

Aggiornamento 2010



Disposizioni UE sulla sicurezza sociale

I diritti di coloro che si spostano nell'Unione europea



50 ANNI di coordinamento UE in materia di sicurezza sociale



Commissione europea

Disposizioni UE sulla sicurezza sociale

I diritti di coloro che si spostano nell'Unione europea

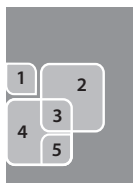
Commissione europea

Direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e le pari opportunità
Unità E3

Manoscritto terminato nel gennaio 2010

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

Per utilizzare o riprodurre foto prive di copyright dell'Unione europea, l'autorizzazione deve essere richiesta direttamente al detentore del copyright.



© fotografie 1, 3: iStock

© fotografie 2, 4: 123RF

© fotografia 5: Unione europea

Europe Direct è un servizio a vostra disposizione per aiutarvi a trovare le risposte ai vostri interrogativi sull'Unione europea

Numero verde unico (*)
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Alcuni gestori di telefonia mobile non consentono l'accesso ai numeri 00 800 o non ne accettano la gratuità.

Numerose altre informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet consultando il portale Europa (<http://europa.eu>).

Una scheda catalografica, con un sommario, figura alla fine del volume.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2010

ISBN 978-92-79-14200-0

doi:10.2767/83166

© Unione europea, 2010

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Printed in Luxembourg

STAMPATO SU CARTA SBIANCATA SENZA CLORO ELEMENTARE (ECF)

Perché una guida?

La presente guida riguarda tutte le persone che si spostano tra gli Stati membri dell'Unione europea (UE) per ragioni di lavoro, studio, pensione o anche per una breve vacanza. Riguarda i loro diritti in materia di sicurezza sociale quando si spostano da un paese all'altro. Lo scopo è quello di fornire informazioni facili da capire sui diritti e gli obblighi nel campo della sicurezza sociale in situazioni che riguardano due o più Stati.

I regimi nazionali di sicurezza sociale variano notevolmente da uno Stato membro all'altro e le disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale, pur evolvendosi in permanenza, non hanno come obiettivo quello di armonizzarli. Esse mirano semplicemente a impedire che i cittadini perdano parte o tutti i diritti in materia di sicurezza sociale quando si spostano da uno Stato membro all'altro.

Quando ci si trasferisce, non sempre la propria posizione in materia di sicurezza sociale resta immutata. Si raccomanda pertanto di leggere i capitoli rilevanti di questa guida, e, se necessario, di rivolgersi per ulteriori informazioni agli istituti di sicurezza sociale del proprio paese di residenza prima di trasferirsi.

Si noti che questa guida non contiene informazioni sui regimi di sicurezza sociale degli Stati membri. Maggiori informazioni sui sistemi di sicurezza sociale nazionali sono reperibili attraverso il nostro sito Internet <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

Si tenga presente che, a causa della complessità delle norme UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale e considerato l'obiettivo e la natura concisa della presente guida, le informazioni fornite nei singoli capitoli non possono essere sempre esaustive. Inoltre, la legislazione UE in materia di sicurezza sociale è fortemente influenzata dalla giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea ed è pertanto dinamica e in costante sviluppo nel tempo. In caso di dubbi, si raccomanda di consultare i siti Internet elencati alla fine della presente guida o di contattare le autorità competenti in materia di sicurezza sociale nel vostro Stato membro.

Indice

1. Disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale.....	7
1.1. Perché abbiamo bisogno di disposizioni UE?.....	7
1.2. Che cos'è il coordinamento UE in materia di sicurezza sociale?	8
2. Coordinamento rinnovato dell'UE in materia di sicurezza sociale	10
2.1. Migliore informazione, migliore accesso ai propri diritti	10
2.2. Transizione dalle vecchie alle nuove norme	12
3. Queste disposizioni sono applicabili per tutti?	14
4. Paesi nei quali valgono le disposizioni UE	15
5. Quali questioni sono coperte dalle disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale?.....	16
5.1. Stato che fornisce la copertura assicurativa.....	17
5.2. Diritti e doveri dell'interessato	21
5.3. Informazioni indispensabili in caso di malattia o maternità.....	22
5.4. Infortuni sul lavoro e malattie professionali	27
5.5. Invalidità	29
5.6. Pagamento delle pensioni di vecchiaia	33
5.7. Pensioni per i superstiti e indennità in caso di morte	37
5.8. Disoccupazione	37
5.9. Prestazioni familiari.....	42
5.10. Prestazioni di prepensionamento	45
5.11. Prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo.....	46

6. I diritti in breve	47
6.1. Lavoratori frontalieri	47
6.2. Lavoratori distaccati all'estero	48
6.3. Pensionati	49
6.4. Turisti	50
6.5. Studenti	51
6.6. Persone non attive	51
6.7. Cittadini di paesi terzi	52
7. Applicazione pratica delle disposizioni sul coordinamento	53
7.1. Documenti portatili	53
7.2. Trattare con numerosi Stati membri	53
7.3. I paesi stranieri e lingue straniere non rappresentano necessariamente un problema	55
7.4. Gli organismi di sicurezza sociale degli Stati membri sono un punto di riferimento in caso di problemi	56
7.5. Il primato delle norme UE	57
7.6. Diritto di impugnazione	57
7.7. La Corte di giustizia dell'Unione europea	58
8. Altre domande?	61

1. Disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale

1.1. Perché abbiamo bisogno di disposizioni UE?

Senza le disposizioni dell'Unione europea sul coordinamento della sicurezza sociale, al cittadino non verrebbe garantita una sufficiente protezione nell'esercizio del suo diritto di spostarsi e soggiornare liberamente all'interno dell'Unione europea.

Di fatto, nel trasferirsi in un altro paese il cittadino può affrontare varie questioni relative ai propri diritti in materia di sicurezza sociale, quali quelle elencate di seguito.

- ➔ Chi paga le mie spese di ricovero in caso di infortunio o malattia durante un soggiorno all'estero?
- ➔ Quali sono i miei diritti pensionistici se ho lavorato in vari Stati membri?
- ➔ Quale Stato membro deve corrispondere la mia indennità di disoccupazione se sono un lavoratore frontaliero?
- ➔ È possibile continuare a ricevere l'indennità di disoccupazione mentre si cerca un impiego in un altro Stato membro?
- ➔ Quale Stato membro deve pagare i miei assegni familiari se i miei figli risiedono in uno Stato membro diverso da quello in cui lavoro?
- ➔ In quale paese devo versare i miei contributi previdenziali, in che lingua devo presentare le domande di indennità ed entro quali termini?

Le legislazioni nazionali sulla sicurezza sociale non sono sempre in grado da sole di rispondere a questi interrogativi: si correrebbe dunque il rischio di trovarsi assicurati simultaneamente in due Stati diversi o, privi di una qualunque tutela in entrambi, perdendo i diritti acquisiti alle prestazioni previdenziali senza poter maturarne altri. Abbiamo dunque bisogno di disposizioni applicabili in tutto il territorio dell'Unione europea che garantiscano una protezione efficiente e completa dei diritti garantiti dai regimi di sicurezza sociale previsti dalla legge.

1.2. Che cos'è il coordinamento UE in materia di sicurezza sociale?

Le disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale non sostituiscono i sistemi nazionali di sicurezza sociale con un sistema unico europeo. Tale armonizzazione non è possibile da un punto di vista politico, giacché i sistemi di sicurezza sociale degli Stati membri sono il risultato di tradizioni di lunga data, ben radicate nella cultura e nelle preferenze nazionali.

Piuttosto che armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale, le disposizioni UE ne garantiscono il coordinamento. Ciascuno Stato membro è libero di decidere chi siano gli assicurati ai sensi della legislazione nazionale, quali prestazioni erogare, a quali condizioni e secondo quali modalità di calcolo, nonché l'entità dei contributi da versare. Le disposizioni sul coordinamento stabiliscono le regole e i principi comuni a cui tutte le autorità nazionali, gli enti previdenziali, i tribunali e i giudici devono attenersi nell'esercizio della legge, garantendo così che l'applicazione delle diverse normative nazionali non vada a scapito delle persone che esercitano il diritto di spostarsi e soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri.

In altre parole, la persona che abbia esercitato il proprio diritto di circolazione e di soggiorno in Europa non deve trovarsi in posizione svantaggiata rispetto a chi, invece, abbia sempre risieduto e lavorato in un unico Stato membro. A tal fine occorre trovare una soluzione ai seguenti problemi.

- ➔ In alcuni Stati membri, l'accesso alla copertura assicurativa previdenziale è basato sulla residenza, mentre in altri solo le persone che esercitano un'attività lavorativa (e i loro familiari) sono coperte da assicurazione. Onde evitare che il lavoratore migrante si trovi assicurato contemporaneamente in più di uno Stato membro o, viceversa, sprovvisto di qualsivoglia copertura, le disposizioni sul coordinamento stabiliscono quale legislazione nazionale si applica al lavoratore migrante in ciascun caso specifico.
- ➔ Ai sensi della legislazione nazionale, il diritto a prestazioni previdenziali è a volte condizionato al completamento di determinati periodi di assicurazione, occupazione o residenza (a seconda dello Stato membro e del tipo di prestazione: 6 mesi, 1 anno, 5 anni, 10 anni o fino a 15 anni in alcuni casi). Le disposizioni sul coordinamento prevedono il «cumulo dei periodi». Ciò significa che

i periodi assicurativi, di lavoro o residenza completati nell'ambito della legislazione di uno Stato membro vengono presi in considerazione, quando necessario, per aver diritto a una prestazione nell'ambito della legislazione di un altro Stato membro.

ESEMPIO

Che cosa succede a un lavoratore migrante che diventa invalido dopo essere stato prima assicurato per 4 anni in uno Stato membro che richiede un periodo assicurativo minimo di 5 anni ai fini dell'erogazione delle prestazioni d'invalidità, quindi per 14 anni in un altro Stato che ne prevede invece 15?

Se i regolamenti non esistessero, il lavoratore, ai sensi delle sole legislazioni nazionali, non potrebbe beneficiare delle prestazioni d'invalidità in nessuno dei due paesi, nonostante sia rimasto coperto per un totale di 18 anni.

Le disposizioni UE in materia di sicurezza sociale non introducono nuovi tipi di prestazioni né aboliscono la legislazione nazionale. Il loro unico scopo è di proteggere il cittadino europeo che lavora, risiede o soggiorna in un altro Stato membro.

NB:

Nella presente guida vengono spesso utilizzati i termini «residenza» e «soggiorno»: la «residenza» è il luogo in cui una persona vive abitualmente; il «soggiorno» è il luogo in cui una persona abita temporaneamente.

2. Coordinamento rinnovato dell'UE in materia di sicurezza sociale

Le disposizioni dell'Unione europea sul coordinamento in materia di sicurezza sociale esistono da 50 anni, con norme che si adattano costantemente agli sviluppi dal punto di vista sociale e giuridico. I nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009, o il «coordinamento rinnovato dell'UE in materia di sicurezza sociale dell'UE», nascono da questa preziosa esperienza: semplificano e promuovono la legislazione dell'UE, migliorando i diritti delle persone interessate.

Con il «coordinamento rinnovato dell'UE in materia di sicurezza sociale», l'attenzione di tali norme si è spostata dall'obiettivo di agevolare la mobilità dei lavoratori all'applicazione dei diritti di tutti i cittadini, siano essi lavoratori oppure no. Questi sviluppi nel coordinamento in materia di sicurezza sociale mirano a semplificare gli spostamenti dei cittadini europei.

Il «coordinamento rinnovato» rappresenta un progresso rilevante nella tutela dei cittadini, non soltanto per i circa 10,5 milioni di europei che vivono in uno Stato membro dell'UE differente da quello dove sono nati (circa il 2,1 % della popolazione UE totale). Semplificherà la vita delle 250 000 persone che hanno lavorato in più di uno Stato membro e necessitano di esportare una parte dei propri diritti alla pensione ogni anno. Il nuovo coordinamento favorirà altresì la tutela di oltre 1 milione di persone che attraversano le frontiere dell'UE ogni giorno per motivi di lavoro.

2.1. Migliore informazione, migliore accesso ai propri diritti

I cittadini sono l'obiettivo principale del «coordinamento rinnovato» e i nuovi regolamenti prestano una particolare attenzione ai doveri degli Stati membri nei loro confronti. Pertanto, gli Stati membri devono garantire l'assistenza attiva e le informazioni necessarie nonché soddisfare gli obiettivi concreti dell'efficienza, della rapidità e dell'accessibilità. A loro volta, i cittadini sono tenuti a informare immediatamente gli organismi competenti di qualsiasi cambiamento relativo alla propria situazione personale o familiare che possa avere effetti sui propri diritti a ottenere prestazioni.

Per sostenere questo obiettivo di «buona amministrazione», le nuove norme prevedono uno scambio elettronico di dati tra le istituzioni attraverso il cosiddetto

sistema EESSI (Scambio elettronico di informazioni sulla sicurezza sociale) che collegherà gli oltre 50 000 enti nazionali.

I precedenti «formulari E» scompariranno, sebbene alcuni saranno sostituiti da nuovi documenti portatili (cfr. elenco di cui alla sezione 7). I cittadini avranno accesso al sistema EESSI anche attraverso una directory che contiene tutti gli organismi nazionali e locali interessati nel coordinamento della sicurezza sociale.

I nuovi regolamenti migliorano altresì la tutela dei cittadini che si spostano in Europa. Al fine di conformarsi ai cambiamenti nell'ambito delle legislazioni nazionali, tali regolamenti riguardano nuovi diritti come ad esempio le prestazioni per la paternità e il prepensionamento, non previsti dalle precedenti normative. Inoltre, sono state semplificate le disposizioni relative a settori quali quello della disoccupazione, dell'assicurazione medica e delle prestazioni familiari e questo dovrebbe favorire una migliore interpretazione dei regolamenti e ridurre le fonti di opinioni contrastanti.

Nel caso in cui gli Stati membri non abbiano una visione comune sulla legislazione da applicare, i nuovi regolamenti prevedono inoltre la possibilità per un cittadino di poter usufruire di una registrazione provvisoria e di accedere alle prestazioni. In tal modo si garantisce che un individuo non resti senza copertura previdenziale in attesa della decisione di uno Stato membro.

Al contempo è prevista una nuova procedura di dialogo e conciliazione tra gli Stati membri. In caso di divergenti punti di vista sulla validità di un documento o sulla determinazione della legislazione applicabile, tale procedura dovrebbe consentire il raggiungimento di un accordo finale entro un periodo massimo di sei mesi.

I nuovi regolamenti entreranno in vigore il 1° maggio 2010. A partire da questa data, tutti gli organismi e gli enti nazionali cominceranno ad applicare le nuove norme relative al coordinamento in materia di sicurezza sociale, norme che vengono tenute in considerazione in questa guida.

ATTENZIONE

Per quanto riguarda l'Islanda, il Liechtenstein, la Norvegia (paesi SEE) e la Svizzera, i nuovi regolamenti non saranno validi finché gli accordi tra UE e tali paesi non saranno modificati alla luce dei nuovi regolamenti.

2.2. Transizione dalle vecchie alle nuove norme

Sono state adottate disposizioni speciali per impedire che i cittadini subiscano le conseguenze negative del passaggio alle nuove norme.

- ➔ Quali norme saranno applicate in presenza di una richiesta inoltrata quando erano vigenti le precedenti norme?

In teoria, una volta entrati in vigore, i nuovi regolamenti saranno applicabili anche a situazioni emerse antecedentemente la loro data di applicazione. Tuttavia, nel caso di una richiesta inoltrata quando erano in vigore i precedenti regolamenti, la stessa dovrà essere soggetta alle norme applicabili al momento della relativa presentazione.

Qualora l'interessato abbia ricevuto una pensione quando erano in vigore le precedenti norme, potrà richiederne il ricalcolo in conformità con le nuove. Comunque tale ricalcolo non potrà comportare una riduzione dell'importo della prestazione assegnata.

- ➔ Cosa accade ai documenti rilasciatimi dalle istituzioni competenti nell'ambito dei precedenti regolamenti?

I documenti relativi al coordinamento in materia di sicurezza sociale (ossia formulari E, tessere europee di assicurazione malattia e certificati provvisori di sostituzione) emessi dalle autorità competenti quando erano ancora in vigore le norme precedenti continueranno a essere validi e saranno presi in considerazione dalle istituzioni degli Stati membri anche dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti. Tuttavia, non potranno essere utilizzati una volta scaduti o qualora fossero ritirati o sostituiti dall'ente competente.

- ➔ Quale Stato mi fornirà la copertura assicurativa nel caso in cui siano cambiate le norme che regolano la mia situazione?

Nel caso in cui, conseguentemente all'introduzione di nuove norme, all'interessato debba essere applicata la legislazione di uno Stato membro differente da quello previsto nell'ambito delle norme precedenti, continuerà ad applicarsi la legislazione originaria se la relativa situazione resterà immutata, per un periodo massimo di 10 anni. Tuttavia, l'interessato potrà richiedere di essere soggetto alla legislazione applicabile secondo i nuovi regolamenti.

- ➡ Per i lavoratori distaccati, le nuove norme determineranno un «nuovo avvio» del periodo di distacco previsto dai nuovi regolamenti?

Perfino conformemente alle nuove norme, il distacco rappresenta un'eccezione a tempo limitato alla norma generale secondo cui un lavoratore deve essere assicurato nel paese in cui svolge la propria attività lavorativa. Pertanto sarà preso in considerazione il periodo di distacco utilizzato nell'ambito delle precedenti norme e lo stesso verrà detratto dal limite di tempo complessivo per il distacco previsto dai nuovi regolamenti.

ATTENZIONE

Potrebbero sorgere altri dubbi e problemi legati all'interazione tra le norme precedenti e le nuove. Si consiglia all'interessato di non esitare a contattare l'organismo competente del suo paese, in modo da saperne di più sui cambiamenti che le nuove norme potrebbero comportare per la sua situazione. Il coordinamento rinnovato mette in risalto l'importanza di fornire informazioni ai cittadini: le persone hanno il diritto di essere informate sui propri diritti e obblighi ai sensi delle nuove disposizioni sul coordinamento.

3. Queste disposizioni sono applicabili per tutti?

Le disposizioni dell'Unione in materia di sicurezza sociale non sono tuttavia applicabili a tutti coloro che si trasferiscono o che soggiornano all'interno dell'Unione europea e dello Spazio economico europeo. È di conseguenza importante stabilire se il soggetto interessato ne sia o meno tutelato: solo in tale evenienza può appellarsi a tali norme di fronte agli organi giurisdizionali ed enti nazionali.

Tutti i cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea o della Norvegia, dell'Islanda, del Liechtenstein (sulla base dell'accordo sullo Spazio economico europeo) o della Svizzera (accordo tra UE e Svizzera), che sono o sono stati assicurati nell'ambito della legislazione di uno dei suddetti paesi, sono protetti dalle disposizioni sul coordinamento.

In taluni casi queste disposizioni si applicano anche ai cittadini di paesi terzi (cfr. sezione 6.7).

4. Paesi nei quali valgono le disposizioni UE

Alle disposizioni UE in materia di sicurezza sociale è possibile far riferimento in tutti i paesi appartenenti all'Unione europea (UE), allo Spazio economico europeo (SEE) e in Svizzera.



I nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 si applicheranno ai paesi SEE e alla Svizzera solo una volta modificati gli accordi con il SEE e la Svizzera. Fino ad allora, in relazione a questi paesi, continueranno a essere applicati i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e 574/72.

NB:

Ogni volta che nella presente guida compare il termine «Stato membro», si intendono gli Stati di cui sopra.

5. Quali questioni sono coperte dalle disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale?

Le disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale si applicano alla legislazione nazionale ⁽¹⁾ in materia di:

- ➔ prestazioni di malattia;
- ➔ prestazioni di maternità ed equivalenti prestazioni di paternità;
- ➔ infortuni sul lavoro;
- ➔ malattie professionali;
- ➔ prestazioni d'invalidità;
- ➔ pensioni di vecchiaia;
- ➔ prestazioni per i superstiti;
- ➔ indennità in caso di morte;
- ➔ prestazioni di disoccupazione;
- ➔ prestazioni familiari;
- ➔ prestazioni di prepensionamento.

L'interessato può sempre e comunque appellarsi alle disposizioni sul coordinamento qualora esse servano a dimostrare i suoi diritti a beneficiare di una delle suddette prestazioni.

(1) Il regolamento (CE) n. 883/2004, all'articolo 1, lettera l), specifica che per «legislazione» si intende, in relazione a ciascuno Stato membro, le leggi, i regolamenti, le altre disposizioni legali e ogni altra misura di attuazione riguardanti i settori di sicurezza sociale di cui alla presente sezione 5.

Tali disposizioni non si applicano, tuttavia, ai seguenti settori:

- ➔ all'assistenza sociale e sanitaria: si tratta infatti di prestazioni normalmente commisurate alla situazione finanziaria del soggetto e non collegate a una delle prestazioni sopraelencate;
- ➔ alle prestazioni erogate alle vittime di conflitti bellici e di azioni militari o delle loro conseguenze, alle vittime di reati, di omicidi o di atti terroristici, alle vittime di danni causati da funzionari di Stato durante l'adempimento dei loro obblighi o a coloro che hanno subito discriminazioni per motivi politici o religiosi o per ragioni di discendenza.

In alcuni casi, potrebbe risultare difficile determinare se a una certa prestazione siano applicabili o meno le disposizioni sul coordinamento. Per saperlo con esattezza, si invitano gli interessati a contattare senza esitazione l'organismo competente.

ATTENZIONE

Le disposizioni sul coordinamento disciplinano le questioni in materia di sicurezza sociale, ma non in materia fiscale. Queste ultime possono essere disciplinate da accordi bilaterali. Si invitano gli interessati a rivolgersi agli uffici tributari del loro paese per informazioni su casi specifici.

5.1. Stato che fornisce la copertura assicurativa

Le disposizioni sul coordinamento stabiliscono innanzi tutto le norme per determinare la legislazione in materia di sicurezza sociale di quale Stato membro si applica nei confronti dei lavoratori con una situazione che coinvolge diversi Stati. Si tratta di un'informazione importante sia per il versamento dei contributi previdenziali, ma anche per il diritto a prestazioni e la maturazione di un trattamento pensionistico futuro.

I principi fondamentali sono spiegati di seguito.

A. Il lavoratore è soggetto alla legislazione di uno Stato membro per volta

Tale principio vale per tutte le persone che sono o sono state soggette alla legislazione di uno o più Stati membri, indipendentemente dal numero di Stati coinvolti. Anche chi risulta occupato in quattro o cinque Stati membri è soggetto alla legislazione di un unico Stato membro per volta.

B. Il lavoratore è soggetto alla legislazione dello Stato membro dove lavora

Tale principio vale per tutti i lavoratori subordinati e autonomi, anche qualora risiedano nel territorio di un altro Stato oppure le loro società o i loro datori di lavoro abbiano sede in un altro Stato membro.

In altri termini, al soggetto che cessa di lavorare in uno Stato membro per esercitare la propria attività in un altro si applicherà la legislazione del «nuovo» Stato di occupazione. Ciò significa che egli cesserà di maturare diritti nel primo Stato, e invece comincerà ad acquisirli nel secondo. Poco importa se vi prende o meno la residenza: anche il lavoratore frontaliero che mantenga la residenza nello Stato dove svolgeva la sua precedente attività sarà assicurato ai sensi della legislazione dello Stato in cui si trova adesso ad operare.

ECCEZIONI

Vi è numero limitato di eccezioni a questo principio generale.

In caso di distacco all'estero: il datore di lavoro può inviare temporaneamente il soggetto interessato a lavorare in un altro Stato. Questa situazione, che si verifica in condizioni specifiche, è nota come «distacco». Laddove vengano soddisfatte tali condizioni (e il lavoratore non venga inviato a sostituire un'altra persona), è possibile lavorare fino a 24 mesi rimanendo soggetti alla legislazione dello Stato «d'invio». Questa soluzione si prefigge di evitare cambiamenti frequenti della legislazione applicabile in caso di brevi periodi all'estero ed è per questo che è limitata nel tempo.

Prima di recarsi nello Stato di distacco, è opportuno che il lavoratore si procuri un documento «A1» (cfr. elenco di cui alla sezione 7) che certifica la sua copertura da parte della legislazione dello Stato da cui viene distaccato. L'interessato o il suo datore di lavoro possono ottenere questo documento dall'organismo dello Stato membro che offre la copertura assicurativa (lo Stato membro di «invio»).

Le stesse disposizioni si applicano ai lavoratori autonomi che svolgono temporaneamente un'attività analoga in un altro Stato membro.

Per i marittimi: il marittimo che lavori all'estero a bordo di una nave che batte la bandiera di uno Stato membro risulta coperto dalla legislazione di tale Stato, anche se risiede in un altro.

Tuttavia se la sede del datore di lavoro è fissata in uno Stato membro diverso da quello di cui batte la bandiera e tale paese corrisponde alla residenza dell'interessato, quest'ultimo sarà coperto dal suo Stato di residenza.

A favore dell'interessato: è possibile derogare da queste norme UE comuni a condizione che la soluzione vada a favore dell'interessato. Due o più Stati membri possono quindi fornire deroghe nazionali mediante accordo condiviso.

C. Persone che lavorano in più di uno Stato membro

In queste situazioni, il principio è quello di determinare lo Stato con cui il lavoratore ha i legami più forti.

- ➔ Una persona che lavori in più di uno Stato membro e risieda nello Stato dove svolge una parte sostanziale della sua attività, sia come lavoratore dipendente che come lavoratore autonomo, è soggetta alla legislazione dello Stato di residenza.
- ➔ Anche una persona che lavori in più di uno Stato membro, impiegata da varie imprese o datori di lavoro in differenti Stati membri, è soggetta alla legislazione del suo Stato di residenza.
- ➔ Se lo Stato di residenza del lavoratore non corrisponde allo Stato in cui il soggetto svolge una parte sostanziale della sua attività (nel caso di un lavoratore subordinato) o al centro di interesse (nel caso di un lavoratore autonomo), si applicano le seguenti norme.

Lavoratori subordinati: il lavoratore sarà soggetto alla legislazione dello Stato membro in cui il datore di lavoro ha la sua sede legale o sede operativa.

Lavoratori autonomi: il lavoratore sarà soggetto alla legislazione dello Stato membro in cui si trova il centro di interesse delle sue attività.

- ➔ Nel caso di un lavoratore che svolga sia un lavoro subordinato che autonomo in diversi Stati membri, prevale la legislazione dello Stato in cui si svolge l'attività subordinata.
- ➔ Infine, i dipendenti pubblici restano soggetti alla legislazione della loro amministrazione anche se svolgono attività come lavoratori subordinati o autonomi.

D. La persona che non lavora è soggetta alla legislazione dello Stato di residenza

Questo principio si applica in alcuni casi di disoccupazione (cfr. sezione 5.8) e in altre situazioni non coperte dai precedenti paragrafi (vale a dire le cosiddette «persone non attive», cfr. sezione 6.6).

Legislazione applicabile nell'ambito del coordinamento rinnovato

RIFERIMENTO AL REGOLAMENTO (CE) N. 883/1004	QUALE LEGISLAZIONE SI APPLICA A CHI?
Principi generali Articolo 11	I lavoratori sono soggetti alla legislazione del luogo in cui lavorano conformemente al principio della <i>lex loci laboris</i> .
Deroghe Articoli 12 e 16	I lavoratori «distaccati» restano soggetti alla legislazione dello Stato da cui sono distaccati. Due o più Stati possono convenire di prevedere eccezioni alle norme generali nell'interesse di talune persone o categorie di persone.
Norme contraddittorie Articolo 13	Per le persone che esercitano le loro attività in due o più Stati, la legislazione applicabile dipenderà dal luogo in cui viene esercitata una parte sostanziale della loro attività.
Categorie speciali Articolo 11, paragrafi 2, 3, lettera e), e 4	Norme speciali si applicano alle persone «non-attive». Norme speciali si applicano ai marittimi.

5.2. Diritti e doveri dell'interessato

Di regola, nel caso in cui sia soggetto alla legislazione vigente in materia di sicurezza sociale di uno Stato membro, il beneficiario del trattamento ha i medesimi diritti e doveri dei cittadini di detto Stato. Ciò significa, in particolare, che la sua domanda di prestazioni non può essere rifiutata per la sola ragione che non ha la cittadinanza di tale Stato.

Il principio della parità di trattamento vale non solo per alcune forme di manifesta discriminazione «diretta», ma anche per tutti i casi di discriminazione occulta («indiretta») in cui, in teoria, una disposizione di diritto nazionale si applica ugualmente ai cittadini dello Stato in questione e agli stranieri, producendo tuttavia, in pratica, effetti sfavorevoli soprattutto nei confronti di questi ultimi.

Il principio della non discriminazione e della parità di trattamento costituiscono componenti centrali delle norme sul coordinamento giacché impediscono alle persone di essere messe in una situazione di svantaggio quando si spostano all'interno dell'Unione. Dunque, nell'ambito delle nuove norme sul coordinamento, una disposizione generale formula questi principi in termini concreti: si occupa della parità o assimilazione di prestazioni, redditi, fatti o avvenimenti. Ciò significa, ad esempio, che laddove uno Stato membro renda l'ammissibilità per una prestazione condizionata a un certo avvenimento (come il completamento del servizio militare o un infortunio sul lavoro), nel valutare il diritto di una persona a ricevere prestazioni previdenziali, deve tenere in considerazione anche gli avvenimenti occorsi in altri Stati membri come se fossero occorsi sul proprio territorio.

Ai sensi delle disposizioni sul coordinamento, l'assicurato ha diritto, al pari dei cittadini del paese in cui beneficia della copertura assicurativa, di eleggere i membri degli organi degli enti previdenziali o di partecipare alla loro designazione. L'eleggibilità a tali organi è stabilita invece dalla legislazione nazionale applicabile.

Non vanno dimenticati, infine, i doveri dell'assicurato di fronte allo Stato in cui beneficia della copertura — in primo luogo l'obbligo di versare i contributi previdenziali, ma anche tutti gli altri obblighi eventuali cui devono sottostare i cittadini di quello Stato (ad esempio, l'obbligo di registrarsi o di notificare determinati fatti alle autorità nazionali).

5.3. Informazioni indispensabili in caso di malattia o maternità

Le disposizioni sul coordinamento prevedono un capitolo dettagliato sulle prestazioni di malattia, maternità e quelle equivalenti di paternità per assicurati, pensionati e familiari che risiedono o soggiornano all'estero. Tali disposizioni garantiscono un alto grado di protezione non solo ai lavoratori migranti e ai loro familiari, ma anche a tutti coloro a cui queste si applicano, con particolare riferimento ai milioni di turisti che trascorrono le loro vacanze all'estero. I paragrafi che seguono intendono offrire una rassegna dei diritti del soggetto interessato.

A. Regole generali

Cumulo: quando occorre soddisfare determinate condizioni per poter beneficiare di prestazioni, l'organismo competente ha l'obbligo di tener conto dei periodi di assicurazione, residenza o occupazione maturati ai sensi della legislazione vigente in altri Stati. Il lavoratore non perderà così il diritto alla propria assicurazione malattia nel caso in cui cambi lavoro o si trasferisca in un altro paese.

ESEMPIO

In alcuni Stati, il diritto alle prestazioni di malattia si acquisisce solo dopo aver maturato 6 mesi di assicurazione. Se un lavoratore ha interrotto la precedente assicurazione trasferendosi in un altro paese, le disposizioni sul coordinamento garantiscono l'accesso alle prestazioni di malattia sin dall'inizio del periodo assicurativo nel paese di trasferimento.

Le prestazioni di maternità e malattia sono diverse in ogni Stato membro. Due categorie principali di prestazioni si configurano tuttavia in tutti gli Stati: prestazioni in denaro e prestazioni in natura.

B. Indennità di malattia in denaro

Sono normalmente destinate a sostituire la retribuzione (stipendio, salario) sospesa a causa di malattia. Anche le indennità fornite in una situazione specifica (ad esempio, dipendenza) possono essere considerate prestazioni di malattia in denaro.

Di regola, esse vengono sempre corrisposte in virtù della legislazione dello Stato in cui il soggetto è assicurato, indipendentemente dallo Stato in cui questi risiede o soggiorna.

Ciò vale per tutte le categorie di persone assicurate e tutte le situazioni: l'importo e la durata delle indennità dipendono interamente dalla legislazione dello Stato in cui il soggetto risulta assicurato e di norma vengono dunque erogate direttamente all'interessato dall'istituzione competente di tale Stato.

C. Prestazioni di malattia in natura

Comprendono l'assistenza sanitaria, le cure mediche, i medicinali e il ricovero in ospedale, talune prestazioni per le persone non autosufficienti nonché i pagamenti diretti a rimborso dei relativi costi.

Di regola, vengono erogate in conformità della legislazione dello Stato di residenza o di soggiorno come se il beneficiario fosse assicurato in tale Stato. Ciò potrebbe comportare una situazione più o meno favorevole rispetto al trattamento previsto invece dalla legislazione vigente nello Stato in cui il beneficiario è in realtà assicurato.

Il semplice fatto che le prestazioni in natura siano erogate in base alla legislazione dello Stato di residenza o soggiorno non significa tuttavia che i soggetti possano scegliere liberamente di ricevere prestazioni in tutti gli Stati interessati da tali disposizioni senza restrizioni o limitazioni di sorta. È quindi importante conoscere le precise condizioni che valgono per poter beneficiare delle prestazioni in natura in caso di malattia in ciascuno Stato membro.

D. Residenza nello Stato in cui la persona è assicurata

La persona che risiede nello Stato in cui è assicurata ha ovviamente diritto a tutte le prestazioni in natura previste dalla legislazione di detto Stato. Tali prestazioni sono erogate dall'organismo competente del luogo di residenza alle stesse condizioni riservate a tutti gli altri soggetti assicurati in tale Stato.

E. Residenza in uno Stato diverso da quello in cui la persona è assicurata

La persona che risiede in uno Stato diverso da quello in cui è assicurata, ha diritto a tutte le prestazioni in natura previste dalla legislazione dello Stato di residenza. Le prestazioni sono erogate dall'organismo competente del luogo di residenza, come se il beneficiario fosse assicurato in quel paese. Un lavoratore transfrontaliero o un suo familiare ha anche diritti nello Stato in cui lavora (esistono delle restrizioni per i familiari di un lavoratore frontaliero — cfr. sezione 6.1 — e per i pensionati — cfr. sezione 6.3).

Si noti che l'interessato dovrà iscriversi presso l'assicurazione malattia del luogo di residenza. A tal fine, dovrà richiedere all'organismo presso cui è assicurato un documento «S1» (cfr. elenco alla sezione 7) che certifica la propria copertura sanitaria. L'ente preposto del luogo di residenza può anche entrare in contatto con l'ente con cui l'interessato è assicurato per scambiare le informazioni necessarie sui suoi diritti.

Normalmente, l'organismo del luogo di residenza viene rimborsato dall'ente corrispondente presso cui il beneficiario delle prestazioni è assicurato.

F. Soggiorno temporaneo al di fuori dello Stato nel quale la persona è assicurata

Se l'interessato soggiorna temporaneamente in uno Stato diverso da quello in cui è assicurato ha diritto a tutte le prestazioni in natura che sono necessarie dal punto di vista medico tenuto conto della natura delle cure e della durata del soggiorno.

In altri termini, il soggetto riceverà in ogni circostanza le cure di cui ha realmente bisogno, fosse anche un costosissimo trattamento in ospedale (come ad esempio la terapia intensiva per infarto). Il trattamento dovrà essere garantito alle stesse condizioni che l'interessato riceverebbe se fosse assicurato nello Stato di soggiorno. Ma attenzione: nel caso in cui l'interessato si rechi all'estero specificamente per ricevere delle cure, è necessaria un'autorizzazione (cfr. sezione 5.3.G di cui sotto).

LA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

I cittadini europei che si spostano all'interno dello Spazio economico europeo, cioè l'Unione europea, la Norvegia, l'Islanda e il Liechtenstein, oltre che la Svizzera, per ragioni personali e professionali o per motivi di studio, riceveranno una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) che facilita la copertura delle spese mediche che potrebbero rivelarsi necessarie nel corso del loro soggiorno temporaneo in uno di questi Stati.

Ogni Stato membro è responsabile della produzione e della distribuzione della TEAM sul suo territorio. Tuttavia il modello della carta è identico e presenta le stesse caratteristiche tecniche in ciascuno Stato membro. Ciò permette il riconoscimento immediato della carta da parte dei prestatori di cure in tutta Europa.

Nel caso in cui l'interessato non sia in possesso di una TEAM, può ottenerne una gratuitamente contattando l'ente assicurativo locale.

Per saperne di più sui diritti all'assistenza sanitaria all'estero, consultare il nostro sito Internet (<http://ehic.europa.eu>).

G. Cure all'estero

I costi derivanti dalle cure sanitarie a cui l'interessato si sottopone in un altro Stato sono sostenuti, conformemente alle norme sul coordinamento, dall'ente presso cui è assicurato solo previa autorizzazione.

Di norma, spetta all'ente assicurativo competente decidere se concedere o meno la propria autorizzazione la quale non può essere negata nei casi in cui le cure necessarie figurino fra quelle previste dalla legislazione dello Stato dell'assicurato, ma non siano disponibili nei termini richiesti dallo stato di salute dell'interessato. L'istituto competente deve quindi rilasciare un documento «S2» (cfr. elenco alla sezione 7) che certifichi il diritto dell'interessato a ricevere il trattamento all'estero. In tal caso l'interessato ha diritto alle prestazioni previste nel paese ospite per conto della propria assicurazione malattia. In taluni casi è inoltre possibile chiedere un ulteriore rimborso nel proprio Stato di residenza.

Inoltre, la Corte di giustizia dell'Unione europea ha affermato che gli assicurati in ambito sanitario che non sono in possesso di un'autorizzazione dell'istituto nazionale competente possono tuttavia richiedere alla loro cassa malattia il rimborso delle spese per un trattamento medico al di fuori delle infrastrutture ospedaliere in un altro Stato membro, secondo le tabelle dello Stato in cui sono affiliati.

Con la stessa giurisprudenza la Corte ha concluso che gli enti di sicurezza sociale possono rifiutare un'autorizzazione per l'accesso a un ospedale di un altro Stato membro. Tuttavia, le procedure amministrative di autorizzazione che portano a questa decisione devono basarsi su criteri obiettivi e non discriminatori noti in anticipo.

Tali criteri devono garantire che il potere discrezionale da parte delle autorità nazionali non venga usato in modo arbitrario: le procedure devono essere facilmente accessibili, devono permettere che una domanda di autorizzazione sia trattata obiettivamente e in un tempo ragionevole nonché consentire che le domande di autorizzazione respinte siano contestate con ricorsi giudiziari o quasi giudiziari. Inoltre le autorità nazionali devono tener conto di tutte le circostanze di ogni caso specifico, cioè non solo dello stato di salute del paziente, ma anche la sua storia clinica.

5.4. Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Le disposizioni sul coordinamento in materia di prestazioni relative agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali sono molto simili alle disposizioni sulle prestazioni di malattia. Tuttavia, l'interessato dovrà espletare alcune procedure specifiche per informare o notificare le autorità presso cui ha stipulato la polizza quando si verifica un infortunio sul lavoro o quando viene diagnosticata per la prima volta una malattia professionale. È importante accertarsi che vengano soddisfatte queste formalità: una mancanza in questo senso può incidere negativamente sulla concessione delle prestazioni in denaro.

A. Prestazioni in natura

In caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, il soggetto ha diritto a prestazioni in natura in conformità della legislazione dello Stato di residenza.

Se il soggetto risiede in uno Stato membro diverso da quello in cui è assicurato, l'ente dello Stato di residenza gli fornirà tutte le prestazioni in natura ai sensi della rispettiva legislazione. Lo Stato di residenza sarà poi rimborsato dall'omologo ente competente dello Stato in cui il soggetto è assicurato. Il diritto del soggetto alla copertura sanitaria all'estero nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali può essere certificato da un documento «DA1» (cfr. elenco alla sezione 7) rilasciato dall'ente che ha assicurato l'interessato.

B. Prestazioni in denaro

Sono sempre corrisposte in conformità della legislazione dello Stato in cui il soggetto risultava assicurato quando ha subito un infortunio sul lavoro o ha contratto una malattia professionale, indipendentemente da dove risiede o soggiorna.

Tali prestazioni sono di norma erogate direttamente dall'ente competente dello Stato di assicurazione, che può, tuttavia, accordarsi con gli enti dello Stato di residenza o di soggiorno del soggetto perché siano loro ad incaricarsi dell'erogazione (senza che per questo muti l'ammontare dell'indennità).

Se l'importo delle indennità dipende dal numero dei familiari, si terrà conto anche di quelli residenti nel territorio di un altro Stato membro.

C. Infortuni in itinere

Qualora il soggetto subisca un infortunio sul lavoro mentre è in viaggio nel territorio di un Stato diverso da quello in cui è assicurato, continuerà ad avere diritto alla copertura assicurativa contro i rischi di infortunio e alle prestazioni specifiche. Il soggetto può dimostrare i suoi diritti all'assistenza sanitaria presentando il documento «DA1» (cfr. elenco alla sezione 7).

5.5. Invalidità

I regimi d'invalidità degli Stati membri si discostano notevolmente l'uno dall'altro. Si possono tuttavia individuare due tipologie principali.

- ➔ In numerosi Stati, le pensioni d'invalidità sono calcolate con un procedimento analogo a quello adottato per le pensioni di vecchiaia, e cioè l'importo della pensione dipende dalla durata dei periodi assicurativi: maggiore è la loro durata prima dell'invalidità, più elevata sarà la pensione.

In base a tali regimi, non è di norma necessario essere effettivamente assicurati nel momento in cui sopravviene l'invalidità. In altre parole, il soggetto che abbia già smesso di lavorare alcuni anni prima di divenire invalido avrà comunque diritto ad una pensione d'invalidità calcolata sulla base dei periodi assicurativi precedenti.

- ➔ In altri Stati, l'ammontare della pensione d'invalidità non dipende dalla durata dei periodi assicurativi. La persona avrà pertanto diritto alla stessa pensione indipendentemente dal fatto di essere rimasta assicurata per 5, 10 o 20 anni prima che sopravvenisse l'invalidità.

Tali regimi prevedono tuttavia che il soggetto abbia diritto alla pensione solo se effettivamente assicurato nel momento in cui è sopravvenuta l'invalidità. Qualora abbia smesso di lavorare anche per un breve periodo prima di tale momento, non potrà beneficiare della pensione d'invalidità.

Le spiegazioni che seguono trattano le problematiche che un soggetto si trova più di frequente ad affrontare in caso d'invalidità.

A. Regole generali

Cumulo: l'ente dello Stato presso cui viene avanzata domanda di pensione d'invalidità terrà conto dei periodi di assicurazione o residenza completati in conformità della legislazione di qualunque altro Stato membro, qualora ciò sia necessario perché al richiedente possa spettare la prestazione.

Residenza o soggiorno all'estero: alla persona cui spetta una pensione d'invalidità, la prestazione verrà erogata indipendentemente da dove risiede o soggiorna all'interno di uno degli Stati membri dell'UE, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.

Visite mediche: la persona che abbia diritto ad una pensione d'invalidità erogata da uno Stato e che risieda o soggiorni in uno Stato diverso, sarà di norma sottoposta a controlli amministrativi e visite mediche a cura dell'ente situato nel luogo di residenza o di soggiorno. A detta persona può tuttavia essere richiesto di rientrare nello Stato erogatore della pensione per sottoporsi alle visite del caso, ove il suo stato di salute del momento glielo consenta.

B. Persone assicurate in un solo Stato

L'importo della pensione d'invalidità di una persona che sia stata assicurata in un solo Stato membro sarà calcolato in conformità della normativa ivi applicabile; la persona avrà diritto al medesimo trattamento riservato ai cittadini di tale paese.

C. Persone assicurate in più Stati membri

Se, prima della sopravvenuta invalidità, il soggetto è stato assicurato in più Stati membri, sono possibili diversi casi in relazione al suo diritto a una pensione:

- ➔ **Il soggetto è stato assicurato solo in Stati membri in cui l'importo del trattamento pensionistico dipende dalla lunghezza del periodo assicurativo:** in tal caso, riceverà pensioni distinte da ciascuno di tali Stati. L'importo di ogni pensione corrisponderà ai periodi di assicurazione completati nel relativo Stato.
- ➔ **Il soggetto è stato assicurato solo in Stati membri in cui l'importo del trattamento pensionistico non dipende dalla lunghezza del periodo assicurativo:** riceverà una pensione dallo Stato presso cui era assicurato al momento di diventare invalido. Avrà sempre e comunque diritto all'intero importo della pensione, anche qualora sia stato assicurato in tale Stato solo per breve tempo (ad esempio un anno). Non potrà peraltro beneficiare di pensioni erogate dagli altri Stati presso cui era assicurato in precedenza.

In pratica, ciò significa che l'importo che il soggetto riceverà corrisponderà all'importo erogato dallo Stato membro in cui risultava assicurato al momento in cui si è verificata l'invalidità, anche se questo importo è inferiore a quello che avrebbe ricevuto nell'ambito della legislazione di uno Stato membro in cui è stato assicurato in precedenza.

Ciò rispecchia il principio dei cosiddetti regimi dei rischi per i quali l'importo del trattamento erogato non dipende dalla durata del periodo assicurativo e ciò che conta è essere effettivamente assicurati al momento della sopravvenuta invalidità.

- ➔ **Il soggetto era prima assicurato in uno Stato membro in cui l'importo della pensione d'invalidità è condizionato dalla lunghezza del periodo assicurativo e poi in uno Stato in cui vale la regola inversa:** riceverà due pensioni, una commisurata ai periodi di assicurazione completati secondo la legislazione nazionale del primo Stato e l'altra erogata dallo Stato presso cui era assicurato al momento della sopravvenuta invalidità.

Il secondo Stato sarebbe di norma tenuto a versare un trattamento completo. In molti casi, tuttavia, il soggetto riceverà soltanto parte della pensione in quanto lo Stato presso cui era assicurato nel momento in cui è sopravvenuta l'invalidità tiene conto della pensione che egli riceve dal primo Stato. Si può avere l'impressione di perdere in questo modo diritti pensionistici per cui si ha lavorato e versato contributi, ma si tratta di un'impressione errata perché se gli interessati fossero stati assicurati sempre in un unico Stato (non importa quale dei due), non avrebbero mai raggiunto un trattamento pensionistico superiore a quello a cui hanno diritto in questo caso. La loro posizione, pertanto, non è né peggiore né migliore rispetto a chi abbia completato la propria carriera in un unico Stato membro.

- ➔ **Il soggetto era prima assicurato in uno Stato in cui l'importo della pensione non è condizionato dalla lunghezza del periodo assicurativo e poi in uno Stato in cui vale la regola inversa:** riceverà due pensioni distinte, ciascuna commisurata ai periodi di assicurazione completati nei rispettivi Stati.

D. Le decisioni relative al grado d'invalidità

La determinazione del grado d'invalidità può costituire un potenziale problema per chi è stato assicurato in più di uno Stato membro giacché esistono ampie discrepanze tra i criteri nazionali. Di fatto, nella maggior parte dei casi, l'importo della pensione erogata dipenderà dal grado di invalidità riconosciuto. La decisione verrà presa dagli enti nazionali dello Stato presso cui la persona è stata assicurata in conformità della legislazione vigente. Solo in alcuni casi particolari la decisione di un ente risulta vincolante per gli organismi di tutti gli altri Stati interessati.

ESEMPIO

Una persona è rimasta assicurata per 20 anni nello Stato A, 5 nello Stato B e infine 2 nello Stato C. In tutti e tre gli Stati, l'importo della pensione d'invalidità dipende dalla durata dei periodi assicurativi.

La persona in questione cessa di lavorare nello Stato C dove viene giudicata invalida al 100 %. Ciò le dà diritto a una pensione d'invalidità erogata dallo Stato C sulla base dei 2 anni in cui vi è stata assicurata. Riceverà inoltre una pensione d'invalidità dallo Stato B dove è stata assicurata per 5 anni e dove, tuttavia, le è stata riconosciuta un'invalidità al 70 %. Nello Stato A, dove è stata assicurata per buona parte della sua carriera professionale (20 anni), beneficerà di una pensione d'invalidità sulla base di un'invalidità riconosciuta di solo il 30 %.

In questo caso, la persona si troverebbe nella posizione più vantaggiosa se nello Stato C l'importo della pensione d'invalidità non fosse collegato alla durata dei periodi assicurativi. Riceverebbe così la pensione piena dallo Stato C e poco importerebbe quindi essere considerata o meno invalida ai sensi delle legislazioni degli altri Stati.

Ciò è una conseguenza del fatto che i sistemi nazionali di sicurezza sociale non sono armonizzati, ma solo coordinati dalle disposizioni UE sulla sicurezza sociale ed è dunque competenza di ciascuno Stato determinare le rispettive regole sulle pensioni d'invalidità.

5.6. Pagamento delle pensioni di vecchiaia

Le pensioni di vecchiaia sono fra le prestazioni più importanti del sistema di sicurezza sociale. Pertanto, chi esercita un'attività lavorativa all'estero vuole conoscere quali saranno le conseguenze per i suoi diritti alla pensione futura.

Le disposizioni UE sulle pensioni di vecchiaia garantiscono i seguenti diritti.

- ➔ In ciascuno Stato membro dove la persona è stata assicurata, viene conservata la sua anzianità contributiva fino al raggiungimento dell'età pensionabile. In altre parole, i contributi già versati non sono trasferiti in un altro Stato membro né restituiti alla persona se questa non è più assicurata nel suo territorio.
- ➔ Ogni Stato in cui la persona è stata assicurata è tenuto a corrisponderle una pensione di vecchiaia al compimento dell'età pensionabile. Se l'interessato ha lavorato, ad esempio, in tre Stati membri, riceverà, una volta raggiunta l'età pensionabile, tre pensioni di vecchiaia distinte.
- ➔ La pensione sarà calcolata in base all'anzianità contributiva dell'interessato in ciascuno Stato membro. L'importo che l'interessato riceverà da ciascuno Stato membro dipenderà dalla durata della copertura assicurativa in ciascuno Stato.

Queste principi garantiscono che nessun lavoratore risulti svantaggiato per aver svolto la propria attività in vari Stati membri: i contributi versati non vanno in alcun modo persi, i diritti acquisiti sono garantiti e ogni Stato membro eroga una pensione corrispondente ai periodi assicurativi completati nel suo territorio. Ogni Stato si trova a pagare una pensione che corrisponde né più né meno a quanto «incassato», soprattutto tramite i contributi versati dal lavoratore. I seguenti paragrafi spiegano come vengono calcolate e corrisposte le pensioni di vecchiaia nell'ambito delle norme sul coordinamento.

A. Regole generali

Cumulo: se la durata del periodo assicurativo maturato dal soggetto in un determinato Stato membro non è sufficiente a fargli acquisire il diritto a una pensione in tale paese, si terrà conto di eventuali periodi assicurativi completati altrove.

ESEMPIO

Nel caso in cui l'interessato sia rimasto coperto per meno di un anno in uno Stato membro, si applica una regola speciale, giacché alcuni Stati membri non prevedono una pensione per periodi brevi. Cosa succede ai contributi versati in tale Stato membro?

Il soggetto è stato assicurato nello Stato A per 10 mesi e nello Stato B per 35 anni. Niente paura! I mesi di assicurazione nello Stato A, dove il soggetto ha lavorato meno di un anno, non andranno persi. Sarà lo Stato B a farsi carico dei 10 mesi versati nello Stato A.

Residenza o soggiorno all'estero: la pensione di vecchiaia sarà corrisposta indipendentemente da dove risiede o soggiorna il soggetto all'interno dell'UE, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera senza subire riduzioni, modifiche o sospensioni di sorta.

B. Periodi assicurativi maturati in un unico Stato membro

In questo caso, l'ammontare della pensione sarà calcolato in conformità della legislazione dello Stato membro in questione secondo le medesime modalità adottate per i suoi cittadini. Non importa se l'interessato è residente o meno nello Stato al raggiungimento dell'età pensionabile.

C. Periodi assicurativi maturati in più Stati membri

L'interessato riceverà una pensione da ogni Stato membro in cui è stato assicurato. Tali pensioni saranno commisurate ai periodi assicurativi completati in ciascuno degli Stati interessati.

ESEMPIO

L'interessato è stato assicurato:

- ➔ per 10 anni nello Stato membro A,
- ➔ per 20 anni nello Stato membro B,
- ➔ per 5 anni nello Stato membro C.

Egli risulta pertanto assicurato per un totale di 35 anni prima del compimento dell'età pensionabile.

Lo Stato membro A calcolerà la pensione complessiva a cui l'interessato avrebbe diritto dopo 35 anni di assicurazione nel suo territorio ed erogherà l'importo corrispondente al periodo assicurativo completato effettivamente, vale a dire 10/35 della pensione complessiva

Analogamente, lo Stato membro B corrisponderà 20/35 della pensione a cui avrebbe diritto l'interessato dopo 35 anni di assicurazione.

Analogamente, lo Stato membro C corrisponderà 5/35 della pensione a cui avrebbe diritto l'interessato dopo 35 anni di assicurazione.

D. Presentazione della domanda di pensione

Qualora un lavoratore abbia lavorato in più di uno Stato membro, dovrà presentare domanda di pensione nel paese di residenza, a meno che, di fatto, non vi abbia mai lavorato. In tal caso, dovrà rivolgersi al paese dove ha lavorato da ultimo.

E. Età pensionabile

Si è già accennato al fatto che i sistemi di sicurezza sociale degli Stati membri non sono armonizzati. Pertanto l'età pensionabile varia da uno Stato all'altro. Se una persona ha diritto alla pensione in più di uno Stato membro, significa che potrebbe aver diritto alla pensione di vecchiaia in un paese a 65 anni, mentre potrebbe dover attendere i 67 anni in un altro. In situazioni di questo tipo è importante ottenere

anticipatamente informazioni da parte degli Stati che erogheranno le pensioni circa le conseguenze di un ritardo nell'erogazione della pensione. In alcuni casi ci potrebbero essere delle conseguenze sull'ammontare delle pensioni erogate, qualora una persona benefici di una pensione prima di un'altra. Gli enti che erogheranno le pensioni sono tenuti a fornire queste informazioni su richiesta dell'interessato.

F. Nota riepilogativa

Un «organismo di contatto» (normalmente nel paese in cui risiede il richiedente) si occuperà della domanda di pensione presentata dall'interessato. Tale organismo agevola lo scambio di informazioni in merito all'anzianità assicurativa tra i paesi interessati dalla domanda di pensione dell'interessato.

Una volta ricevuta comunicazione di tutte le decisioni prese da ciascun paese, l'organismo di contatto trasmetterà all'interessato una nota riepilogativa di tali decisioni. Quest'ultima è un documento portatile «P1» (cfr. elenco alla sezione 7) che offrirà all'interessato una panoramica sulle decisioni adottate da ciascun Stato membro. Tale documento fornirà informazioni su come le istituzioni hanno valutato i diversi periodi assicurativi e consentirà all'interessato di verificare, ad esempio, la presenza di interruzioni o sovrapposizioni di determinati periodi assicurativi.

Le nuove norme sul coordinamento permettono all'interessato di chiedere un riesame di una decisione nazionale in merito al proprio diritto a ottenere una pensione, qualora risulti che l'interazione delle decisioni prese da due o più enti possa avere influito negativamente sui suoi diritti. I termini per richiedere tale riesame decorrono dalla data di ricevimento della nota riepilogativa e corrispondono al limite di tempo previsto dalla legislazione nazionale.

G. Costi di transazione

Le pensioni vengono erogate direttamente dagli enti nazionali alla persona interessata o alla rispettiva banca. In linea di principio, non è previsto alcun costo di transazione o amministrativo per un pagamento tra Stati membri appartenenti alla zona euro. Tuttavia, per quanto riguarda le erogazioni transfrontaliere a paesi che non appartengono alla zona euro, è possibile che vi siano costi di transazione per il cambio, costi che dovranno essere oggettivamente giustificati e proporzionati al servizio reso.

5.7. Pensioni per i superstiti e indennità in caso di morte

A. Pensioni per i superstiti

In generale, alle pensioni di reversibilità a favore del coniuge superstite o degli orfani si applicano le medesime regole valide per le pensioni d'invalidità e di vecchiaia (cfr. sezione 5.6). In altre parole, le pensioni vanno corrisposte senza operare riduzioni, modifiche o sospensioni, indipendentemente da dove risiede il coniuge superstite nel territorio dell'UE, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.

B. Indennità in caso di morte

Come avviene per tutte le altre categorie di prestazioni, l'ente nazionale di uno Stato membro deve tener conto dei periodi di assicurazione o residenza completati ai sensi della legislazione di qualunque altro Stato membro, quando ciò si renda necessario per consentire ai beneficiari di ricevere l'indennità prevista in caso di decesso.

Tale prestazione sarà erogata dall'ente competente dello Stato in cui il defunto era assicurato indipendentemente da quale sia lo Stato di residenza dei beneficiari. In caso di morte di un pensionato o di un suo familiare si applicano regole speciali.

5.8. Disoccupazione

In un contesto di forte disoccupazione, le disposizioni sul coordinamento in materia di prestazioni a favore dei senza lavoro rivestono una particolare importanza.

A. Regole generali

Cumulo: In caso di disoccupazione, l'ente dello Stato presso cui l'interessato fa domanda di indennità di disoccupazione deve tener conto dei periodi di assicurazione o di occupazione completati secondo la legislazione di qualunque altro Stato

membro, ove ciò sia necessario per consentire all'interessato di beneficiare delle prestazioni. Nell'ambito delle nuove norme sul coordinamento, vengono tenuti in considerazione anche i periodi completati dai lavoratori autonomi. L'interessato può richiedere all'ente competente dello Stato in cui ha lavorato un documento «U1» (cfr. elenco alla sezione 7) che certifichi i periodi di assicurazione o occupazione.

ATTENZIONE

A differenza di altre prestazioni, nel caso della disoccupazione il principio del cumulo viene applicato solo se l'interessato ha completato il suo ultimo periodo assicurativo nello Stato membro in cui richiede le prestazioni. In altre parole, l'interessato dovrà richiedere le indennità di disoccupazione nello Stato in cui ha svolto da ultimo un'attività lavorativa subordinata (eccetto nel caso dei lavoratori transfrontalieri per cui si applicano regole speciali, cfr. la sezione seguente 5.8.B).

Legislazione applicabile: normalmente è lo Stato in cui l'interessato svolge la sua attività lavorativa a essere responsabile dell'erogazione delle indennità di disoccupazione, conformemente al principio in base al quale l'interessato è soggetto alla legislazione dello Stato in cui lavora. Il lavoratore ha diritto alle indennità di disoccupazione alle stesse condizioni riservate ai cittadini dello Stato che eroga le prestazioni.

Per i lavoratori frontalieri e transfrontalieri che hanno mantenuto la loro residenza in uno Stato membro diverso da quello in cui lavorano si applicano disposizioni speciali.

Calcolo delle prestazioni: se l'importo dell'indennità di disoccupazione si basa sull'ammontare del precedente salario o reddito professionale, vengono presi in considerazione solo il salario o il reddito professionale percepiti nello Stato in cui l'interessato ha svolto la sua attività più di recente.

Se i familiari del disoccupato risiedono in un altro Stato membro e l'importo dell'indennità di disoccupazione aumenta proporzionalmente al numero dei componenti il nucleo familiare, si terrà conto di tutti i familiari come se risiedessero nello Stato erogatore delle indennità.

B. Lavoratori transfrontalieri in disoccupazione completa

Qualora un lavoratore svolgesse la propria attività in uno Stato membro diverso da quello di residenza, saranno applicate speciali disposizioni.

Lavoratori frontalieri: il lavoratore frontaliere in disoccupazione completa ⁽²⁾ dovrà richiedere l'indennità di disoccupazione nel suo Stato membro di residenza. Sebbene non abbia versato alcun contributo all'ente competente del suo Stato di residenza, riceverà le prestazioni come se vi fosse stato assicurato nel corso dell'ultimo periodo di occupazione. Se il calcolo dell'indennità di disoccupazione dipende dall'ammontare del precedente salario o reddito professionale, l'ente che eroga la prestazione deve basare il proprio calcolo sul salario o reddito professionale effettivamente percepito dal lavoratore nello Stato membro in cui ha lavorato.

Qualora una persona intenda cercare lavoro nello Stato dove ha lavorato da ultimo, nonché nello Stato in cui risiede, potrà — come passo supplementare — iscriversi anche presso i locali uffici di collocamento. Dovrà poi sottostare alle procedure di controllo e ai doveri di entrambi gli Stati membri. Tuttavia, poiché è sempre lo Stato di residenza a erogare le prestazioni, avranno la priorità i doveri e le attività di ricerca di un impiego in tale paese.

ESEMPIO

Qualora un lavoratore frontaliere abbia lavorato nello Stato B e mantenuto la residenza nello Stato A, dopo essere diventato disoccupato dovrà richiedere le prestazioni nello Stato A. Se lo desidera potrà altresì iscriversi ai servizi di collocamento dello Stato B e cercare un impiego anche in questo Stato. Tuttavia, le prestazioni continuano a essere erogate dallo Stato A e dunque gli obblighi dell'interessato nei confronti degli uffici di collocamento dello Stato A hanno la priorità.

⁽²⁾ I lavoratori frontalieri sono persone che svolgono un lavoro subordinato o un'attività autonoma in uno Stato membro e che risiedono in uno Stato membro diverso a cui fanno ritorno, di norma, quotidianamente o almeno una volta a settimana.

Altri lavoratori transfrontalieri: un altro lavoratore transfrontaliero in disoccupazione completa ⁽³⁾ avrà due opzioni e potrà scegliere se iscriversi presso gli uffici di collocamento e richiedere la relativa indennità di disoccupazione nello Stato dove ha lavorato da ultimo o rientrare nel proprio Stato di residenza per cercarvi un lavoro e ricevere direttamente lì l'indennità di disoccupazione.

ESEMPIO

Qualora un altro lavoratore transfrontaliero abbia lavorato nello Stato B mantenendo la residenza nello Stato A, dopo essere diventato disoccupato potrà scegliere se iscriversi e richiedere le prestazioni nello Stato A oppure nello Stato B (a seconda del paese in cui ha maggiori prospettive di trovare un nuovo lavoro).

Nel caso in cui il lavoratore decida di rientrare nel proprio Stato di residenza, il calcolo dell'indennità di disoccupazione si baserà sul reddito professionale percepito durante l'ultima attività svolta nello Stato membro in cui ha lavorato.

Il disoccupato potrà inoltre prima iscriversi come persona in cerca di lavoro e richiedere l'indennità nello Stato dove ha lavorato da ultimo e poi rientrare nel suo Stato di residenza esportando la propria indennità di disoccupazione (cfr. sezione 5.8.D).

ATTENZIONE

Quale Stato membro è responsabile dell'erogazione delle prestazioni di malattia, delle pensioni e delle prestazioni familiari ecc. nel caso di un soggetto che riceve l'indennità di disoccupazione dallo Stato di residenza?

Come per l'indennità di disoccupazione, l'interessato è soggetto alla legislazione dello Stato di residenza anche per quanto riguarda le altre questioni in materia di sicurezza sociale.

⁽³⁾ Gli altri lavoratori transfrontalieri sono persone che svolgono un'attività subordinata in uno Stato membro e che risiedono in un altro Stato membro a cui fanno ritorno con minore frequenza rispetto a un lavoratore frontaliero (vale a dire meno di una volta a settimana). Tuttavia, vengono comunque considerati come aventi la loro residenza (vale a dire il centro dei propri interessi personali, la famiglia ecc.) in uno Stato membro diverso dallo Stato di occupazione.

C. Persone in disoccupazione parziale

In caso di disoccupazione parziale o intermittente, lo Stato membro in cui l'interessato lavora è responsabile dell'erogazione dell'indennità di disoccupazione, indipendentemente dal suo Stato di residenza.

D. Persone alla ricerca di un lavoro in un altro Stato membro

Se l'interessato desidera cercare un lavoro in uno Stato differente da quello in cui riceve l'indennità di disoccupazione, a determinate condizioni può esportare questa indennità per un periodo di tempo limitato.

- ➔ Il disoccupato deve essersi messo a disposizione dell'ufficio di collocamento dello Stato che gli eroga l'indennità di disoccupazione per almeno 4 settimane dalla cessazione del lavoro. Tuttavia, l'ufficio di collocamento può consentire all'interessato di partire prima della fine di questo periodo. Ciò significa in sostanza che, prima di estendere la ricerca ad altri Stati, il soggetto dovrebbe esaurire tutte le possibilità di trovare lavoro nel paese in cui risiede o soggiorna.
- ➔ L'ente presso il quale l'interessato è iscritto come persona alla ricerca di un lavoro gli rilascerà un documento «U2» (cfr. elenco alla sezione 7) consentendogli di esportare la propria indennità di disoccupazione.
- ➔ Entro 7 giorni dalla partenza, il disoccupato deve iscriversi presso l'ufficio di collocamento dello Stato in cui si è recato in cerca di nuova occupazione. Deve inoltre sottostare agli obblighi e alle procedure di controllo messe a punto dall'ufficio di collocamento del suddetto Stato.
- ➔ Avrà quindi diritto a ricevere la propria indennità di disoccupazione per un periodo di tre mesi dalla data in cui ha tolto la sua disponibilità all'ufficio di collocamento dello Stato che ha lasciato. L'ufficio o l'ente competente di tale Stato può estendere questo periodo fino a un massimo di sei mesi.
- ➔ Qualora non riesca a trovare una nuova occupazione dovrà farvi ritorno prima della fine del periodo. Qualora vi faccia ritorno oltre tale termine senza aver ricevuto l'autorizzazione esplicita dell'ufficio di collocamento dello Stato che eroga le prestazioni, perderà il diritto alle stesse.

ATTENZIONE

Sono molti i disoccupati che perdono il diritto alle prestazioni per scarsa familiarità con queste condizioni. Essi lasciano lo Stato dell'ultimo impiego senza prima essersi iscritti alle locali liste di collocamento, si iscrivono in ritardo all'ufficio di collocamento dello Stato dove si recano in cerca d'occupazione o tornano quando ormai è scaduto il termine per esportare le prestazioni.

Si invitano pertanto gli interessati a contattare l'ufficio di collocamento competente che eroga l'indennità di disoccupazione prima di lasciare il paese per saperne di più sui propri diritti e doveri.

5.9. Prestazioni familiari

Le prestazioni familiari sono previste dalla legislazione di tutti gli Stati membri, ma le loro caratteristiche e il loro ammontare variano sensibilmente da uno Stato all'altro. È importante pertanto sapere quale Stato è responsabile della loro erogazione e quali sono le condizioni per poterne beneficiare.

Analogamente a quanto avviene per le altre prestazioni, lo Stato responsabile del versamento degli assegni familiari deve computare i periodi di assicurazione completati ai sensi della legislazione di qualunque altro Stato membro, qualora sia necessario per soddisfare le condizioni per aver diritto a tali prestazioni.

A. I familiari risiedono nello Stato in cui il soggetto interessato è coperto

Se i familiari risiedono nello stesso Stato in cui il lavoratore subordinato o autonomo è coperto, tale Stato sarà sempre competente in materia di corresponsione dei relativi assegni. Il lavoratore avrà diritto ad assegni per lo stesso importo previsto per i cittadini di detto paese.

B. I familiari non risiedono nello Stato in cui il soggetto interessato è coperto

Se i familiari invece non risiedono nello Stato in cui il lavoratore è coperto, valgono le seguenti regole.

- ➔ Se il diritto agli assegni familiari spetta in virtù della legislazione di diversi Stati, la famiglia dell'assicurato riceverà di norma l'importo massimo di assegni previsti dalla legislazione di uno di tali Stati. I componenti del nucleo familiare saranno cioè trattati come se risiedessero e fossero tutti assicurati nello Stato dalla legislazione più favorevole.
- ➔ L'interessato non può ricevere assegni familiari due volte nello stesso periodo e per lo stesso familiare. Esistono norme prioritarie che prevedono la sospensione delle prestazioni di uno Stato fino all'importo delle prestazioni dell'altro Stato che è principalmente competente per l'erogazione degli assegni familiari.

ESEMPIO

Se l'importo degli assegni familiari erogati nello Stato A è superiore a quello dello Stato B, che è principalmente responsabile dell'erogazione delle prestazioni, allora lo Stato A erogherà un importo integrativo corrispondente alla differenza tra le due prestazioni.

Le norme prioritarie sono le seguenti: lo Stato che eroga le prestazioni basate su un lavoro subordinato o autonomo ha la priorità sullo Stato che eroga le prestazioni sulla base di una pensione o della residenza.

ESEMPI

Se l'assegno familiare nello Stato A si basa su un'attività svolta come lavoratore subordinato mentre quello nello Stato B si basa sul diritto alla pensione o sulla residenza, è lo Stato A in primo luogo a essere responsabile dell'erogazione dell'assegno familiare mentre lo Stato B deve solo pagare una somma integrativa se l'importo dell'assegno dello Stato B è superiore a quello dello Stato A.

Se esiste un diritto sulla base di una pensione nello Stato A e sulla base della residenza nello Stato B, lo Stato A è in particolare responsabile dell'erogazione dell'assegno familiare e lo Stato B deve solo pagare una somma integrativa se l'importo dell'assegno dello Stato B è superiore a quello dello Stato A.

Che succede se le prestazioni familiari nello Stato A e nello Stato B sono entrambe basate su un lavoro subordinato o autonomo, sulla pensione o sulla residenza?

- ➔ Nei casi in cui le prestazioni familiari sono basate su un lavoro subordinato o autonomo in entrambi gli Stati, ha la precedenza lo Stato dove risiedono i minori a condizione che vi lavori un genitore. In caso contrario è responsabile lo Stato dove viene erogato l'importo superiore.
- ➔ Nel caso in cui le prestazioni familiari siano basate sulla ricezione di una pensione in entrambi gli Stati, prevale lo Stato dove risiedono i minori, a condizione che questo Stato paghi anche la pensione. In caso contrario è responsabile lo Stato dove la persona interessata è stata assicurata o ha soggiornato più a lungo.
- ➔ Nei casi in cui le prestazioni familiari siano basate sulla residenza, prevale lo Stato dove risiedono i minori.

In pratica l'applicazione di queste regole dipende dalla situazione di ogni singolo caso. Si consiglia di contattare il proprio ente di riferimento per ulteriori informazioni.

C. Prestazioni familiari per disoccupati

I disoccupati che ricevono le prestazioni di disoccupazione in virtù della legislazione di uno Stato membro hanno diritto ad assegni familiari in base alla legislazione di tale Stato anche a favore dei componenti del nucleo familiare che risiedono in un altro Stato membro.

D. Prestazioni familiari per pensionati

I pensionati ricevono di norma assegni familiari dallo Stato erogatore del trattamento pensionistico. Nel caso di più pensioni vengono applicate norme specifiche.

5.10. Prestazioni di prepensionamento

Anche i regimi di prepensionamento previsti dalla legge rientrano nell'ambito di applicazione delle disposizioni sul coordinamento. In tal modo si garantisce sia la parità di trattamento quando si erogano tali prestazioni ai migranti, sia la possibilità di esportarle. Ai destinatari di tali prestazioni devono essere anche erogate prestazioni familiari e sanitarie conformemente alle norme sopra menzionate.

Tuttavia, il principio del cumulo dei periodi assicurativi non viene applicato nei casi di prestazioni di prepensionamento. Ciò significa che non è necessario tener conto dei periodi assicurativi, di occupazione o di residenza completati in altri Stati, allorché vengono riconosciute tali prestazioni.

5.11. Prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo

Sarà l'ente competente del luogo di residenza a concedere a proprie spese un certo numero di prestazioni speciali ⁽⁴⁾ non basate su contributi (le cosiddette prestazioni di carattere non contributivo). Nella maggior parte dei casi, tali prestazioni sono strettamente correlate alla situazione finanziaria del soggetto, vengono cioè erogate a favore di persone le cui pensioni o il cui reddito siano inferiori ad un certo livello.

In altre parole, l'erogazione di tali prestazioni non sarà esportata nel caso in cui la persona interessata trasferisca la propria residenza in un altro Stato. Tuttavia, se questo tipo di prestazione viene erogata nel nuovo Stato di residenza, lo stesso potrà assegnare all'interessato questa speciale prestazione conformemente alla vigente legislazione nazionale, anche se questi non ha mai lavorato in tale Stato.

⁽⁴⁾ Queste prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo sono elencate, Stato membro per Stato membro, nell'allegato X al regolamento (CE) n. 883/2004, modificato dal regolamento (CE) n. 987/2009.

6. I diritti in breve

6.1. Lavoratori frontalieri

È lavoratore frontaliero chi svolge la propria attività subordinata o autonoma in uno Stato membro differente da quello di residenza ove rientra almeno una volta alla settimana.

In materia di sicurezza sociale i lavoratori frontalieri sono protetti dalle disposizioni dell'UE, essendo equiparati alle altre categorie di soggetti interessati da tali disposizioni.

- ➔ Sono assicurati nello Stato in cui lavorano.
- ➔ Hanno diritto agli assegni anche per i familiari residenti in un altro Stato.
- ➔ Percepiscono una pensione distinta per ogni Stato ove sono stati assicurati per almeno un anno.

Tuttavia per le prestazioni di malattia e le indennità di disoccupazione vigono speciali disposizioni.

- ➔ Per le prestazioni in natura, in caso di malattia e di infortunio sul lavoro il lavoratore può optare per le prestazioni nello Stato di residenza oppure in quello in cui lavora. In molti casi, risulta più pratico poter usufruire delle prestazioni malattia in natura nello Stato in cui si lavora perché vi si trascorre la maggior parte del tempo. Il pensionato perde la condizione di «frontaliero» e vedrà limitato il suo diritto di beneficiare delle prestazioni in natura nello Stato in cui precedentemente era impiegato. Tuttavia avrà diritto di continuare un trattamento cominciato quando ancora era un lavoratore frontaliero.

ATTENZIONE

I familiari dei lavoratori frontalieri godono degli stessi diritti dei lavoratori frontalieri solamente in alcuni Stati ⁽⁵⁾.

In alcuni Stati, i lavoratori frontalieri in pensione conservano il diritto a ricevere l'assistenza sanitaria.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'organismo assicurativo.

- ➔ Per le prestazioni di disoccupazione, il lavoratore ha diritto all'indennità di disoccupazione, in caso di disoccupazione totale, esclusivamente nello Stato di residenza. L'interessato può tuttavia, come passo ulteriore, iscriversi e cercare un impiego nello Stato del suo ultimo impiego (per ulteriori informazioni, cfr. sezione 5.8.B).

6.2. Lavoratori distaccati all'estero

È lavoratore distaccato chi è normalmente impiegato in uno Stato, ma viene inviato dalla propria impresa in un altro Stato ove lavora temporaneamente. La durata massima del periodo di distacco è di 24 mesi.

Come lavoratore distaccato, si applicano le seguenti condizioni.

- ➔ I lavoratori distaccati rimangono assicurati nello Stato in cui normalmente lavorano e, pertanto, continuano a versare i contributi previdenziali al sistema di tale Stato. Questa condizione viene certificata da un documento «A1» (cfr. elenco alla sezione 7) che il lavoratore dovrà ottenere dall'ente dello Stato d'invio (lo Stato in cui normalmente lavora).
- ➔ I lavoratori distaccati hanno diritto a tutte le prestazioni sanitarie in natura nello Stato in cui sono stati inviati, a prescindere dal fatto che vi trasferiscano o meno la propria residenza.

⁽⁵⁾ Gli Stati membri che impongono una restrizione sui diritti alle prestazioni in natura per i familiari di un lavoratore frontaliere sono elencati all'allegato III al regolamento (CE) n. 883/2004, modificato dal regolamento (CE) n. 987/2009.

- ➔ Essi hanno diritto agli assegni familiari erogati dallo Stato in cui sono assicurati, indipendentemente dallo Stato di residenza dei familiari.
- ➔ In caso di disoccupazione essi hanno diritto alle indennità di disoccupazione erogate nello Stato in cui normalmente lavorano. Tuttavia, se hanno trasferito la residenza nello Stato in cui sono distaccati possono aver diritto alle indennità di disoccupazione di quel paese.

6.3. Pensionati

I pensionati (che percepiscono ad esempio normali pensioni di vecchiaia, invalidità o per superstiti) godono di notevole tutela prevista dalle disposizioni sul coordinamento.

ATTENZIONE

Tale tutela vale non solo per i lavoratori migranti, ma per tutti i cittadini degli Stati membri cui spetta per legge la pensione in virtù del regime pensionistico. Perciò anche i pensionati che non hanno mai lasciato il proprio Stato durante l'attività lavorativa possono fare affidamento sulle disposizioni sul coordinamento quando risiedono o soggiornano in un altro Stato.

Trattasi in breve dei seguenti diritti.

- ➔ I pensionati hanno diritto alla corresponsione separata delle pensioni maturate in ogni Stato membro in cui sono stati assicurati per almeno un anno, sempreché soddisfino alle condizioni previste dalla legislazione nazionale (ad esempio età pensionabile, condizioni richieste). Se tra le condizioni vi è quella di aver lavorato o versato contributi per un periodo minimo di tempo, al fine di soddisfare tale requisito, verranno conteggiati i periodi di lavoro e assicurazione completati in tutti gli Stati membri.
- ➔ La pensione viene corrisposta in qualsiasi paese di residenza nell'ambito dell'UE o del SEE senza riduzioni, modifiche o sospensioni, ad esclusione, tuttavia, di alcune somme integrative e pensioni sociali erogate in seguito ad accertamento della situazione patrimoniale (cfr. sezione 5.11).

- ➔ Nello Stato membro di residenza i pensionati hanno diritto a tutte le prestazioni di malattia in natura, anche se non sono mai stati assicurati in tale Stato mentre lavoravano, a condizione di aver acquisito titolo a tali prestazioni di malattia in almeno uno degli Stati membri eroganti la pensione. Durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro il pensionato ha diritto a tutte le prestazioni in natura di cui dovesse avere bisogno.
- ➔ I pensionati hanno diritto agli assegni familiari indipendentemente dalla residenza propria e dei familiari, sia essa nell'UE o nel SEE. Gli assegni vengono corrisposti dall'ente dello Stato membro erogante la pensione. In caso di diritto a più pensioni da differenti Stati membri, in principio gli interessati percepiscono l'importo più elevato previsto dalla legislazione di uno di tali Stati (cfr. anche capitolo 5.9.B).

6.4. Turisti

Ogni anno milioni di turisti si spostano all'interno dell'Europa per trascorrere le vacanze all'estero. In caso di malattia improvvisa o incidente essi devono poter accedere alle prestazioni sanitarie e di malattia che sono necessarie nello Stato in cui soggiornano.

A condizione che l'interessato sia assicurato nell'ambito di un regime assicurativo sanitario ufficiale del suo Stato di origine, si applicano le seguenti condizioni.

- ➔ I turisti hanno diritto nello Stato di soggiorno a tutte le prestazioni sanitarie di immediata necessità in natura al pari dei cittadini di tale Stato.
- ➔ Per beneficiare di tali prestazioni devono procurarsi la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM).

Nel caso in cui la TEAM sia stata persa o dimenticata è necessario richiedere al competente ente d'assicurazione malattia di inviare rapidamente un certificato provvisorio di sostituzione per fax o per posta elettronica. Il documento è equivalente alla TEAM e permetterà a questo titolo l'accesso e il rimborso delle cure sanitarie in occasione di un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro. Questo approccio è particolarmente consigliato nel caso in cui sia necessario un ricovero ospedaliero.

- ➔ Il fatto che non sia possibile presentare la TEAM non deve avere alcuna influenza sul trattamento medico. Tuttavia può succedere che il medico o l'ospedale richiedano di pagare la tariffa massima, o di versare una parte delle spese, cosa che non succede a una persona assicurata nello stesso Stato membro. L'interessato potrà poi richiedere il rimborso nello Stato membro in cui è assicurato.

6.5. Studenti

Un numero sempre maggiore di giovani sceglie di compiere una parte o la totalità degli studi in un altro Stato. Tra i problemi che spesso devono affrontare (oltre alla lingua, al riconoscimento dei diplomi, e all'alloggio), rivestono non poca importanza quelli relativi alle prestazioni sanitarie e di malattia.

In linea di principio, lo studente che risiede temporaneamente nello Stato in cui compie i suoi studi è considerato ancora residente nel suo Stato di origine. Ciò significa che ha diritto a tutte le necessarie prestazioni di malattia in natura su presentazione della tessera europea di assicurazione malattia rilasciata dal suo Stato di origine prima della partenza (cfr. sezioni 5.3.F e 6.4).

6.6. Persone non attive

Le persone che non svolgono lavoro subordinato né autonomo ma che sono o sono state assicurate nell'ambito della legislazione di uno Stato membro — le cosiddette persone non attive — sono altresì coperte dalle disposizioni UE in materia di sicurezza sociale (cfr. sezione 5.1.D).

Inoltre, in taluni casi esse possono godere di tutela in quanto familiari di un lavoratore subordinato o autonomo o di un pensionato.

6.7. Cittadini di paesi terzi

I cittadini di paesi terzi (ossia i cittadini di un paese non incluso nell'elenco di cui alla sezione 4) possono invocare le disposizioni sul coordinamento in situazioni che coinvolgono più di uno Stato membro. Anche i rispettivi familiari e i superstiti rientrano nell'ambito di queste disposizioni. Per quanto riguarda gli assegni familiari, esistono disposizioni specifiche in Austria e in Germania.

Tuttavia, i cittadini di paesi terzi non sono ancora coperti dalle disposizioni del «coordinamento rinnovato». Rimangono dunque soggetti alle precedenti norme sul coordinamento [regolamenti (CE) n. 1408/71 e 574/72] anche dopo la data di entrata in vigore di quelle nuove (1° maggio 2010), fino a che il Consiglio europeo non raggiungerà un accordo sull'estensione dei nuovi regolamenti ai cittadini di paesi terzi.

7. Applicazione pratica delle disposizioni sul coordinamento

Nelle sezioni da 1 a 6 della presente guida sono stati illustrati lo scopo, i principi e il contenuto delle disposizioni UE in materia di sicurezza sociale. Per poter far valere i diritti previsti da tali disposizioni, nella presente sezione vengono fornite informazioni generali relative al funzionamento concreto delle disposizioni.

7.1. Documenti portatili

Gli organismi di sicurezza sociale che si trovano ad affrontare casi amministrativi che prevedono la presenza di elementi transfrontalieri devono spesso scambiare informazioni con gli enti di altri Stati membri. La gran parte dei dati viene scambiata direttamente tra loro. Tuttavia, in alcuni casi, le informazioni necessarie possono essere fornite sotto forma di documento che l'interessato può presentare agli enti di altri Stati membri. Questi documenti portatili, che al momento assumono la forma di documenti cartacei (tuttavia potrebbero essere rilasciati con altri mezzi in futuro), consentono all'interessato di dimostrare di poter beneficiare di un certo numero di diritti quando si sposta all'interno del territorio europeo. Essi vengono elencati nella tabella che segue.

Questi documenti portatili vengono generalmente rilasciati su richiesta. Tuttavia, se l'assicurato, prima della partenza dimentica di farsi rilasciare la documentazione appropriata, non perde il diritto di richiedere le prestazioni: l'organismo dell'altro Stato membro si procurerà i dati necessari direttamente dall'ente competente dello Stato dell'assicurato. Ciò tuttavia può comportare ritardi nell'evasione della pratica.

7.2. Trattare con numerosi Stati membri

he ricorrono ai sistemi previdenziali di parecchi Stati membri (ad esempio lavoratori distaccati e frontalieri) trovano difficoltà nel presentare entro i termini prescritti una domanda all'autorità, organismo o giudice di uno specifico Stato membro. In questo caso il lavoratore può perdere in parte o completamente il diritto alle prestazioni in virtù della legislazione di quello Stato. Al fine di evitare tali spiacevoli conseguenze, le disposizioni sul coordinamento consentono di presentare la domanda entro i termini specifici all'autorità, organismo o giudice corrispondente dell'altro Stato membro (ad esempio, di soggiorno o residenza). La domanda viene quindi inoltrata immediatamente allo Stato competente.

Documenti portatili

SETTORE DELLA SICUREZZA SOCIALE	DOCUMENTO	NUMERO	PRECEDENTE FORMULARIO SERIE E
LEGISLAZIONE APPLICABILE	Certificato relativo alla legislazione in materia di sicurezza sociale applicabile al possessore	A1	E101 E103
PRESTAZIONI DI MALATTIA	Registrazione per copertura sanitaria	S1	E106 E109 E120 E121
	Diritto alle cure programmate	S2	E112
	Cure mediche per ex lavoratori frontalieri nel precedente paese di occupazione	S3	-
	Diritto alla copertura sanitaria con l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro le malattie professionali	DA1	E123
PENSIONI	Sintesi delle decisioni sulle pensioni adottate dagli enti negli Stati membri dove la persona ha maturato i suoi diritti alla pensione	P1	E205 E207 E211
PRESTAZIONI DI DISOCCUPAZIONE	Periodi da tenere in considerazione per garantire le prestazioni di disoccupazione	U1	E301
	Conservazione del diritto alle prestazioni di disoccupazione	U2	E303
	Situazioni che possono influire sul diritto alle prestazioni di disoccupazione	U3	-

I lavoratori subordinati o autonomi che hanno lavorato in diversi Stati membri possono avere difficoltà nell'identificare lo Stato a cui presentare la domanda per la pensione di invalidità o vecchiaia. Di norma possono presentarla sempre all'organismo

dello Stato membro di residenza, se vi sono stati assicurati. L'organismo dello Stato di residenza inoltra la domanda all'organismo competente considerando valida la prima data di presentazione della domanda. La soluzione è favorevole all'interessato poiché la presentazione della domanda nello Stato di residenza è la soluzione più semplice e conveniente.

La domanda di prestazioni di invalidità può essere presentata anche nello Stato in cui l'invalidità si è verificata, mentre la domanda di pensione di vecchiaia può anche essere rivolta all'organismo dello Stato dove l'interessato è stato assicurato da ultimo se non è assicurato nello Stato di residenza.

ATTENZIONE

I documenti e le procedure sopra esposte facilitano i rapporti tra organismi previdenziali di diversi Stati membri e permettono all'assicurato di ricevere le prestazioni entro tempi ragionevoli nel rispetto dei termini per la presentazione delle domande.

Tuttavia i termini e le altre formalità da rispettare all'atto della domanda dipendono dalle disposizioni legislative dei singoli Stati e pertanto sono differenti da uno Stato all'altro.

L'organismo competente può anche richiedere all'interessato di produrre informazioni, documenti o prove necessarie a stabilire i propri diritti e doveri. L'assicurato non esiti dunque a rivolgersi all'organismo nazionale apposito in tempo debito per richiedere informazioni sulle formalità da espletare per ottenere le prestazioni.

7.3. I paesi stranieri e lingue straniere non rappresentano necessariamente un problema

In caso di lavoro, residenza o soggiorno in un paese straniero la lingua può costituire un ostacolo, soprattutto per i difficili termini usati nel settore della sicurezza sociale. La poca consuetudine con le lingue straniere può facilmente dare adito a equivoci che rendono più difficile presentare le domande, rispettare i termini e inoltrare i ricorsi.

Le richieste e la documentazione presentate agli organismi o ai giudici di un altro Stato membro non possono essere respinte con la motivazione di non essere scritte nella lingua ufficiale dello Stato. In altri termini, è possibile, se è necessario e utile, presentare domande, lettere e certificati nella propria madrelingua (se appartiene a una delle lingue ufficiali dell'UE). Naturalmente ciò può cagionare ritardi, ma permette di esprimersi con chiarezza evitando equivoci.

7.4. Gli organismi di sicurezza sociale degli Stati membri sono un punto di riferimento in caso di problemi

Il richiedente alle prese con leggi e regolamenti di sicurezza sociale di altri Stati, documenti difficili e termini sconosciuti non deve esitare a rivolgersi all'organismo competente nel luogo di lavoro, di residenza o di soggiorno per ricevere aiuto e informazioni, organismo che in linea di massima è preparato e disponibile ad assistere il richiedente anche in casi complicati.

Talvolta conviene rivolgersi all'apposito organismo di collegamento che ha maturato un'esperienza specifica nelle questioni di sicurezza sociale tra Stati diversi.

In caso di dubbio sulla correttezza di una risposta o informazione rilasciata da un organismo nazionale o sulla sua conformità con le disposizioni sul coordinamento, l'interessato deve rivolgersi anzitutto all'organismo competente che può riesaminare la questione. Questa procedura vige anche per le decisioni formalmente adottate in merito al diritto alle prestazioni, tuttavia nei termini previsti per i ricorsi formali.

ATTENZIONE

Gli indirizzi degli organismi pertinenti responsabili del coordinamento in materia di sicurezza sociale di ciascuno Stato membro sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

7.5. Il primato delle norme UE

Le disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale rientrano tra le norme maggiormente riconosciute dell'Unione europea. Trattandosi di regolamenti, hanno effetto giuridico e sono direttamente applicabili in tutti gli Stati membri. In altri termini tali disposizioni sono vincolanti per chiunque, devono essere rispettate da autorità e amministrazioni nazionali, organismi previdenziali e giudici.

Anche nei casi di conflitto tra leggi nazionali e disposizioni UE, il primato spetta alle norme dell'Unione.

ESEMPIO

In base alla lettera delle leggi di alcuni Stati membri, il diritto a talune prestazioni è subordinato al possesso della cittadinanza, condizione che non sussiste per l'«efficacia diretta» delle disposizioni UE in materia di sicurezza sociale nei confronti di tutte le persone cui esse sono applicabili.

Nonostante ciò, insorgono talvolta problemi dovuti ad un'interpretazione restrittiva dei regolamenti sul coordinamento a causa di una loro non corretta applicazione o del parere che una prestazione particolare non rientri nel loro campo d'applicazione. In tal caso, non bisogna preoccuparsi: l'interessato ha il diritto d'invocare direttamente l'applicazione delle relative disposizioni UE, al cospetto di tutti i pubblici poteri e tribunali competenti, ogni volta in cui tali disposizioni sono applicabili al suo caso.

7.6. Diritto di impugnazione

Numerose sono le ragioni alla base del ricorso giurisdizionale.

- ➔ Poca familiarità degli organismi locali con le disposizioni legislative nazionali o dell'UE pertinenti o con la giurisprudenza nazionale e della Corte di giustizia dell'Unione europea. Persino gli esperti non conoscono tutti i particolari della normativa e non sempre la applicano correttamente.

- ➔ Interpretazione troppo restrittiva o troppo estensiva delle disposizioni vigenti da parte degli organismi interessati. Tali disposizioni non sono sempre sufficientemente chiare e spesso richiedono l'interpretazione di chi è responsabile della loro attuazione.
- ➔ Lacune nei testi legislativi e situazioni non previste per cui è necessaria la pronuncia autorevole del giudice.

L'interessato ha il diritto di valersi delle vie di ricorso messe a sua disposizione dalla legislazione nazionale in tali situazioni o in situazioni analoghe qualora egli contesti in toto o in parte una decisione.

ATTENZIONE

Se per motivi apparentemente ingiustificati l'erogazione della pensione all'interessato viene sospesa, non bisogna accontentarsi di spiegazioni fornite al telefono, anche se provengono dall'istituzione competente. Occorre esigere sempre una decisione scritta per poter avviare un contenzioso.

Le procedure processuali dei singoli Stati membri sono differenti l'una dall'altra. Condizione preliminare per l'impugnazione dinanzi al giudice è l'esperimento del ricorso agli stessi organismi previdenziali, che a volte è imposto, pena la perdita del diritto di ricorrere agli organi giurisdizionali. Lo stesso accade se il richiedente ha lasciato trascorrere troppo tempo dalla decisione finale dell'organismo competente.

Data la complessità della materia, e tenendo conto del fatto che ricorrere ad un avvocato per difendere i propri interessi in tribunale può essere molto oneroso sia che il ricorso venga accolto o respinto, noi raccomandiamo di contattare innanzitutto dei consulenti giuridici specializzati nel settore che possano fra l'altro indicare esattamente i passi da compiere e le probabilità di successo.

7.7. La Corte di giustizia dell'Unione europea

Dall'adozione delle disposizioni in materia di sicurezza sociale più di 50 anni fa, la Corte di giustizia dell'Unione europea ha pronunciato più di 600 sentenze di

interpretazione, nella maggior parte a favore dei lavoratori migranti e dei loro familiari.

Questa cifra chiarisce l'importanza della Corte di giustizia nella tutela del cittadino europeo. Il ruolo della Corte è essenziale in caso di dubbi sul campo di applicazione e sulla portata delle disposizioni UE, sulla loro applicabilità ai singoli casi e sulla loro interpretazione rispetto alla normativa nazionale.

Non è eccessivo affermare che senza la giurisprudenza della Corte di giustizia la tutela offerta dalle disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale darebbe risultati non altrettanto efficienti, completi e soddisfacenti. La Corte di giustizia opera in difesa del cittadino europeo che esercita il suo diritto di spostarsi e soggiornare all'interno dell'Europa.

In considerazione di tale ruolo, il cittadino deve conoscere la procedura per ricorrere alla Corte.

- ➔ La Corte di giustizia europea non decide direttamente singole vertenze in materia di sicurezza sociale. Le sue sentenze si limitano ad interpretare le disposizioni UE pertinenti alla luce del caso in questione. Tuttavia, la sua interpretazione è vincolante per tutte le parti interessate (giudici nazionali, organismi di sicurezza sociale, singoli cittadini) e pertanto essenziale alla decisione definitiva della causa.
- ➔ Di conseguenza, il cittadino non può adire direttamente la Corte di giustizia dell'Unione europea. Innanzitutto deve sempre rivolgersi alle giurisdizioni nazionali, ma non è necessario esplorare tutte le soluzioni e vie di ricorso previste dalla legislazione nazionale.
- ➔ In caso di dubbio il giudice nazionale può rivolgersi alla Corte di giustizia per avere delucidazioni sull'interpretazione di una specifica disposizione UE in materia di sicurezza sociale e pertanto la decisione dipende da tale interpretazione. Si tratta della cosiddetta «domanda di pronuncia pregiudiziale». Tutte le giurisdizioni nazionali interessate, anche quelle di primo grado, possono fare tale richiesta. Qualora la decisione del giudice nazionale non sia più impugnabile la domanda di pronuncia pregiudiziale è obbligatoria per il giudice. È quindi sempre possibile proporre che il giudice consulti la Corte di giustizia.

- ➔ Infine è possibile che la Commissione europea ricorra alla Corte di giustizia se ritiene che le disposizioni e i regolamenti nazionali siano incompatibili con le norme UE (la cosiddetta «procedura per infrazione»). Per avviare tale procedura non è necessario l'esperimento di tutti i rimedi e ricorsi nazionali né l'esistenza di una fattispecie concreta. La procedura richiede tuttavia tempi lunghi e tra le 600 e più sentenze della Corte solo poche sono state pronunciate a seguito di procedure per infrazione, mentre più del 90 % sono state emanate a seguito di domanda di pronuncia pregiudiziale presentata dai giudici nazionali.

Nella maggior parte dei casi non è nemmeno necessario presentare una questione specifica alla Corte di giustizia poiché la giurisprudenza già esistente è sufficientemente chiara per prendere una decisione. È importante che avvocati, consulenti legali e giudici nazionali abbiano una buona conoscenza di tale giurisprudenza.

8. Altre domande?

Obiettivo della presente guida è quello di illustrare in linea generale le varie forme di tutela di cui godono i cittadini europei che esercitano il diritto di libera circolazione in virtù delle disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale. Le informazioni fornite possono aiutare il cittadino a stabilire se il suo caso è coperto da tali disposizioni e quali possono essere i suoi diritti e doveri.

Come già indicato in precedenza, non è possibile dare consigli precisi in rapporto ai singoli casi. Se, dopo la lettura della presente guida, l'interessato ha ancora dei quesiti può rivolgersi agli organismi ed enti locali, regionali o nazionali per reperire ulteriori informazioni. La legislazione dell'UE, infatti, coordina soltanto i sistemi nazionali di sicurezza sociale ma la valutazione di ogni singolo caso dipenderà sempre dalle disposizioni giuridiche nazionali applicabili individualmente. Le autorità nazionali si trovano dunque in una posizione migliore per fornire consigli e informazioni perché conoscono sia le norme UE che l'insieme delle proprie leggi interne.

Nel caso in cui l'interessato non sia ancora del tutto soddisfatto delle risposte ricevute ai propri quesiti, l'UE mette a disposizione numerosi strumenti di informazione e risoluzione di problemi.

➔ La direzione generale Occupazione e affari sociali della Commissione europea si occupa della gestione di un sito Internet dedicato alle norme UE in materia di sicurezza sociale (<http://ec.europa.eu/social-security-coordination/>).

Oltre alle informazioni sui diritti in materia di sicurezza sociale in situazioni che interessano più di uno Stato membro, in questo sito Internet vi sono molte delle domande più frequenti ed è garantito l'accesso a testi legislativi e a una serie di note esplicative.

➔ Il servizio di orientamento per i cittadini è un servizio di consulenza gratuito aperto a tutti i cittadini degli Stati membri dell'UE più il SEE (Norvegia, Islanda e Liechtenstein), disponibile online al seguente indirizzo (<http://ec.europa.eu/citizensrights>). Il servizio di orientamento per i cittadini consente alle persone di esercitare e godere dei propri diritti e opportunità nel mercato unico fornendo loro risposte pratiche e su misura in risposta alle singole domande sulla libera circolazione e sui diritti dei cittadini all'interno dell'UE e del SEE.

Fornisce inoltre consigli sui passi che i cittadini devono compiere per superare i problemi che possono incontrare nell'esercizio dei propri diritti e, infine, li orienta verso un organismo (ufficiale o indipendente, a livello UE, nazionale o locale) che possa ulteriormente aiutarli.

- ➔ Europe Direct offre informazioni su tutte le materie connesse all'UE e indirizza inoltre gli interessati ad altre fonti di informazione o consulenza a livello europeo, nazionale, regionale e locale, servizio di orientamento per i cittadini compreso (<http://ec.europa.eu/europedirect>).
- ➔ Solvit è una rete creata dalla Commissione europea e dagli Stati membri (più Norvegia, Liechtenstein e Islanda) con l'obiettivo di risolvere i problemi tra le amministrazioni nazionali che emergono per i singoli cittadini e le imprese conseguentemente alla cattiva applicazione delle norme del mercato interno. Aiuta a trovare soluzioni extragiudiziali (informali) alle denunce relative alla cattiva applicazione, da parte delle autorità pubbliche, delle norme del mercato interno (<http://europa.eu/solvit/>).
- ➔ Nei casi in cui si ritenga che la legislazione nazionale di un particolare Stato membro o che le procedure amministrative applicate dagli organismi di tale Stato siano in conflitto con le disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale, è possibile denunciare il caso alla Commissione europea. Se uno Stato membro non rispetta il diritto dell'UE, la Commissione ha il potere (ricorso per inadempimento) di porre fine alla violazione e, laddove necessario, rinviare la causa alla Corte di giustizia dell'Unione europea.

Siti internet utili

Informazioni sul coordinamento in materia di sicurezza sociale in Europa:

<http://ec.europa.eu/social-security-coordination>

<http://ec.europa.eu/social-security-directory>

<http://ehic.europa.eu>

<http://www.tress-network.org>

Informazioni sulla libera circolazione dei lavoratori:

<http://ec.europa.eu/free-movement-of-workers/>

Informazioni sui sistemi nazionali in materia di sicurezza sociale:

<http://www.ec.europa.eu/missoc>

Strumenti di risoluzione dei problemi:

<http://ec.europa.eu/citizensrights>

<http://ec.europa.eu/europedirect>

<http://ec.europa.eu/solvit>

Commissione europea

Disposizioni UE sulla sicurezza sociale — I diritti di coloro che si spostano nell'Unione europea

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea

2010 — 63 pagg. — 14,8 × 21 cm

ISBN 978-92-79-14200-0

doi:10.2767/83166

La presente guida è un aggiornamento della pubblicazione *Disposizioni comunitarie sulla sicurezza sociale* (KE-64-04-022-IT-C, ISBN 92-894-8496-9). Fornisce informazioni aggiornate per gli europei in mobilità in modo che possano conoscere i loro diritti in materia di sicurezza sociale quando si spostano tra gli Stati membri dell'UE. La guida espone in dettaglio le disposizioni coordinate dell'UE in materia di sicurezza sociale e spiega i diritti dei singoli in quanto lavoratori, turisti, studenti, persone disoccupate o altre persone non attive, pensionati e cittadini di paesi terzi.

La presente pubblicazione è disponibile in formato cartaceo in tutte le lingue ufficiali dell'UE.

Come ottenere le pubblicazioni dell'Unione europea

Pubblicazioni gratuite:

- tramite EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- presso le rappresentanze o le delegazioni dell'Unione europea.
Per ottenere indicazioni e prendere contatto collegarsi a <http://ec.europa.eu>
o inviare un fax al numero +352 2929-42758.

Pubblicazioni a pagamento:

- tramite EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Abbonamenti a pagamento (ad esempio serie annuali della *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, raccolte della giurisprudenza della Corte di giustizia):

- tramite gli uffici vendita dell'Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea (http://publications.europa.eu/others/agents/index_it.htm).

2010
Anno europeo
della lotta
alla povertà
e all'esclusione sociale

www.2010againstopoverty.eu

Siete interessati alle **pubblicazioni** della direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e le pari opportunità?

Potete scaricarle o abbonarvi gratuitamente sul sito:

<http://ec.europa.eu/social/publications>

Potete inoltre abbonarvi gratuitamente alla *Social Europe e-newsletter* della Commissione europea sul sito:

<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>

<http://ec.europa.eu/social>



www.facebook.com/socialeurope



Ufficio delle pubblicazioni

ISBN 978-92-79-14200-0



9 789279 142000