



Commissione
europea

I diritti di previdenza sociale

in Irlanda

Le informazioni fornite nella presente guida sono state elaborate e aggiornate in stretta collaborazione con i corrispondenti nazionali del Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale nell'Unione europea (MISSOC).

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>

La presente guida fornisce una descrizione generale delle disposizioni in materia di previdenza sociale nei rispettivi paesi. Per ottenere maggiori informazioni consultare ulteriori pubblicazioni MISSOC disponibili al link succitato. In alternativa è possibile contattare gli enti e le autorità competenti riportati nell'allegato alla presente guida.

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

Indice

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento	4
Introduzione	4
Organizzazione della protezione sociale	5
Finanziamento	5
Capitolo II: Servizi sanitari	7
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria	7
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie	8
Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro	9
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	9
Rischi coperti	9
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	9
Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità	10
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità	10
Rischi coperti	10
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità	11
Capitolo V: Prestazioni di invalidità	12
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità	12
Rischi coperti	12
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità	12
Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia	13
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	13
Rischi coperti	14
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	14
Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti	16
Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti	16
Rischi coperti	17
Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti	18
Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	19
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	19
Rischi coperti	19
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	20
Capitolo IX: Prestazioni familiari	21
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari	21
Rischi coperti	21
Come beneficiare delle prestazioni familiari	22
Capitolo X: Disoccupazione	23
Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione	23
Rischi coperti	24
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione	24
Capitolo XI: Risorse minime	25
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	25
Rischi coperti	26
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	26
Capitolo XII: Assistenza di lunga durata	27
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine	27
Rischi coperti	28
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine	29
Allegato : Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili	30

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Introduzione

La previdenza sociale irlandese offre sostanzialmente tre tipi di prestazioni:

- prestazioni a carattere contributivo (di assicurazione sociale), erogate in funzione del numero di contributi PRSI (Pay-Related Social Insurance – contributi previdenziali collegati alla retribuzione) versati nel corso di un determinato periodo di tempo;
- prestazioni di carattere non contributivo (di assistenza sociale), erogate a persone che non hanno i requisiti per ottenere le prestazioni dell'assicurazione sociale, a seconda di una valutazione della loro situazione economica; e
- prestazioni "universali", estese a tutti i cittadini, come gli assegni familiari (Child Benefit) o il trasporto gratuito (Free Travel) che, in alcuni casi, vengono corrisposte indipendentemente dal reddito del richiedente e dai contributi versati. Le prestazioni comprese in questa categoria non sono numerose.

Per avere diritto alle prestazioni, i richiedenti devono soddisfare i requisiti previsti dal regime richiesto. Per la concessione di determinate prestazioni occorre soddisfare altre condizioni, oltre alla posizione PRSI o all'accertamento della situazione patrimoniale. Se un assicurato, per esempio, richiede un'indennità di disoccupazione, deve essere disposto a lavorare ed essere in cerca di lavoro.

Le persone che non hanno i requisiti per ottenere le prestazioni di un regime assicurativo possono richiedere le prestazioni dei regimi di carattere non contributivo che esistono in parallelo a quasi tutti i regimi assicurativi disponibili.

Ai sensi della legislazione irlandese non sono previsti regimi previdenziali speciali per categorie specifiche di lavoratori: i lavoratori subordinati e i lavoratori autonomi sono assicurati dallo stesso sistema previdenziale generale.

In linea generale, sono assicurati tutti i lavoratori subordinati e autonomi di età superiore ai 16 anni che non abbiano raggiunto l'età pensionabile (66 anni). I lavoratori subordinati che guadagnano meno di 38 EUR alla settimana (in totale) o che hanno più di 66 anni sono assicurati soltanto contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Tutte le persone che risiedono abitualmente in Irlanda hanno diritto a certe prestazioni sanitarie.

Modalità per l'iscrizione al regime di previdenza sociale

Quando una persona inizia a lavorare in Irlanda, deve rivolgersi immediatamente al servizio locale dell'assistenza sociale (Social Welfare Local Office) per ottenere un numero di identificazione personale del servizio pubblico (Personal Public Service Number – PPS). Si tratta di un numero di riferimento unico da utilizzare in tutti i rapporti con il servizio pubblico, anche per il diritto alle prestazioni previdenziali, sanitarie e fiscali. Una volta ottenuto il PPS, il numero di riferimento unico, il lavoratore si deve rivolgere all'ufficio locale delle imposte per aggiornare la propria situazione fiscale.

Spetta all'interessato verificare la propria iscrizione e comunicare al datore di lavoro il proprio PPS, onde evitare errori di registrazione dei contributi PRSI.

Il PPS deve essere sempre indicato nella domanda di prestazioni nonché nella corrispondenza con il ministero della Previdenza sociale (Department of Social Protection), per consentire una rapida individuazione della pratica personale e il tempestivo versamento delle prestazioni.

Organizzazione della protezione sociale

Gli uffici centrali del ministero della Previdenza sociale hanno sede a Buncrana, Carrick-on-Shannon, Dublino, Dundalk, Letterkenny, Longford, Roscommon, Sligo e Waterford. L'erogazione locale dei servizi, affidata a una rete di circa 125 uffici locali/di settore, è organizzata sulla base di tre regioni.

L'Ufficio ricorsi della previdenza sociale è un ufficio indipendente del Ministero. Il suo compito consiste nel deliberare sui ricorsi alle decisioni relative all'acquisizione dei diritti in materia di previdenza sociale e sull'assicurabilità del posto di lavoro .

Il ministero della Salute (Department of Health) si occupa della elaborazione e valutazione di una politica sanitaria strategica, della risoluzione di questioni relative alle risorse, nonché della gestione e valutazione delle prestazioni del più ampio regime erogatore. Il ministero è attualmente impegnato in un programma di cambiamento in ambito organizzativo e di riforma del servizio sanitario nazionale. Conformemente alla legge sulla salute del 2004, la gestione e l'erogazione dei servizi sociali personali e dei servizi sanitari sono affidate al Servizio sanitario nazionale (Health Service Executive – HSE).

L'HSE, la più grande organizzazione dello Stato irlandese, offre migliaia di servizi negli ospedali e nelle comunità del paese. La sua istituzione ha segnato l'inizio del più grande programma di cambiamento mai intrapreso nell'ambito del servizio pubblico irlandese. Tutti i servizi offerti dall'HSE sono erogati attraverso quattro sedi amministrative: Dublin Mid-Leinster (Direzione dei servizi sanitari Dublin Mid-Leinster), Dublin North-East (Direzione dei servizi sanitari Dublin North-East), West (Direzione dei servizi sanitari Ovest), e South (Direzione dei servizi sanitari Sud). I servizi per la comunità, offerti principalmente da 32 aziende sanitarie locali, comprendono le cure primarie, i servizi sociali personali e sanitari in comunità, nonché la messa a disposizione di strutture ospedaliere e servizi per le cure intensive.

Finanziamento

I contributi all'assicurazione sociale dei lavoratori subordinati e dei datori di lavoro vengono versati al Fondo di assicurazione sociale (Social Insurance Fund) al quale contribuisce anche lo Stato. Le prestazioni dell'assicurazione sociale sono erogate da questo fondo, che è gestito dal ministero della Previdenza sociale. I sussidi di carattere non contributivo e gli assegni familiari sono invece finanziati dal gettito fiscale generale.

Le prestazioni in natura dei servizi sanitari sono finanziate per lo più dal gettito fiscale generale. La loro gestione è affidata al Servizio sanitario nazionale (Health Service Executive – HSE) attraverso gli uffici regionali, sotto la supervisione generale del ministero della Salute (Department of Health).

Il datore di lavoro è legalmente responsabile del versamento dell'intero contributo PRSI. Pertanto, il datore di lavoro trattiene dalla retribuzione corrisposta al dipendente

la quota del contributo a carico di quest'ultimo. Esistono varie aliquote di contribuzione in funzione del tipo di occupazione, denominate "classi di contribuzione" (Contribution Classes). denominate "classi di contribuzione" (Contribution Classes).

In genere i lavoratori subordinati sono tenuti a pagare anche la tassa sociale universale (Universal Social Charge), secondo le stesse modalità del contributo PRSI ma a prescindere da quest'ultimo. La tassa sociale universale non deve essere versata quando:

- il reddito annuo è inferiore a 10.036 EUR; o
- il lavoratore subordinato beneficia di prestazioni previdenziali..

Le aliquote complessive dell'assicurazione sociale (esclusi i contributi per le prestazioni in natura in caso di malattia e maternità) sono elencate di seguito.

- Per il lavoratore subordinato equivalgono al 4,0%. I primi 127 EUR della retribuzione settimanale sono esclusi dal calcolo della percentuale esigibile. I lavoratori subordinati con un reddito settimanale massimo di 352 EUR sono esentati dal versamento dei contributi. Tetto massimo annuo: € 75,036.
- Per il datore di lavoro equivalgono all'8,5% (compreso uno 0,7% di prelievo fiscale del Fondo nazionale per la formazione) su redditi di importo pari a 356 EUR a settimana e al 10,75% (compreso uno 0,7% di prelievo fiscale del Fondo nazionale per la formazione) su tutti i redditi settimanali superiori a 356 EUR. Non è previsto alcun tetto massimo

Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

In Irlanda il diritto alle prestazioni sanitarie dipende sostanzialmente dalla residenza e dal reddito dell'assicurato. Chiunque, a prescindere dalla nazionalità, venga riconosciuto dal Servizio sanitario nazionale (Health Service Executive – HSE) come residente abituale in Irlanda può beneficiare delle prestazioni sanitarie a pieno diritto (categoria 1, titolare di una tessera sanitaria) o a diritto limitato (categoria 2).

Il diritto alla tessera sanitaria è soggetto soprattutto alla situazione economica dell'interessato. La tessera può essere concessa anche in caso di "onere indebito" (Undue hardship), quando si supera la soglia di reddito. Per coloro che hanno più di 70 anni e richiedono una tessera sanitaria sono previste altre soglie di reddito.

Tutte le altre persone che "risiedono abitualmente" in Irlanda hanno un diritto limitato alle prestazioni.

Ulteriori informazioni sulla tessera sanitaria sono reperibili all'indirizzo <http://www.hse.ie>.

Rischi coperti

Tutte le persone che risiedono abitualmente in Irlanda hanno diritto alle seguenti prestazioni gratuite:

- ricovero in ospedale dei bambini affetti da determinate malattie croniche;
- medicinali per persone affette da determinate malattie;
- ricovero in caso di malattie infettive e diagnosi e prevenzione di tali malattie.

Categoria 1- diritto pieno: titolari di tessera sanitaria

La categoria 1 comprende le persone che, a giudizio dell'ufficio sanitario competente, non dispongono di mezzi sufficienti per accedere alle prestazioni di un medico generico per se stesse o per le persone a loro carico. Gli appartenenti a questa categoria vengono spesso chiamati "titolari di tessera sanitaria", in quanto quest'ultima viene rilasciata loro per certificare il diritto alle prestazioni. Per stabilire se una persona possiede i requisiti necessari si fa riferimento ai massimali di reddito (Income Guidelines).

I titolari di tessera sanitaria possono beneficiare delle seguenti prestazioni:

- prestazioni del medico generico; tutte le prestazioni ospedaliere per i pazienti ricoverati in camere ordinarie;
- prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale;
- alcune cure dentistiche e oculistiche e visite dell'udito; apparecchi e protesi;
- farmaci prescritti, presidi e protesi mediche e chirurgiche;
- assistenza maternità e cure per i neonati;
- indennità economica alla nascita di ogni figlio;
- le cure prestate al pronto soccorso (Accident and Emergency Department) sono gratuite.

La concessione della tessera sanitaria dà diritto a ulteriori prestazioni: esenzione dal versamento dei contributi per le spese sanitarie, esenzione dal ticket per gli

accertamenti effettuati nelle scuole secondarie, sussidio per l'acquisto di testi scolastici, trasporto gratuito per determinati scolari e studenti.

Categoria 2 - diritto limitato

Tutte le persone che non hanno diritto pieno all'assistenza sanitaria vi hanno un diritto limitato e possono beneficiare delle seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni ospedaliere per i pazienti ricoverati in camere ordinarie, con pagamento di una somma prestabilita;
- prestazioni specialistiche (escluse le cure dentistiche e la maggior parte degli esami di routine della vista e dell'udito) erogate in regime ambulatoriale;
- assistenza di maternità e cure per i neonati, comprese le prestazioni di un medico di famiglia durante la gravidanza e per la madre e il neonato nelle 6 settimane dopo la nascita;
- rimborso per le spese mediche che superano un determinato limite (nel 2012, 132 EUR al mese);
- medicinali per la cura di determinate malattie secondo il regime per le prestazioni di lunga durata (Long-Term Illness Scheme).

In base al proprio reddito, le persone che superano le soglie di reddito previste per avere il diritto pieno all'assistenza sanitaria, possono beneficiare di una General Practitioner Visit Card (GPVC), una tessera con la quale il titolare può beneficiare dei servizi offerti dal proprio medico generico.

Non sono comprese le cure dentistiche e le visite della vista e dell'udito effettuate di routine in regime di day hospital, ma tali prestazioni vengono erogate ai bambini inviati da un ospedale pediatrico (Child Health Clinic) o durante le visite mediche scolastiche. Durante la gravidanza e nelle 6 settimane successive al parto viene offerto un servizio di maternità e di cure ai neonati. Per le cure prestate dal pronto soccorso (Accident and Emergency Department) si deve pagare una certa somma, a meno che il paziente non sia stato inviato dal proprio medico curante.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

Per ricevere l'assistenza prevista dal regime sanitario generale (GMS), le persone che beneficiano del diritto pieno alle prestazioni sanitarie devono scegliere il proprio medico in base a un elenco di medici generici locali convenzionati con l'HSE.

Le persone con diritto limitato che si rivolgono a un medico generico attivo privatamente scelgono il proprio medico curante. Per ricevere l'assistenza prevista dal regime sanitario generale (GMS), i titolari di una GPVC scelgono il proprio medico generico in base a una lista di dottori convenzionati con l'HSE.

È possibile rivolgersi a uno specialista solo dietro prescrizione del medico generico.

Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

L'indennità di malattia è erogata settimanalmente all'assicurato durante i periodi di incapacità al lavoro. Può essere sostituita dall'indennità per infortunio se l'incapacità è dovuta a infortunio sul lavoro o a malattia professionale.

Per poter beneficiare dell'indennità di malattia occorre:

- essere in stato di incapacità al lavoro;
- avere i necessari requisiti contributivi:
 - 104 contributi settimanali effettivi a partire dal primo impiego e
 - 39 contributi settimanali effettivi o figurativi maturati durante l'anno contributivo di riferimento, di cui almeno 13 devono essere stati maturati nel corso dell'anno o nel corso di altri anni contributivi o, ancora,
 - 26 contributi settimanali versati in ciascuno dei due anni contributivi che precedono l'anno in cui si percepisce l'indennità.

Rischi coperti

L'indennità di malattia ammonta a 188 EUR a settimana. Le maggiorazioni familiari sono erogate ad adulti e figli aventi diritto per un importo settimanale rispettivamente pari a 124,80 EUR e 29,80 EUR.

In generale, l'indennità di malattia è erogata a partire dal quarto giorno di malattia ed è corrisposta per tutto il tempo in cui il beneficiario rimane inabile al lavoro, fino a un massimo di due anni, a condizione che abbia già versato almeno 260 settimane di contributi PRSI. In caso contrario l'indennità cessa dopo 52 settimane di incapacità.

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

L'indennità di malattia deve essere richiesta entro sette giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro. L'interessato deve inviare un "certificato di incapacità al lavoro" (Certificate of Incapacity for Work), compilato dal proprio medico curante, al ministero della Previdenza sociale. Solitamente, il certificato va reiterato per ogni settimana di incapacità.

L'indennità di malattia e gli assegni per un adulto e per tutti i figli "aventi diritto" sono versati settimanalmente tramite bonifico elettronico su conto corrente o assegno inviato a mezzo posta.

Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

Prestazioni in natura

Tutte le donne residenti in Irlanda hanno diritto alle prestazioni in natura legate alla gravidanza e al parto.

Prestazioni di maternità

Le prestazioni di maternità spettano alle donne che hanno un'occupazione coperta dalla legge sulla protezione della maternità delle lavoratrici subordinate (Maternity Protection of Employees Act, 1994), prima che inizi il loro congedo di maternità. Per poter beneficiare dell'indennità occorrono:

- - almeno 39 settimane di contributi PRSI effettivi, versati nei 12 mesi che precedono il primo giorno del congedo di maternità, oppure
- - almeno 39 settimane di contributi PRSI effettivi, versati dall'inizio dell'attività lavorativa e almeno 39 settimane di contributi PRSI effettivi o figurativi, versati o accreditati nel corso dell'anno fiscale di riferimento (Relevant Tax Year) o durante l'anno che segue l'anno fiscale di riferimento, oppure
- - almeno 26 settimane di contributi PRSI effettivi, versati durante l'anno fiscale di riferimento, e almeno 26 settimane di contributi PRSI effettivi, versati nel corso dell'esercizio fiscale che precede l'esercizio fiscale di riferimento.

Le lavoratrici autonome devono aver versato almeno 52 settimane di contributi effettivi nel corso dell'ultimo o del penultimo anno fiscale precedente l'anno in cui è stata richiesta la prestazione.

Indennità di adozione

L'indennità di adozione (Adoptive Benefit) è corrisposta a una persona che adotta un bambino. I requisiti, gli importi e le modalità di erogazione sono simili a quelli descritti in merito alle prestazioni di maternità.

Rischi coperti

Prestazioni in natura

L'assistenza prenatale e postnatale e le cure ospedaliere per i neonati con meno di sei settimane sono gratuite. Vedere anche la parte sull'assistenza sanitaria

Prestazioni di maternità

L'indennità di maternità viene erogata per un periodo di 26 settimane. Almeno 2 settimane devono essere godute prima della data prevista del parto e 4 dopo la nascita del bambino.

L'importo ammonta all'80% del reddito da lavoro della neomadre durante l'anno fiscale di riferimento, entro un limite minimo e un limite massimo settimanale, oppure all'importo dell'indennità di malattia, comprese le maggiorazioni per adulti e figli

aventi diritto, cui la lavoratrice avrebbe diritto qualora fosse costretta ad assentarsi dal lavoro a seguito di malattia, a seconda di quale dei due importi risulti essere maggiore.

La data di inizio del congedo di maternità determina l'anno fiscale di riferimento.

Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Prestazioni di maternità

L'interessata deve presentare domanda per l'indennità di maternità (Maternity Benefit) almeno 6 settimane prima della data di inizio del congedo di maternità che ha scelto (12 settimane per le lavoratrici autonome). Il modulo di domanda è reperibile presso l'Ufficio locale della previdenza sociale (Social Welfare Local Office), deve essere compilato dal medico curante o dal datore di lavoro e deve essere trasmesso al ministero della Previdenza sociale.

La corresponsione avviene con cadenza settimanale mediante bonifico bancario o assegno postale.

Capitolo V: Prestazioni di invalidità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

La pensione di invalidità (Invalidity Pension) è erogata con cadenza settimanale in luogo dell'indennità di malattia (Illness Benefit) all'assicurato che è riconosciuto inabile al lavoro in modo permanente e soddisfa i necessari requisiti contributivi.

Per poter beneficiare della pensione di invalidità occorre avere almeno:

- 260 settimane di contributi PRSI, versati secondo l'aliquota appropriata a partire dal momento in cui è stata stipulata l'assicurazione, e
- 48 settimane di contributi PRSI (effettivi o figurativi) nell'anno contributivo di riferimento.

In genere, prima di poter richiedere la pensione di invalidità, l'assicurato deve aver percepito l'indennità di malattia (Illness Benefit) per almeno 12 mesi, anche se in alcuni casi è possibile ottenerla prima.

Rischi coperti

La pensione di invalidità è costituita da un importo forfetario che varia in base all'età dell'interessato. Per le persone con meno di 65 anni, tale importo è 193,50 EUR; per coloro di età superiore ai più di 65 anni, l'importo equivale a 230,30 EUR.

Sono previste maggiorazioni per adulti e figli aventi diritto.

A determinate condizioni, i beneficiari possono anche avere diritto a indennità per il carburante, per l'energia elettrica, per il canone televisivo, per l'abbonamento telefonico e al trasporto gratuito, mentre i pensionati che vivono da soli possono ricevere un'indennità per persone sole pari a 7,70 EUR a settimana.

Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

La pensione di invalidità, maggiorata degli assegni per adulti e figli aventi diritto, viene pagata mediante bonifico bancario, purché il beneficiario risieda in Irlanda. La pensione viene corrisposta, nella valuta locale, tramite bonifico bancario mensile agli aventi diritto residenti all'estero.

Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Salvo alcune eccezioni, tutti i lavoratori subordinati e gli apprendisti che hanno compiuto o superato i 16 anni di età sono coperti da assicurazione obbligatoria; disposizioni simili si applicano anche ai lavoratori autonomi.

Pensione di base (di transizione)

La pensione di vecchiaia (State Pension (Transition)) spetta dall'età di 65 anni all'età di 66 anni agli assicurati che hanno abbandonato l'attività lavorativa a tempo pieno e sono in possesso dei necessari requisiti contributivi.

Di norma hanno diritto a questa pensione di transizione gli assicurati di età compresa tra i 65 e i 66 anni, purché il loro reddito da lavoro non superi i 38 EUR a settimana per i lavoratori subordinati e i 3 174,35 EUR all'anno come lavoratore autonomo.

Sono richiesti i seguenti requisiti contributivi PRSI:

- aver iniziato a versare contributi previdenziali prima dei 55 anni;
- avere versato almeno 520 settimane di contributi effettivi, secondo l'aliquota appropriata;
- avere una media annuale di 24 settimane di contributi PRSI effettivi o figurativi a partire dal 1953, o dal momento in cui il lavoratore ha cominciato a svolgere un'attività assicurata.

La pensione di base (di transizione) non sarà più corrisposta a partire dal 1° gennaio 2014.

Pensione contributiva di vecchiaia

Tale pensione è erogata, a partire dal raggiungimento dell'età pensionabile (66 anni), all'assicurato in possesso dei necessari requisiti di contribuzione PRSI. L'età degli aventi diritto aumenterà a 67 nel 2012 e a 68 nel 2028. Può essere percepita anche se il beneficiario continua a lavorare, ma non è possibile cumularla con la pensione di vecchiaia (State Pension).

La pensione contributiva di vecchiaia deve essere richiesta nei 3 mesi che precedono il raggiungimento dell'età pensionabile mediante l'apposito modulo disponibile presso l'ufficio di previdenza sociale o gli uffici postali.

Occorre avere i seguenti requisiti contributivi PRSI:

- aver iniziato a versare contributi previdenziali prima dei 56 anni;
- avere versato almeno 520 settimane di contributi, secondo l'aliquota appropriata;
- avere una media annuale di almeno 10 settimane di contributi effettivi o figurativi a partire dal 1953 (o dal momento in cui ha cominciato a svolgere un'attività assicurata), fino al termine dell'anno fiscale che precede l'anno del raggiungimento dei 66 anni. Una media annuale di 10 settimane di contributi effettivi dà diritto alla pensione minima.

Al raggiungimento dell'età pensionabile i titolari di una pensione di invalidità (Invalidity Pension) riceveranno questa prestazione nell'ambito del regime pensionistico contributivo [State Pension (Contributory)].

Gli assicurati che interrompono l'attività retribuita per assistere un figlio di età inferiore ai 12 anni o un disabile hanno diritto di avere fino all'equivalente di 20 anni di siffatti periodi esclusi dal calcolo della media di contributi PRSI versati.

Pensione non contributiva di vecchiaia

Le persone che hanno raggiunto o superato l'età pensionabile (66 anni) e che non hanno maturato il diritto alla pensione contributiva di vecchiaia, possono avere diritto alla pensione non contributiva di vecchiaia, soggetta ad accertamento del reddito e alla residenza¹ abituale in Irlanda.

Rischi coperti

L'importo massimo della pensione di base (di transizione) è di 230,30 EUR alla settimana. Tale importo si riduce qualora l'assicurato abbia maturato un numero medio di settimane contributive annue superiore a 24 ma inferiore a 48.

Anche l'importo massimo della pensione contributiva di vecchiaia è di 230,30 EUR alla settimana. Tale importo si riduce qualora l'assicurato abbia maturato un numero medio di settimane contributive annue superiore a 10 ma inferiore a 48.

Sono previste maggiorazioni per gli adulti e figli aventi diritto.

Se il pensionato vive solo è previsto un assegno supplementare di 7,70 EUR a settimana.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Pensione di base (di transizione)

La pensione di vecchiaia (State Pension (Transition)) deve essere richiesta nei 3 mesi che precedono il raggiungimento dei 65 anni o entro 3 mesi dalla cessazione di un'attività assicurata, se ciò avviene dopo i 65 anni. Il modulo di domanda è disponibile presso qualsiasi ufficio di previdenza sociale e negli uffici postali.

L'erogazione, maggiorata degli assegni per adulti e figli aventi diritto, viene pagata mediante bonifico bancario (electronic fund transfer – EFT) o mediante bonifico postale (electronic information transfer – EIT). Il pagamento con bonifico postale può essere eseguito presso un apposito ufficio postale utilizzando una carta magnetica.

¹ Per condizione di residenza abituale si intende che il contribuente deve dimostrare di essere abitualmente residente in Irlanda o nella Common Travel Area del Regno Unito, nelle Isole del Canale e nell'Isola di Man per un periodo sostanzialmente continuativo.

Pensione contributiva di vecchiaia

La pensione contributiva di vecchiaia deve essere richiesta nei 3 mesi che precedono il raggiungimento dell'età pensionabile mediante l'apposito modulo disponibile presso l'ufficio di previdenza sociale o gli uffici postali.

La pensione, maggiorata degli assegni per adulti e figli aventi diritto, viene pagata mediante bonifico bancario o mediante bonifico postale (EIT). Il pagamento con bonifico postale può essere eseguito presso un apposito ufficio postale utilizzando una carta magnetica.

Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti

Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Pensione contributiva di reversibilità al coniuge superstite o al partner civile superstite

Salvo alcune eccezioni, tutti i lavoratori subordinati e gli apprendisti che hanno compiuto o superato i 16 anni di età, nonché i lavoratori autonomi, sono coperti da assicurazione obbligatoria per queste prestazioni.

Il coniuge superstite o divorziato che non ha contratto nuovo matrimonio o che non vive con un'altra persona, ha diritto alla pensione contributiva di reversibilità. I partner superstiti o i conviventi non hanno diritto a questo tipo di pensione.

Tale pensione viene erogata al coniuge superstite o al partner civile superstite, indipendentemente dalla sua età, se i requisiti contributivi risultano soddisfatti per quanto riguarda la posizione assicurativa del defunto e, alternativamente, la sua posizione assicurativa personale. I requisiti contributivi PRSI sono:

- versamento di almeno 156 contributi PRSI prima della data del decesso del coniuge o del raggiungimento dell'età pensionabile, e
- versamento o accreditamento di una media minima di almeno 39 settimane di contributi PRSI nei 3 o nei 5 anni fiscali precedenti il decesso del coniuge o il raggiungimento dell'età pensionabile. Il numero di anni presi in considerazione è quello più favorevole per raggiungere la media annuale;
- vale a dire che, per una pensione minima, serve una media annuale di 24 settimane di contributi PRSI versati o figurativi tra la data di inizio della vita lavorativa e il termine dell'anno fiscale precedente al decesso del coniuge o del suo 66° anno di età. Per la pensione massima occorre una media annuale di 48 contributi settimanali PRSI effettivi o figurativi.

Indennità in caso di morte

L'assegno spetta in caso di morte:

- di un assicurato;
- del coniuge di un assicurato;
- del coniuge superstite o del partner civile superstite di un assicurato;
- di un figlio (minore di 18 anni) di un assicurato;
- di un adulto in possesso dei requisiti per beneficiare di una pensione contributiva, comprese le persone che avrebbero i requisiti ma hanno diritto ad altre prestazioni previdenziali come, per esempio, l'indennità per assistenza a un parente non autosufficiente (Carer's Allowance);
- di un figlio avente i requisiti richiesti;
- di un orfano o di una persona cui spetta l'indennità (contributiva) di custodia.

L'assegno in caso di morte è di 850 EUR.

Al decesso di un adulto, l'assegno (Bereavement Grant) può essere erogato sulla base della posizione contributiva PRSI dell'assicurato deceduto o a quella del suo coniuge. Al decesso di un figlio, l'assegno spetta al genitore o alla persona con cui il figlio viveva abitualmente, a condizione che soddisfi i requisiti di contribuzione PRSI.

Pagamento di indennità e pensioni dopo il decesso

In caso di morte di una persona che aveva diritto a prestazioni settimanali, è possibile ottenere l'erogazione delle indennità per altre sei settimane successive al decesso. Questa possibilità vale anche in caso di decesso di un assicurato che percepisce un'indennità per un adulto o figli a carico, purché sia in possesso dei requisiti necessari. Se, inoltre, le prestazioni settimanali prevedevano un'integrazione per un adulto avente le condizioni richieste – che però non viene versata perché il coniuge del defunto è già titolare di prestazioni a titolo personale – i versamenti al coniuge continueranno a essere erogati per un periodo di 6 settimane dopo il decesso.

La corresponsione delle indennità nelle 6 settimane successive al decesso vale anche per:

- il sussidio per famiglia monoparentale (One Parent Family Payment), purché vi sia un figlio che soddisfa i requisiti necessari. Ne beneficia il figlio, e
- l'indennità di assistenza a un parente non autosufficiente e l'assegno di cura (Carer's Benefit e Carer's Allowance), se la persona che riceveva l'assistenza non era coniugata con quella che prestava assistenza.

Rischi coperti

Pensione contributiva di reversibilità al coniuge superstite o al partner civile superstite

La pensione contributiva di reversibilità al coniuge superstite o al partner civile superstite è versata finché il beneficiario rimane vedovo o vedova e non convive con un nuovo partner.

L'importo della pensione varia a seconda dell'età del coniuge superstite o divorziato:

- se ha meno di 66 anni: 193,50 EUR a settimana;
- se ha più di 66 anni: 230,30 EUR a settimana;

Se il superstite vive da solo è previsto un assegno supplementare di 7,70 EUR a settimana.

Viene versata una maggiorazione di 29,80 EUR a settimana per ciascun figlio avente diritto con meno di 18 anni (o con meno di 22 anni se si tratta di uno studente a tempo a pieno). Questa maggiorazione può essere cumulabile con gli assegni familiari.

Il coniuge superstite che non ha i requisiti per beneficiare di una pensione contributiva di reversibilità al coniuge superstite o al partner civile superstite può usufruire della pensione non contributiva di reversibilità, nota come Widow's, Widower's or Surviving Civil Partner' (Non-Contributory) Pension, purché sia residente in Irlanda e sia in possesso dei requisiti di reddito necessari.

Indennità di custodia

Gli orfani di entrambi i genitori hanno diritto a un'indennità (contributiva) di custodia di importo pari a 161,00 EUR a settimana nel caso in cui abbiano meno di 18 anni (o meno di 22 anni se si tratta di studenti a tempo pieno) e se un genitore naturale o adottivo ha versato 26 settimane di contributi relativi a un'attività lavorativa assicurata. Gli orfani che non hanno diritto all'indennità (contributiva) di custodia possono ricevere l'indennità non contributiva di custodia [Guardian's Payment (Non-Contributory)], soggetta ad accertamento del reddito e alla residenza abituale in Irlanda.

Altri benefici

Le altre prestazioni comprendono l'indennità per il genitore vedovo o per il partner civile superstite erogata in una soluzione unica pari a 6 000 EUR se il superstite ha almeno un figlio a carico.

Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti

La pensione deve essere richiesta nei 3 mesi successivi alla data del decesso del coniuge, compilando l'apposito modulo disponibile presso qualsiasi ufficio di previdenza sociale o presso gli uffici postali.

L'erogazione, maggiorata degli assegni per i figli aventi diritto, viene pagata mediante bonifico bancario o mediante bonifico postale (EIT). Il pagamento con bonifico postale può essere eseguito presso un apposito ufficio postale utilizzando una carta magnetica.

La domanda per l'assegno in caso di morte deve essere presentata entro 20 mesi dalla data del decesso mediante un apposito modulo disponibile presso qualsiasi ufficio di previdenza sociale. Per ulteriori informazioni contattare [il Ministero della previdenza sociale](#).

Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

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

I lavoratori subordinati e alcune categorie di apprendisti sono coperti da assicurazione obbligatoria. Non è possibile sottoscrivere un'assicurazione volontaria.

Possono beneficiare delle prestazioni per infortunio sul lavoro e malattia professionale (Occupational Injuries Benefits) gli assicurati che sono vittima di un infortunio sul lavoro o che contraggono una malattia a causa dell'attività svolta. Sono coperti anche gli infortuni che si verificano negli spostamenti da casa al posto di lavoro. Sono previste 56 malattie professionali.

Per ricevere prestazioni in caso di infortunio sul lavoro non sono richiesti requisiti specifici. Per quanto riguarda determinate malattie professionali, quali sordità, tubercolosi e pneumoconiosi, viene stabilito un periodo ben preciso di esposizione al rischio.

Le prestazioni possono consistere nell'indennità per infortunio o malattia professionale (Injury Benefit), nell'assegno di invalidità (Disablement Benefit), nell'integrazione per impossibilità di praticare un'attività (Incapacity Supplement), nell'assistenza medica (Medical Care) e nella pensione di reversibilità (Death Benefits).

Rischi coperti

Indennità per infortunio

L'indennità di infortunio o di malattia professionale (Injury Benefit) viene erogata durante il periodo di incapacità al lavoro. L'erogazione avviene dal quarto giorno di incapacità, per un periodo massimo di 26 settimane a partire dalla data dell'infortunio o della comparsa della malattia professionale. Se l'incapacità perdura oltre le 26 settimane, il lavoratore ha diritto all'assegno di invalidità.

Assegno di invalidità

L'assegno di invalidità (Disablement Benefit) spetta all'assicurato che, a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale, subisce una perdita delle facoltà fisiche o mentali, anche se è ancora in grado di lavorare.

L'integrazione per impossibilità di praticare un'attività (Incapacity Supplement) spetta al lavoratore che percepisce un assegno di invalidità (Disablement Benefit), perché è permanentemente inabile al lavoro a causa di infortunio o malattia professionale e non ha i requisiti per beneficiare dell'indennità di malattia (Illness Benefit).

Cure mediche

Il regime di prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali copre il costo di alcune forme di assistenza medica che superano le spese già pagate dal Servizio sanitario nazionale (Health Services Executive) o incluse nel quadro delle indennità per cure mediche (Treatment Benefit: prestazioni dentistiche, oculistiche, ottiche, ecc.).

Prestazioni di reversibilità

Le prestazioni di reversibilità (Death Benefits) ai superstiti spettano quando un assicurato muore a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale. Possono essere versate anche ai soggetti che erano a carico di un assicurato il quale percepiva, prima del decesso, una pensione di invalidità (Disablement Pension) di grado non inferiore al 50 % o più, a prescindere dalla causa della morte. Tali prestazioni comprendono:

- una pensione di reversibilità al coniuge superstite o al partner civile superstite (Widow's/Widower's or Surviving Civil Partner's Pension);
- una pensione di reversibilità agli orfani (Orphan's Pension);
- una pensione di reversibilità per genitori a carico (Dependent Parent's Pensions);
- un'indennità per spese funerarie (Funeral Grant).

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

In caso di infortunio sul lavoro, il dipendente deve informare il proprio datore di lavoro e inviare un certificato di incapacità al lavoro al ministero della Previdenza sociale, utilizzando uno speciale modulo disponibile presso la maggior parte degli ambulatori medici. Il certificato deve essere reinviato per ogni settimana di incapacità.

L'indennità per infortunio, compresi gli assegni per adulti e figli aventi diritto, spetta in genere a partire dal quarto giorno di incapacità. La corresponsione avviene con cadenza settimanale mediante assegno postale o tramite bonifico bancario.

L'assegno di invalidità deve essere richiesto entro 3 mesi, pena la perdita parziale dello stesso.

In caso di cure mediche a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale, occorre informare il ministero della Previdenza sociale dell'accaduto entro 6 settimane dall'inizio della cura.

Le prestazioni di reversibilità devono essere richieste mediante un apposito modulo, che deve essere inviato al ministero della Previdenza sociale entro i 3 mesi successivi alla morte della persona in questione, pena la perdita dell'indennità.

Capitolo IX: Prestazioni familiari

Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Le prestazioni familiari comprendono:

- gli assegni familiari (Child Benefit);
- l'assegno integrativo del reddito familiare (Family Income Supplement);
- l'assegno per famiglia monoparentale (One Parent Family Payment – OPFP).

L'attribuzione di queste prestazioni può essere soggetta a specifici requisiti. Cfr. sotto "Rischi coperti".

Per l'assegno di custodia contributivo e per quello non contributivo, vedere la parte sui [superstiti](#). In merito all'assegno per cure a domicilio, Vedere la parte su [assistenza a lungo termine](#)

Rischi coperti

Assegni familiari

Gli assegni familiari (Child Benefit), che non dipendono né dall'assicurazione né dalla situazione patrimoniale dell'interessato, spettano per ciascun figlio minore di 16 anni; il limite passa a 17 anni se il figlio frequenta una scuola a tempo pieno o è disabile. L'attribuzione degli assegni familiari prevede come requisito la residenza abituale in Irlanda.

Di norma, gli assegni familiari sono corrisposti alla madre naturale o adottiva del bambino; tuttavia possono anche essere versati al padre naturale o adottivo se il bambino vive con lui ed è a suo carico.

Gli assegni familiari consistono in versamenti mensili il cui importo varia a seconda del numero di figli nel nucleo familiare.

Assegno integrativo del reddito familiare

L'assegno integrativo del reddito familiare (Family Income Supplement (FIS)) è una prestazione in denaro versata ogni settimana, non soggetta a imposte, per le famiglie e le famiglie monoparentali il cui reddito da lavoro sia basso. Per avere diritto alla prestazione il richiedente deve:

- essere un lavoratore subordinato a tempo pieno e lavorare almeno 19 ore a settimana o 38 ore ogni 15 giorni, e
- avere almeno un figlio avente diritto, convivente e parzialmente o interamente a carico, e
- avere un reddito non superiore a una determinata soglia.

Per lavoro a tempo pieno si intende un impiego di almeno 3 mesi consecutivi. Non sono considerate occupazioni a tempo pieno i lavori occasionali, come il lavoro stagionale o i programmi di lavoro promossi dallo Stato (Government Sponsored Schemes).

L'importo dell'assegno integrativo del reddito familiare è pari al 60% della differenza tra il reddito familiare (al netto del PRSI e dell'imposta sul reddito) e il limite di reddito applicabile alle dimensioni del nucleo familiare.

Assegno per famiglia monoparentale

L'assegno per famiglia monoparentale (One-Parent Family Payment) è corrisposto alle donne e agli uomini che crescono un figlio senza il sostegno di un partner. Per avere diritto all'assegno:

- il figlio più piccolo ha 12 anni o meno,
- si deve essere nubili/celibati, vedove/vedovi, coniugati a una persona detenuta, separati o divorziati, ●
- il matrimonio deve essere stato annullato e il richiedente non vive più assieme all'ex coniuge.

Per beneficiare di questa prestazione, gli assicurati devono essere i principali responsabili di almeno un figlio che vive con loro; non devono convivere con un partner; devono avere un reddito da lavoro pari o inferiore a 425 EUR settimanali; devono possedere i requisiti di reddito necessari e devono risiedere abitualmente in Irlanda.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

In generale le richieste per gli assegni familiari devono essere presentate agli uffici di previdenza sociale. Si noti che l'assegno familiare è corrisposto mensilmente a partire dal primo giorno del mese successivo a quello in cui il figlio nasce o viene a vivere in Irlanda. Generalmente, la richiesta deve essere fatta dal genitore entro 3 mesi dalla suddetta data, mediante il modulo disponibile presso gli uffici di previdenza sociale.

Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione

Si tratta di una prestazione che viene pagata ogni settimana agli assicurati durante i periodi di disoccupazione. Per poter beneficiare di questa indennità di disoccupazione (Jobseeker's Benefit) gli assicurati devono:

- avere i necessari requisiti contributivi PRSI;
- essere idonei al lavoro e disposti a svolgere un'attività lavorativa;
- essere alla ricerca attiva di un'occupazione;
- avere più di 16 e meno di 66 anni.

I lavoratori autonomi, i funzionari e gli impiegati pubblici assunti prima dell'aprile 1995 e le persone con un reddito inferiore a 38 EUR a settimana, non maturano i contributi PRSI che danno diritto all'attribuzione della prestazione.

I requisiti in base ai quali viene corrisposta l'indennità di disoccupazione sono molto simili. Tuttavia, l'erogazione di questa prestazione è soggetta ad accertamento del reddito ed è legata alla residenza irlandese. Inoltre non è richiesto alcun periodo contributivo. Il limite di età è fissato a 18 anni.

In certe circostanze una persona può perdere i requisiti di ammissibilità per determinati periodi, per esempio se è stato licenziato per propria colpa o se rifiuta l'offerta di un'occupazione confacente alle sue caratteristiche.

Sono previsti alcuni tassi di penalità relativi al pagamento per esortare i disoccupati a partecipare al piano di azione nazionale per l'occupazione (National Employment Action Plan – NEAP) e ad altre misure di reintegrazione.

Liquidazioni in caso di licenziamento per esubero

La maggior parte dei lavoratori assicurati beneficia del regime previsto nel caso di licenziamento per esubero (Redundancy Payments Scheme), che è gestito dal ministero della Previdenza sociale (Department of Social Protection). Un assicurato che perde il lavoro per licenziamento per esubero ha diritto, se possiede determinati requisiti, al pagamento di una somma forfetaria il cui importo dipende dalla sua anzianità di servizio presso il datore di lavoro che ha ridotto il personale, dalla sua età e dalla retribuzione al momento in cui è stato licenziato.

Si parla di licenziamento per esubero quando il licenziamento è dovuto alla totale o parziale cessazione dell'attività dell'azienda o a una riduzione dell'organico con le caratteristiche e qualifiche del lavoratore in questione.

Si osservi tuttavia che il diritto a beneficiare di queste prestazioni dipende dall'anzianità di servizio presso lo stesso datore di lavoro in Irlanda e non dai contributi versati. Le disposizioni dei regolamenti dell'Unione europea sul cumulo dei periodi assicurativi non si applicano a questi casi.

Se una persona riceve una liquidazione per esubero superiore a 50 000 EUR può perdere il diritto all'indennità di disoccupazione (Job-seeker's Benefit) per un periodo massimo di 9 settimane, a meno che non abbia già compiuto i 55 anni.

Rischi coperti

In genere l'indennità e l'assegno di disoccupazione spettano a partire dal quarto giorno di disoccupazione. Tuttavia, se l'assicurato ha presentato richiesta di indennità di malattia o di disoccupazione nelle 13 settimane precedenti, il pagamento scatta a partire dal primo giorno di disoccupazione. Nel caso in cui l'indennità di disoccupazione sia percepita poco prima della richiesta dell'assegno di disoccupazione, non è previsto alcun periodo di attesa.

In genere l'indennità di disoccupazione viene versata per 312 giorni; tuttavia la corresponsione viene limitata a 234 giorni se l'assicurato ha versato meno di 260 settimane di contributi a partire dal momento della stipula dell'assicurazione. In ogni caso, tale prestazione può essere corrisposta fino al raggiungimento dell'età pensionabile, purché l'interessato continui a soddisfare i requisiti necessari per beneficiare dell'indennità. L'assegno di disoccupazione viene versato per un periodo di tempo illimitato fino ai 66 anni di età.

L'indennità di disoccupazione e l'assegno di disoccupazione sono prestazioni forfetarie di importo pari a 188 EUR a settimana. I beneficiari di età inferiore ai 24 anni ricevono un assegno di disoccupazione ad aliquota ridotta.

In caso di adulti e figli aventi diritto sono previste alcune integrazioni. I beneficiari possono avere diritto a ulteriori integrazioni, quali: indennità supplementi nel quadro del regime delle indennità integrative (ossia integrazioni sugli interessi di mutuo e affitto, pagamenti per necessità urgenti ed eccezionali) e indennità per il carburante a favore di coloro che percepiscono l'assegno di disoccupazione.

Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

L'indennità deve essere richiesta il primo giorno di disoccupazione, presentando la domanda all'ufficio locale di previdenza sociale. La richiesta può essere inoltrata a mezzo posta se il richiedente vive a più di 10 chilometri (6 miglia) di distanza dall'ufficio in questione. I modelli di dichiarazione dell'imposta sul reddito, come il modello P60 (dichiarazione annuale), possono essere richiesti all'assicurato per determinarne l'ammissibilità alle prestazioni.

L'indennità di disoccupazione è corrisposta al termine di ogni settimana tramite assegno o vaglia postale riscuotibile presso qualsiasi ufficio postale.

Capitolo XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Se una persona risiede in Irlanda e non ha contributi sufficienti per beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione sociale (Social Insurance Payment) o ha esaurito il suo diritto, ha però titolo a beneficiare di un sussidio di carattere non contributivo.

Come prestazione generale minima non contributiva, il regime delle indennità integrative prevede diverse prestazioni in denaro forfetarie per persone prive di sufficienti mezzi di sostentamento.

Inoltre, esistono vari regimi non contributivi a favore di persone con mezzi di sussistenza limitati. Anche questi regimi prevedono diverse prestazioni in denaro e, in Irlanda, sono maggiormente applicati rispetto al regime generale minimo non contributivo. Questi regimi specifici comprendono:

- l'**assegno di disoccupazione**;
- l'assegno per i disabili (di età compresa tra i 16 e i 66 anni);
- la pensione per i non vedenti, erogata ai non vedenti e agli ipovedenti di età compresa tra i 18 e i 66 anni;
- l'**assegno per famiglia monoparentale** dove il nucleo familiare è costituito da una sola persona;
- sussidio agricolo: per i lavoratori del settore agricolo di età compresa fra i 16 e i 66 anni e con reddito basso;
- la **pensione non contributiva di reversibilità al coniuge superstite o al partner civile superstite**;
- la **pensione di base (non contributiva)**.

Le somme erogate dall'assistenza sociale vengono corrisposte in base al reddito. Per averne diritto, occorre che il richiedente (e il suo coniuge o partner) non superi una certa soglia. Nella valutazione del reddito alcuni redditi e beni non sono presi in considerazione.

È necessario, inoltre, risiedere abitualmente in Irlanda. Per residente abituale si intende che il beneficiario o il richiedente di una delle suddette prestazioni, che deve dimostrare di risiedere abitualmente in Irlanda o almeno nello spazio geografico che comprende il Regno Unito, le Isole della Manica e l'Isola di Man (Common Travel Area of the UK, the Channel Islands or the Isle of Man) da un certo periodo di tempo senza interruzioni.

Per verificare il requisito della residenza, il ministero esamina:

- il principale centro di interesse del richiedente;
- la durata e la continuità della permanenza in Irlanda o in altri luoghi all'interno della zona di libero spostamento (Common Travel Area) che comprende il Regno Unito;
- la durata e le motivazioni di eventuali allontanamenti dall'Irlanda;
- il tipo di lavoro eventualmente svolto dal richiedente;
- la prova dell'intenzione futura di vivere nella Repubblica irlandese.

Come prestazione generale minima non contributiva, il regime delle indennità integrative prevede diverse prestazioni in denaro forfetarie per persone prive di sufficienti mezzi di sostentamento.

Rischi coperti

L'aliquota massima relativa alle prestazioni non contributive, comprese le maggiorazioni per il coniuge/convivente e per i figli, viene versata se l'interessato è privo di reddito. In caso contrario, l'aliquota della prestazione viene detratta dall'importo del reddito posseduto.

Sono previste integrazioni all'assegno per persone disabili, alla pensioni di base e alla pensioni per i non vedenti. Tali integrazioni sono costituite da: indennità per persone sole, trasporti gratuiti e indennità per l'energia elettrica, pagamento del canone televisivo e dell'abbonamento telefonico.

Tutti i regimi hanno una durata illimitata, fino a quando i requisiti di attribuzione risultano soddisfatti.

Sono erogate anche indennità di alloggio e riscaldamento:

- il regime integrativo di locazione offre un sostegno a breve termine a coloro che vivono in un appartamento privato, sono privi di mezzi sufficienti per far fronte alle spese di affitto e non dispongono di un'altra sistemazione. Il livello del sostegno varia in base all'ubicazione dell'appartamento e alle dimensioni del nucleo familiare;
- il regime per le integrazioni sugli interessi di mutuo fornisce un sostegno a breve termine agli aventi diritto che vivono in alloggi di proprietà del richiedente. Il livello del sostegno varia a seconda del livello di interesse del mutuo;
- l'indennità per il carburante.

Le persone economicamente non autonome che beneficiano di un'indennità minima non contributiva hanno pienamente diritto alle [prestazioni sanitarie](#).

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Tutti i regimi prevedono una richiesta formale. La valutazione del reddito si basa sui dettagli forniti nella richiesta. Nella maggior parte dei casi, la valutazione comprenderà anche un colloquio con un ispettore designato dal ministero della Previdenza sociale.

Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Considerato che non esiste un sistema separato di assistenza a lunga durata in Irlanda, esistono diversi regimi/indennità che forniscono un sostegno alle persone che ne hanno bisogno.

Il regime per l'assistenza in una casa di cura fornisce un sostegno finanziario per i costi di tale assistenza. I richiedenti devono sottoporsi a una valutazione del bisogno di assistenza e della situazione finanziaria per determinare a) se l'assistenza in una casa di cura può costituire la scelta più adeguata e b) in quale misura possono contribuire al costo dell'assistenza. Se viene valutato che il contribuente ha bisogno di un'assistenza di lunga durata presso una casa di cura, egli può avvalersi del regime, a prescindere dall'età. Tuttavia, l'assistenza presso le case di cura deve essere adeguata a soddisfare le esigenze di assistenza della persona.

Le offerte per le cure domiciliari sono rivolte a tutti coloro che necessitano di un grado di assistenza medio o elevato. In particolare, si rivolgono agli anziani della comunità ricoverati in ospedali specializzati nelle cure d'emergenza e che probabilmente dovranno ricevere assistenza residenziale a lungo termine.

Indennità di assistenza a un parente non autosufficiente

Questa indennità (Carer's Benefit) è versata agli assicurati che hanno da poco lasciato il mercato del lavoro per occuparsi di un parente che necessita di assistenza continuativa. Può essere versata ai lavoratori subordinati che assistono un parente non autosufficiente da un minimo di sei settimane a un massimo di due anni. L'indennità di assistenza a un parente non autosufficiente non è subordinata al controllo dei redditi. Per ottenere queste prestazioni il lavoratore e la persona o le persone di cui si prende cura devono soddisfare le condizioni elencate in appresso.

Il lavoratore assicurato che richiede l'indennità per assistenza a un parente non autosufficiente deve:

- avere almeno 18 anni di età;
- avere esercitato un'attività di natura subordinata per almeno 8 settimane nell'arco delle 26 settimane precedenti;
- essere in possesso dei requisiti contributivi PRSI;
- rinunciare alla propria occupazione per dedicarsi a tempo pieno alla cura di un parente non autosufficiente; tale attività deve essere esercitata per almeno 16 ore alla settimana, o per 32 ore ogni 15 giorni;
- non deve esercitare un lavoro subordinato o autonomo fuori casa per più di 15 ore alla settimana;
- non deve essere ospitato in un ospedale, in una casa di cura o in istituti analoghi.

La persona o le persone di cui il lavoratore si prende cura deve:

- avere un grado di invalidità che giustifichi la necessità di un'assistenza a tempo pieno (occorre produrre un certificato medico), e
- non deve essere ospitato in un ospedale, in una casa di cura o in istituti analoghi.

Assegno di accompagnamento

L'assegno di accompagnamento è corrisposto ai beneficiari dell'indennità di invalidità affetti da una grave disabilità che rende necessaria l'assistenza di una terza persona per un periodo di almeno 6 mesi.

Non è richiesto alcun periodo minimo di iscrizione. La prestazione non è soggetta ad accertamento del reddito.

Assegno per cure a domicilio

Questo assegno (Domiciliary care Allowance) è corrisposto per i figli fino ai 16 anni, che hanno bisogno di molte più cure e di assistenza rispetto ai loro coetanei.

Non è richiesto alcun periodo minimo di iscrizione.

Assegno di cura per assistenti

L'assegno di cura (Carer's Allowance) è corrisposto agli accompagnatori, che abbiano compiuto o superato i 18 anni, di persone malate o disabili con più di 16 anni e di bambini cui spetta l'assegno per cure a domicilio (Domiciliary Care Allowance).

Non è richiesto alcun periodo minimo di iscrizione. Questa prestazione è soggetta a una valutazione dei redditi (basata sulle risorse di cui dispone l'accompagnatore).

Assegno di sollievo

L'assegno di sollievo (Respite Care Grant) è un versamento annuale destinato a residenti di età pari o superiore ai 16 anni che, a tempo pieno, si prendono cura di persone bisognose di assistenza continuativa.

Non è richiesto alcun periodo minimo di iscrizione. La prestazione non è soggetta ad accertamento del reddito.

Rischi coperti

L'insieme delle offerte per le cure domiciliari rappresenta un sostegno aggiuntivo che va oltre i servizi tradizionali. Le disposizioni in merito a tali servizi non specificano alcuna durata massima delle prestazioni.

Il regime di assistenza in casa di cura fornisce un sostegno economico per sostenere i costi delle case di cura pubbliche, private e basate sul volontariato che hanno ottenuto l'autorizzazione per l'esercizio dell'attività. L'importo a carico del richiedente dipende dall'esito di una valutazione finanziaria. Il sostegno economico viene offerto fino a quando l'interessato soggiorna in casa di cura e soddisfa i requisiti previsti dalla valutazione finanziaria.

L'indennità di assistenza a un parente non autosufficiente comprende un'indennità personale e delle somme aggiuntive per ogni figlio in possesso dei requisiti necessari. La prestazione è corrisposta per al massimo 2 anni. Il lavoratore assicurato può richiedere tali indennità per un periodo ininterrotto o per periodi distinti, senza superare la durata cui ha diritto. Nel caso in cui si prenda cura di più persone, può avere diritto a un'integrazione del 50% dell'indennità personale. L'indennità di

assistenza a un parente non autosufficiente è versata con cadenza settimanale, direttamente sul conto bancario o presso un istituto di credito fondiario (Building society), oppure su un conto ipotecario.

L'indennità per assistenza di un parente non autosufficiente, l'assegno di cura, l'indennità di assistenza da parte di una terza persona, l'assegno per cure a domicilio e l'assegno di sollievo sono erogate direttamente all'accompagnatore e i rispettivi importi non sono differenziati in base al livello di dipendenza. Per informazioni sugli effettivi importi delle prestazioni, si prega di fare riferimento alle Tabelle MISSOC, tabella XII "Assistenza a lungo termine", "Prestazioni in denaro, importo".

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Basandosi su una valutazione indipendente, relativa alle offerte di cura domiciliare e pubblicata nel dicembre del 2009 dal ministero della Salute e dell'infanzia, quest'anno l'HSE sta preparando una serie di iniziative da avviare nel 2011. Tali iniziative si concentrano sulla standardizzazione dell'accesso ai servizi di cura domiciliare, nonché sulla loro distribuzione, con l'intento di soddisfare al meglio le esigenze degli anziani e ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

Nel quadro del regime di assistenza in casa di cura, la valutazione della necessità di assistenza è eseguita da una persona o da più persone che, a giudizio del Servizio sanitario nazionale (HSE), possiedono le qualifiche necessarie per effettuare detta verifica e stilare un rapporto.

Per poter beneficiare dell'indennità per assistenza di un parente non autosufficiente, dell'assegno di cura, dell'indennità di assistenza da parte di una terza persona e dell'assegno di sollievo, occorre che il richiedente presenti le informazioni ottenute dal medico curante dell'assistito relative al grado di assistenza necessaria. Successivamente, tali informazioni saranno riesaminate dal perito medico del ministero della Previdenza sociale.

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

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

Ministero della Previdenza sociale
Ufficio servizi di previdenza sociale
College Rd,
Sligo.
Tel.: (+353-71) 915 7100
E-mail: info@www.welfare.ie

Si presenta di seguito un elenco di agenzie ufficiali che operano sotto l'egida del ministero.

- Il centro di informazione per i cittadini (Citizens Information Board) fornisce informazioni, suggerimenti e servizi di consulenza in materia di servizi pubblici e sociali (indirizzo Internet: <http://www.citizensinformationboard.ie>);
- L'Istituto per la previdenza pensionistica (Pensions Board) supervisiona l'attuazione della legge sulle pensioni relativa alla regolamentazione delle pensioni di lavoro e dei conti di risparmio personali in vista della pensione (Personal Retirement Savings Accounts - PRSA). L'Istituto, inoltre, fornisce consulenza al ministero per quanto concerne le politiche in materia di pensioni (indirizzo Internet: <http://www.pensionsboard.ie>);
- L'ufficio del difensore civico per le pensioni esamina i ricorsi concernenti le perdite finanziarie dovute a una cattiva amministrazione, le controversie, giuridiche o di fatto, inerenti i regimi pensionistici e i conti di risparmio personali in vista della pensione (Personal Retirement Savings Accounts - PRSA). Il difensore civico per le pensioni è un'autorità che esercita le sue funzioni in maniera indipendente (indirizzo Internet: <http://www.pensionsboard.ie>);
- Ulteriori informazioni sul ministero sono disponibili all'indirizzo <http://www.welfare.ie>

Department of Enterprise, Jobs and Innovation
Davitt House
65A Adelaide Road
Dublin 2

Per maggiori informazioni sulle indennità per l'assistenza a un parente non autosufficiente (Carer's benefit) occorre contattare il servizio: Employment Rights Information Unit del Ministero delle Imprese, del commercio e dell'occupazione, al numero telefonico: (353-1) 631 3131.

Per maggiori informazioni relative alla legge che consente di usufruire di un congedo di assistenza a un parente non autosufficiente (Law on Carer's Leave) è possibile consultare il sito internet del ministero delle Imprese, del commercio e dell'occupazione: <http://www.entemp.ie> o spedire una e-mail a:

Department of Health

Hawkins House

Hawkins Street

Dublin 2

Tel.: (+353-1) 635 4000

E-mail: direttamente attraverso il sito Internet: <http://www.dohc.ie>

Servizio sanitario

Dr Steevens Hospital

Dublin 8

Tel.: (+353-1) 635 4000

Sito Internet <http://www.hse.ie>

Il Servizio sanitario nazionale è suddiviso in aree geografiche all'interno delle quali i servizi sanitari sono responsabilità dei diversi uffici sanitari locali. L'elenco è consultabile al seguente indirizzo: <http://www.hse.ie/eng/services/maps/map.html?showDoc=1&>