispetto all'indennità di alloggio.

Diritto azionabile

L'indennità d'alloggio non è un'elemosina dello Stato, ma un diritto esigibile riconosciuto dalla legge in presenza di determinati requisiti.

Requisiti

La concessione e l'entità dell'indennità d'alloggio dipendono

- dal numero dei componenti del nucleo familiare (tra cui rientrano essenzialmente la persona intitolata a percepire l'indennità, il coniuge, il partner, i conviventi nel contesto di altri nuclei solidali o di responsabilità, i genitori e i figli – compresi i bambini in affidamento, i familiari e i cognati),
- dall'ammontare dell'affitto o degli oneri dell'abitazione per cui può essere versata la sovvenzione. L'affitto o gli oneri sono però riconosciuti solo fino alla concorrenza di determinati massimali stabiliti in funzione del numero di membri del nucleo familiare considerabili ai fini dell'erogazione dell'indennità e della fascia del canone di locazione, e
- dall'ammontare del reddito mensile complessivo di tutti i membri del nucleo familiare.

Sono in particolare i membri del nucleo familiare a dover fornire alle amministrazioni competenti le informazioni determinanti ai fini dell'erogazione dell'indennità di alloggio.

Calcolo del reddito complessivo

La quantificazione del reddito ai fini dell'indennità d'alloggio segue la normativa fiscale, considera cioè determinanti le entrate imponibili ai sensi dell'art. 2, commi 1, 2 e 5 della Legge sull'imposta sui redditi. Ad esse si aggiungono le entrate esentasse specificate nell'apposito catalogo.

Il reddito complessivo considerato risulta composto dalla somma del reddito annuo di tutti i membri del nucleo familiare al netto di determinate detrazioni per imposte e contributi previdenziali e di altre franchigie per determinate categorie di persone (a. e. membri del gruppo familiare gravemente disabili). Il reddito deve essere documentato.

È considerato reddito annuo il reddito complessivo del periodo della durata prevedibile delle prestazioni al momento della presentazione della domanda.

Massimali di reddito

Numero di persone considerate appartenenti al nucleo familiare	Soglie di reddito complessivo mensile in euro calcolate in base alla formula dell'indennità d'alloggio per alloggi nei Comuni con locazioni di categoria					
	I	II	III	IV	V	VI
1	780	790	800	820	840	860
2	1050	1070	1100	1120	1140	1170
3	1310	1340	1350	1380	1410	1430
4	1710	1750	1780	1810	1850	1880
5	1980	2010	2040	2080	2110	2150

* situazione 2014

Che cosa si deve fare?

Per percepire l'indennità d'alloggio occorre farne domanda presso l'ufficio competente della propria amministrazione comunale o distrettuale e dimostrare di soddisfare i requisiti richiesti. I moduli sono disponibili tra l'altro presso tali uffici o, se del caso, sul sito internet dell'amministrazione comunale.

Per informazioni più precise sulla normativa vigente si raccomanda di consultare il sito internet del Ministero Federale dell'Ambiente, della Protezione della Natura, dell'Edilizia e della Sicurezza Nucleare.

Informazioni

I collaboratori degli uffici territorialmente competenti per l'erogazione dell'indennità d'alloggio sono tenuti ad informare sui diritti e sui doveri previsti dalla Legge sull'indennità di alloggio.

Durata delle prestazioni

L'indennità di alloggio è generalmente concessa per 12 mesi, ma può essere riconosciuta anche per periodi più lunghi o più brevi. È opportuno tenere presente che l'indennità è versata al più presto a partire dal mese in cui l'ufficio competente riceve la domanda.

Se si desidera continuare a ricevere l'indennità d'alloggio anche dopo il periodo di concessione previsto si è tenuti a rinnovare la richiesta. Per cercare di evitare un'interruzione nei pagamenti si consiglia di inoltrare la nuova domanda possibilmente due mesi prima della scadenza delle prestazioni correnti.

Leggi

I fondamenti giuridici si trovano nella Legge sull'indennità d'alloggio e nel Decreto integrativo sull'indennità d'alloggio.

Assicurazione sociale internazionale (Internationale Sozialversicherung)

Il quadro normativo dei regimi contributivi tedeschi di previdenza sociale contempla in molti casi prestazioni erogate solo in Germania.

L'intreccio dei rapporti internazionali si fa tuttavia sempre più stretto: milioni di persone lavorano in un paese straniero o lo visitano come turisti. È quindi importante che le prestazioni sociali siano erogate anche oltre confine o che se ne possa beneficiare anche in un altro paese.

Per questa ragione all'interno dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Gran Bretagna, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Cipro) esistono basi giuridiche che consentono di far pervenire oltre confine le prestazioni sociali a chi ha il diritto di beneficiarne, ad esempio di garantire in tutti gli stati membri i trattamenti sanitari necessari agli assicurati contro le malattie e ai loro familiari.

In forza dell'accordo sullo Spazio economico europeo (SEE) queste stesse basi giuridiche vigono altresì in Norvegia, Islanda e Lichtenstein e sono applicate anche in Svizzera.

Accordi di cooperazione analoghi esistono anche con una serie di paesi con cui la Germania ha stipulato una convenzione sulla sicurezza sociale, tra cui

- Australia,
- Bosnia-Erzegovina,
- Brasile (accordo su prestazioni pensionistiche),
- Canada (accordo su prestazioni pensionistiche),
- Cile (accordo su prestazioni pensionistiche),
- Cina (accordo sul distacco di lavoratori),
- Corea del Sud (accordo su prestazioni pensionistiche),
- Giappone (accordo su prestazioni pensionistiche),
- India (accordo sul distacco di lavoratori),
- Israele,
- Macedonia,
- Marocco,
- Montenegro.
- Serbia,
- Tunisia,
- Turchia,
- USA (accordo su prestazioni pensionistiche).

Le convenzioni sulla sicurezza sociale con Cina e India contengono disposizioni volte ad evitare il doppio obbligo assicurativo per chi esercita un'attività lavorativa nell'altro stato contraente.

Tutte queste regolamentazioni non vogliono armonizzare i diversi regimi di sicurezza sociale, ma mirano solo a coordinarli.

Principi fondamentali

Le disposizioni dell'Unione Europea sono molto ampie, come in parte anche quelle delle convenzioni sulla sicurezza sociale. I loro aspetti più importanti sono le prestazioni in caso di malattia, d'invalidità e di vecchiaia, le prestazioni ai superstiti e le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro o di malattie professionali.

L'opuscolo gratuito „Die Länder Europas“ (A 871) contiene un raffronto tra i sistemi politici e le prestazioni sociali dei paesi europei.

Le regolamentazioni internazionali muovono da due presupposti:

1. l'equiparazione di principio dei diritti sociali delle persone che rientrano nel loro campo di applicazione.
2. l'equiparazione di principio del soggiorno in uno degli stati membri o in un paese firmatario al soggiorno in un altro stato membro o in un altro paese firmatario.

Importante

Le regolamentazioni internazionali non coprono solo l'assicurazione obbligatoria, ma anche l'assicurazione volontaria nei casi previsti dai rispettivi ordinamenti giuridici. Le disposizioni dell'Unione Europea si applicano ad esempio a chi è, o è stato, assicurato ai sensi della normativa di uno o di più stati membri. Queste persone devono inoltre avere la cittadinanza di uno stato membro o risiedere nel territorio di quest'ultimo come cittadini di un paese terzo, come apolidi o come profughi.

Le convenzioni bilaterali (con stati non appartenenti all'Unione Europea) si applicano innanzitutto

- ai cittadini tedeschi,
- ai cittadini dell'altro stato firmatario della convenzione,
- ai profughi,
- agli apolidi.

Leggi

I fondamenti giuridici della tutela assicurativa all'interno dell'Unione Europea, dello Spazio Economico Europeo e della Svizzera si trova nel Regolamento (CE) 883/2004. Al di fuori del suo campo di applicazione sono determinanti le convenzioni sulla sicurezza sociale di cui sopra.

Convenzioni sulla sicurezza sociale sono state stipulate con gli stati europei ed extraeuropei sopra elencati.

Assicurazione sanitaria

Prestazioni/Requisiti

Chi si reca per motivi di lavoro in un altro stato membro o in uno stato con il quale esiste una convenzione sulla sicurezza sociale è assicurato contro le malattie anche in quel paese e vi riceve le necessarie prestazioni degli enti competenti.

Anche i turisti hanno però il diritto di fruire di cure mediche in un altro stato membro dell'Unione Europea quando queste non possono essere rinviate fino al momento del loro rientro in patria. Chi si reca in un altro stato membro dell'Unione per beneficiare di prestazioni mediche può ricevere dalla sua assicurazione sanitaria tedesca il rimborso dei costi in cui è incorso fino a concorrenza dell'importo che esse sarebbero costate in Germania. I trattamenti ospedalieri sono invece soggetti a previa approvazione della cassa sanitaria.

Se uno straniero lavora in Germania e la sua famiglia risiede, ad esempio, in Turchia, i suoi familiari beneficiano di una copertura assicurativa sanitaria completa anche in quel paese, come se il padre lavorasse lì.

Che cosa si deve fare?

È opportuno che i turisti si facciano rilasciare una tessera sanitaria europea prima di partire e la portino con sé. Chi intende soggiornare in Bosnia-Erzegovina, Montenegro, Serbia, Tunisia o Turchia deve invece procurarsi il certificato specifico che attesta il diritto alle prestazioni, accettato al di fuori dell'UE anche in Macedonia. Questo documento indica anche gli interlocutori a cui rivolgersi per ottenere le necessarie prestazioni dell'assicurazione sanitaria.

I lavoratori distaccati in un altro paese continuano ad essere assicurati nel paese di origine, dove versano normalmente i contributi, e devono portare con sé il "certificato di distaccamento" che permette di evitare la doppia assicurazione.

L'assicurazione contro l'infermità tedesca è inoltre tenuta a versare l'indennità di assistenza per non autosufficienti agli assicurati e ai loro familiari coassicurati anche negli stati dell'Unione Europea, nello Spazio Economico Europeo e in Svizzera.

Informazioni

Per consigli e informazioni si raccomanda di rivolgersi alla propria cassa mutua o alla federazione delle assicurazioni pubbliche contro le malattie (GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle, Krankenversicherung-Ausland (DVKA), Postfach 200464, 53134 Bonn).

Assicurazione contro gli infortuni

Prestazioni/Requisiti

Supponiamo, ad esempio, che un cittadino tedesco lavori in Francia presso un datore di lavoro locale e rientri in Germania dopo aver subito un infortunio sul lavoro: l'ente assicurativo francese deve versargli in Germania la pensione infortunistica che gli spetta. Il lavoratore riceve inoltre la necessaria assistenza medica sia in un paese, sia nell'altro.

Se il lavoratore tedesco subisce oltre confine un infortunio con esito mortale, i suoi superstiti percepiscono una pensione dall'ente assicurativo estero anche se sono residenti in Germania.

Che cosa si deve fare?

Per richiedere le prestazioni ci si può rivolgere all'ente assicurativo tedesco o all'ente straniero.

Informazioni

La Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Alte Heerstrasse 111, 53757 Sankt Augustin, fornisce informazioni e consulenza specializzata.

La pubblicazione „Sozialkompass Europa“ (A 801) sulle prestazioni sociali in Europa può essere richiesta sul sito www.bmas.de

Assicurazione pensionistica

Prestazioni/Requisiti

Per accertare la maturazione del periodo contributivo minimo di un lavoratore che nel corso della sua vita professionale abbia svolto un'attività retribuita in diversi stati membri dell'Unione Europea e/o in stati con i quali esiste una convenzione, si sommano tutti i singoli periodi di contribuzione. Se il lavoratore ha subito un infortunio ed ha diritto ad una pensione, questa gli viene corrisposta anche all'estero, in uno stato membro dell'Unione Europea o in un altro stato con il quale sia stata stipulata una convenzione. In questi casi si segue il principio per cui ogni ente assicurativo si fa carico delle prestazioni corrispondenti ai periodi in cui ha assicurato il beneficiario. La stessa formula si applica anche al versamento delle pensioni ai superstiti.

Dati aggiornati sulla situazione in tutta Europa si trovano anche sul sito internet www.sozialkompass.eu

Che cosa si deve fare?

Gli affiliati all'assicurazione tedesca che soggiornano all'estero continuano a versare i contributi assicurativi. In questi casi le richieste di prestazioni devono essere presentate all'istituto assicurativo del paese di residenza. Le richieste di prestazioni straniere possono invece essere inoltrate sia tramite l'ente straniero, sia tramite l'ente tedesco.

Informazioni

Per informazioni e consulenza su tutti gli stati membri dell'UE, del SEE e degli stati con cui esistono accordi si raccomanda di rivolgersi

- all'Assicurazione pensionistica tedesca (www.deutsche-rentenversicherung-bund.de),
- all'Assicurazione pensionistica tedesca – Cassa previdenziale dei minatori, dei ferrovieri e dei marittimi (www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de),

e agli enti regionali dell'assicurazione pensionistica tedesca:

- Baden-Württemberg (www.deutsche-rentenversicherung-bw.de) per la Grecia, Cipro, il Lichtenstein e la Svizzera,

- Berlino-Brandeburgo (www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de) per la Polonia,
- Braunschweig-Hannover (www.deutsche-rentenversicherung-braunschweig-hannover.de) per il Giappone e la Corea del Sud,
- regione Germania Centrale (www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de) per l'Ungheria e la Bulgaria,
- Baviera meridionale (www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de) per l'Austria, la Slovacchia, la Slovenia, la Repubblica Ceca, la Bosnia-Erzegovina, la Croazia, la Macedonia, la Serbia, il Montenegro e il Kosovo,
- regione Nord (www.deutsche-rentenversicherung-nord.de) per la Danimarca, l'Estonia, la Finlandia, la Gran Bretagna, l'Irlanda, la Lettonia, la Lituania, la Norvegia, la Svezia, la Cina, il Canada e gli USA,
- Baviera settentrionale (www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de) per il Brasile, il Portogallo, la Romania e la Turchia,
- Oldenburg-Brema (www.deutsche-rentenversicherung-oldenburg-bremen.de) per l'Australia,
- Renania (www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de) per il Belgio, la Spagna, il Cile e Israele
- Renania-Palatinato (www.deutsche-rentenversicherung-rheinland-pfalz.de) per la Francia e il Lussemburgo
- Svevia (www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de) per l'Italia, Malta, il Marocco e la Tunisia,
- Westfalia (www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de) per i Paesi Bassi e l'Islanda

Assegni familiari

Prestazioni/Requisiti

I contribuenti a tutti gli effetti del fisco tedesco e i lavoratori dipendenti hanno diritto a percepire gli assegni familiari anche per i figli che vivono in determinati paesi. Mentre per i figli residenti nel territorio dell'Unione Europea, nel Lichtenstein, in Svizzera, in Norvegia ed in Islanda viene corrisposto l'importo integrale degli assegni familiari, ai figli che vivono in altri stati (ad esempio in Turchia) si versano invece importi concordati.

Di norma i lavoratori dipendenti (non distaccati) in uno di questi paesi ricevono per i figli che vivono in Germania un sussidio familiare (assegni familiari) conforme alle normative del paese in cui lavorano.

Che cosa si deve fare?

Le richieste di prestazioni devono essere presentate presso la Cassa per la famiglia territorialmente competente o al proprio datore di lavoro pubblico. Per far valere i propri diritti all'estero ci si deve invece rivolgere alla sede straniera competente. Gli appositi opuscoli divulgativi forniscono informazioni più dettagliate.

Informazioni

Per consigli ed informazioni si raccomanda di rivolgersi alla Cassa per la famiglia territorialmente competente.

Assicurazione contro la disoccupazione

Prestazioni/Requisiti

I disoccupati in possesso di determinati requisiti che si trasferiscono in un altro stato dell'Unione Europea o in Norvegia, Islanda, Lichtenstein e Svizzera per cercarvi lavoro possono continuare a percepire l'indennità di disoccupazione tedesca per un periodo variabile dai tre a un massimo di sei mesi. Se rimpatriano prima della scadenza di questo periodo, il diritto a percepire l'indennità di disoccupazione acquisito prima di lasciare il paese può essere loro nuovamente riconosciuto nella misura in cui non è già esaurito o estinto. A determinate condizioni, i disoccupati che hanno lavorato in Germania beneficiano delle prestazioni dell'assicurazione locale in Bosnia-Erzegovina, Croazia, Slovenia, Serbia,

Per consigli ed informazioni si raccomanda di rivolgersi all'Agenzia del lavoro locale o all'Agenzia federale del lavoro di Norimberga.

Montenegro e Macedonia.

Che cosa si deve fare?

Per continuare a ricevere l'indennità di disoccupazione tedesca in un altro stato dell'Unione Europea si devono soddisfare i seguenti requisiti: essersi fatti registrare come disoccupati dall'Agenzia del lavoro tedesca al più tardi quattro settimane prima dell'inizio della disoccupazione ed essere rimasti a sua disposizione. E ancora: entro sette giorni dall'arrivo ci si deve iscrivere all'anagrafe delle persone alla ricerca di lavoro presso l'ufficio di collocamento del nuovo stato membro di residenza.

Giurisdizione sociale (Sozialgerichtsbarkeit)

La sicurezza sociale e la tutela giuridica offerta dalla giurisdizione sociale vanno di pari passo. Ove necessario, la giurisdizione sociale garantisce a ciascuno il diritto di far accertare e di rivendicare i propri diritti sociali in sede giudiziaria.

Competenze dei Tribunali sociali

I Tribunali sociali decidono da un lato dei contenziosi in materia di assicurazioni sociali, quali l'assicurazione contro le malattie, l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione pensionistica. D'altro lato i Tribunali sociali sono competenti anche in materia di assicurazione contro la disoccupazione, di diritto al risarcimento sociale - eccezion fatta per l'assistenza alle vittime di guerra - , e di legislazione sui disabili gravi. A partire dall'1 gennaio 2005 la giurisdizione sociale è inoltre competente per i ricorsi relativi al minimo individuale per persone alla ricerca di un'occupazione (Harz IV) e all'assistenza sociale.

Ordinamento della giurisdizione sociale

La giurisdizione sociale si articola su tre livelli: le decisioni di primo grado spettano a Tribunali sociali, le decisioni di secondo grado alle Corti sociali regionali e le decisioni di ultima istanza sono adottate dalla Corte sociale federale. In seno ai Tribunali sociali si costituiscono camere specializzate che si occupano di determinati ambiti del diritto e sono composte da un giudice togato in veste di presidente e da due giudici popolari a latere. Le Corti sociali regionali decidono in particolare le impugnazioni di sentenze già pronunciate e le loro sezioni sono composte da un presidente, altri due giudici togati e due giudici popolari. Allo stesso modo, anche le sezioni della Corte sociale federale, chiamata a giudicare i ricorsi in cassazione, si compongono di un presidente, altri due giudici togati e due giudici popolari.

I giudici popolari sono giudici non togati con gli stessi diritti e gli stessi doveri dei giudici ordinari. I giudici popolari che fanno parte delle sezioni della giurisdizione sociale vantano particolari esperienze pratiche nelle materie giuridiche di loro competenza.

Modalità dell'azione legale

L'azione legale va proposta per iscritto o affinché sia stesa per iscritto dal funzionario di cancelleria del Tribunale competente. Ciò significa che la parte attrice può intentare l'azione legale anche esponendo i fatti controversi al funzionario giudiziario competente, che ne appronta una stesura. L'atto di citazione in giudizio deve menzionare attore e convenuto. La citazione deve inoltre dichiarare l'obiettivo dell'azione e, se esite una decisione, essa andrebbe allegata. Si devono inoltre elencare i fatti e i mezzi probatori che motivano l'azione.

L'azione legale va promossa presso la giurisdizione sociale territorialmente competente, vale a dire in linea di principio presso il Tribunale del distretto giudiziario di residenza della parte attrice al momento della proposizione dell'azione.

Se la parte attrice rivendica la revoca o la modifica di un atto amministrativo o l'emanazione di un atto amministrativo negato, essa deve innanzitutto essersi opposta a tale atto. L'opposizione va proposta per iscritto o affinché se ne appronti stesura scritta presso l'ufficio che ha emanato l'atto amministrativo entro un mese dalla notifica di quest'ultimo. In seguito l'autorità verifica nuovamente la legalità e l'opportunità dell'atto amministrativo nel contesto di un procedimento di opposizione. Se ritiene fondata l'opposizione, l'ente assicurativo revoca l'atto amministrativo contestato e, se del caso, emana l'atto richiesto. In caso contrario l'autorità o l'ente competente ad esaminare le opposizioni emana una decisione di rigetto dell'opposizione che conferma l'atto amministrativo contestato. In questo caso è possibile promuovere un'azione legale presso il Tribunale sociale.

Si devono inoltre rispettare i termini per la proposizione dell'azione, che va intentata presso il Tribunale sociale competente entro un mese dalla notifica della decisione di rigetto dell'opposizione.

Procedimento giudiziario

I procedimenti di fronte ai Tribunali sociali comprendono di norma un'udienza dibattimentale. Già prima del dibattimento il presidente può richiedere atti, documenti elettronici e documentazione sanitaria e può acquisire informazioni, ascoltare testimoni ed esperti, commissionare consulenze tecniche, convocare periti e incontrare le parti interessate per discutere personalmente la questione e tentare, nella misura del possibile, di concludere il contenzioso con un solo dibattimento.

L'udienza dibattimentale è pubblica ed è condotta dal presidente. Innanzitutto questi chiama la causa a ruolo e istruisce i testimoni eventualmente convocati, che lasciano poi l'aula fino al momento di essere ascoltati. Il presidente espone quindi la situazione fattuale e i termini della controversia. A questo punto, se necessario, si procede all'acquisizione delle prove, al termine della quale l'attore e il convenuto possono esprimersi sui fatti. Una volta discussi i fatti, il presidente chiude l'udienza.

Nei processi in materia sociale svolge un ruolo fondamentale l'istruzione probatoria, nel quadro della quale sono ascoltati, tra gli altri, testimoni o esperti – ad es. un medico -, ma possono essere prodotti anche documenti che attestano una determinata situazione. Durante l'istruzione probatoria il giudice non è vincolato dalle offerte di prove delle parti in quanto nel processo sociale vige il cosiddetto principio dell'indagine d'ufficio. Questo principio impone al giudice di avviare d'ufficio un'inchiesta sulle circostanze controverse e di esaminare tutti i fatti di rilievo per la decisione del procedimento. Le parti possono tuttavia essere chiamate a collaborare.

Le parti di azioni in materia sociale possono farsi rappresentare in giudizio da mandatari, la cui presenza è tassativamente obbligatoria solo di fronte alla Corte sociale federale. Possono fungere da rappresentanti in giudizio ad esempio i legali delle parti, ma anche funzionari di sindacati o di associazioni di datori di lavoro.

I procedimenti di fronte ai Tribunali sociali si concludono regolarmente con una sentenza proclamata, in linea di massima, nella stessa data in cui si conclude il dibattimento.

Possibilità di riesame

Di norma, per il riesame di una sentenza esistono due possibili mezzi di impugnazione: l'appello e la revisione. L'appello permette di contestare ogni giudizio emesso da una giurisdizione sociale, eccezion fatta per i contenziosi il cui valore del ricorso non supera i 750 euro. In questi casi l'istanza di appello deve essere espressamente dichiarata ammissibile. Il valore del ricorso equivale alla differenza tra quanto è stato riconosciuto dal giudice sociale al ricorrente e quanto egli intende ottenere con l'istanza d'appello. Nel procedimento di appello la Corte sociale regionale riesamina tutti gli aspetti fattuali e giuridici della controversia.

Contro le sentenze delle Corti sociali regionali può invece essere proposta un'istanza di revisione. A differenza dall'appello, la revisione è sempre subordinata a una dichiarazione di ammissibilità da parte della Corte sociale regionale. La revisione è dichiarata ricevibile, ad esempio, laddove la controversia rivesta un'importanza di principio – riguardi cioè una materia non ancora oggetto di decisioni della Corte sociale federale e tocchi un interesse collettivo – o la sentenza diverga da una decisione della Corte sociale federale.

Se la Corte sociale regionale non autorizza la revisione è invece possibile opporsi a tale decisione presentando ricorso contro la mancata autorizzazione. Nel quadro del procedimento di revisione, la Corte sociale federale non considera più gli aspetti fattuali della controversia, ma si limita ad esaminarne gli aspetti giuridici.

L'appello e la revisione devono essere proposti entro un mese dalla notifica della sentenza.

Costi

Per gli assicurati, i beneficiari di prestazioni sociali e le persone disabili i procedimenti di fronte alle giurisdizioni sociali sono esentati in tutti i casi dagli oneri giudiziari, eccezion fatta per le controversie relative all'eccessiva lunghezza dei tempi della giustizia. Gli attori o i convenuti che non rientrano in queste categorie – ad. Es gli enti assicurativi in ambito sociale – sono invece tenuti a corrispondere dei diritti forfettari per la copertura delle spese. Quando né l'attore, né il convenuto rientrano nelle categorie

di persone menzionate, le spese processuali soni commisurate al valore del contendere come avviene nei procedimenti di fronte ad altre giurisdizioni.

Tutela della privacy in campo sociale (Sozialdatenschutz)

Fondamenti della tutela della privacy in campo sociale

È impensabile che i regimi di sicurezza sociale possano assicurare il godimento dei diritti sociali senza entrare in contatto con i dati personali dei cittadini interessati. Di norma, però, l'acquisizione, il trattamento o l'utilizzo di dati personali spesso altamente sensibili, relativi ad esempio allo stato di salute degli interessati, sono da considerarsi come un'ingerenza nel diritto di autodeterminazione del singolo in materia di dati personali sancito dalla Costituzione, per questo vi si applicano norme particolarmente rigorose.

Con le disposizioni sul segreto sociale (art. 35 Tomo I CPS) e sulla tutela dei dati sociali (artt. 16-85a Cap. 2 Tomo II CPS) e le disposizioni integrative straordinarie in materia di privacy contenute nei singoli Tomi del Codice di Previdenza Sociale (CPS), il legislatore ha ottemperato al disposto costituzionale di emanare previsioni giuridiche per la tutela dei dati sociali, considerati dati personali particolarmente meritevoli di protezione. Tali disposizioni garantiscono un elevato livello di protezione dei dati e assicurano al contempo l'operatività dell'amministrazione sociale.

I dati sociali sono singole informazioni, relative a situazioni personali o fattuali di una persona fisica determinata o determinabile, acquisite, trattate o utilizzate ai sensi del CPS, ad esempio da un ente erogatore di prestazioni sociali per l'espletamento delle sue mansioni. I dati sociali sono assimilati per legge ai segreti aziendali o commerciali. I dati personali estremamente sensibili, ad esempio i dati sanitari, sono parzialmente assoggettati a normative specifiche.

L'acquisizione, il trattamento e l'utilizzo dei dati sociali sono ammissibili solo se avvengono in presenza di una base giuridica o con l'assenso dell'interessato (divieto con riserva di autorizzazione). La legge deve cioè specificare con precisione la tipologia di dati dell'assicurato che gli enti erogatori di prestazioni sociali possono acquisire, elaborare o utilizzare. La tutela dei dati personali si basa inoltre sul principio fondamentale per cui i dati possono essere acquisiti, trattati o utilizzati solo se sono indispensabili per l'assolvimento dei compiti degli enti responsabili – in generale enti erogatori di prestazioni sociali quali enti pensionistici o assicurazioni sanitarie. In tal modo, ad esempio, le assicurazioni sanitarie hanno la facoltà di acquisire informazioni relative a singoli individui nella misura in cui esse sono indispensabili per accertare il rapporto assicurativo e l'affiliazione. Di norma, inoltre, e informazioni non possono essere trattate o utilizzate che ai fini per cui sono state acquisite (principio dello scopo vincolante).

Le disposizioni relative al segreto sociale e alla tutela dei dati sociali sono valide a prescindere dal fatto che il CPS sia applicato da autorità federali o da autorità dei Länder.

Trasmissione dei dati

La trasmissione di dati sociali a terzi, quale forma particolare di utilizzo dei dati, è ammessa solo con l'assenso dell'interessato o in presenza di una facoltà di trasmissione sancita per legge dal CPS. Secondo la definizione giuridica, per trasmissione si intende la notifica a terzi di dati sociali - conservati o acquisiti tramite processi di trattamento – tramite la loro consegna o la disponibilizzazione in forma visionabile o richiamabile.

Principali casi di trasmissione

- Trasmissione di particolari dati in forma enumerativa, a.e. nome o indirizzo, per consentire l'espletamento di compiti delle autorità di polizia, della magistratura,
- trasmissione per l'espletamento di compiti di natura sociale,
- trasmissione per assicurare la salute e la sicurezza sul posto di lavoro,
- trasmissione nel rispetto di particolari compiti e poteri di notifica sanciti dalla legge,
- trasmissione a scopi di ricerca e programmazione.

Nella prassi riveste un ruolo di particolare rilievo la trasmissione per l'espletamento di compiti di natura sociale.

Esempi

- * Un'associazione mutualistica di categoria comunica a un ente pensionistico dati relativi alla pensione percepita da una vittima di un infortunio sul lavoro, di modo che l'ente pensionistico possa verificare se e in che misura la pensione dell'associazione di categoria possa essere detratta dalle sue prestazioni ai sensi dell'art. 93 del Tomo VI del CPS.

Le persone e gli uffici a cui sono stati trasmessi dati sociali sono tenuti a tutelarne la confidenzialità nella stessa misura in cui sono tenuti a farlo gli enti direttamente assoggettati al segreto sociale.

Diritti degli interessati

La tutela della privacy in campo sociale riconosce agli interessati vari diritti specifici. Chi si ritiene leso nei suoi diritti dall'acquisizione, trattamento o utilizzo di dati sociali può rivolgersi tra l'altro al Garante Federale della privacy o alle istanze competenti secondo gli ordinamenti dei Länder (generalmente il Garante della privacy del Land di residenza). A beneficio dei cittadini interessati, il Tomo X del Codice di Previdenza Sociale prevede inoltre numerose possibilità di ottenere chiarimenti, di visionare i dati e di correggerli. Esiste ad esempio l'obbligo di rettifica dei dati sociali inesatti.

Colofone

Editore:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Referat Information, Publikation, Redaktion
53107 Bonn

Situazione: gennaio 2015

Per ordinare la pubblicazione:

Nr. ordine: A 982
Telefon: 030 18 272 272 1
Telefax: 030 18 10 272 272 1
Per posta: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: <http://www.bmas.de>

Servizio non udenti/ipoudenti:

E-mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Fax: 030 221 911-017

Linea telefonica in linguaggio dei segni: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Impaginazione/Layout: Reparto grafico del Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali, Bonn
Fotografie: colourbox.com; ©iStockphoto.com
Stampa: GGP Media GmbH, Pößneck

Le citazioni dalla presente pubblicazione sono autorizzate con l'indicazione di editore, titolo e anno di riferimento della pubblicazione. Si chiede inoltre di inviare copia d'obbligo all'editore.