

# I diritti di previdenza sociale

in Danimarca



L'Europa sociale



Commissione europea



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

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>.

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

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



## Indice

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



Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ....	20
<b>Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti .....</b>	<b>21</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti.....	21
Rischi coperti.....	21
Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti.....	22
Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ..	22
<b>Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali .....</b>	<b>23</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali.....	23
Rischi coperti.....	23
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali.....	24
Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	25
<b>Capitolo IX: Prestazioni familiari .....</b>	<b>26</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari.....	26
Rischi coperti.....	26
Come beneficiare delle prestazioni familiari.....	27
Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	27
<b>Capitolo X: Disoccupazione .....</b>	<b>29</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione.....	29
Rischi coperti.....	30
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione.....	30
Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .....	31
<b>Capitolo XI: Risorse minime .....</b>	<b>32</b>
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime .....	32
Rischi coperti.....	32
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime .....	33
Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa.....	33
<b>Capitolo XII: Assistenza di lunga durata .....</b>	<b>34</b>
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine .....	34
Rischi coperti.....	34



---

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine .....	34
Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa ..	34
<b>Allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili .....</b>	<b>36</b>
<b>Allegato II: Prestazioni speciali di carattere non contributivo .....</b>	<b>38</b>



## Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

### Introduzione

Le prestazioni previdenziali erogate in Danimarca sono le seguenti:

- cure mediche, cure ospedaliere, prestazioni in caso di maternità, indennità giornaliera di malattia e maternità, indennità di riabilitazione;
- prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- indennità funerarie;
- pensioni d'invalidità;
- pensione di vecchiaia e pensioni integrative;
- le prestazioni di disoccupazione;
- prestazioni familiari.

Modalità per l'iscrizione al regime di previdenza sociale La maggior parte degli ambiti previdenziali danesi prevede l'iscrizione automatica, tranne nel caso dell'assicurazione contro la disoccupazione.

### Organizzazione della protezione sociale

#### Regimi pensionistici

In caso di invalidità, tutti i cittadini al di sotto dei 65 anni residenti in Danimarca hanno diritto a una pensione anticipata (pensione di invalidità). Dopo i 65 anni ricevono una pensione di vecchiaia. Questo regime pensionistico (relativo alle pensioni sociali) è gestito dagli enti locali. Il ministero dell'Occupazione (Beskæftigelsesministeriet) monitora l'attuazione della normativa; tuttavia, non ha il diritto di intervenire nei singoli casi.

Il regime pensionistico integrativo (Arbejdsmarkedets Tillægspension, ATP) garantisce un'integrazione alla pensione sociale ai lavoratori subordinati che lavorano almeno 9 ore alla settimana.

La pensione parziale di disoccupazione e i regimi di prepensionamento rappresentano sistemi di transizione tra la vita lavorativa e il pensionamento e sono gestiti dal ministero del Lavoro.

#### Assicurazione malattia

Le autorità locali e regionali sono responsabili della gestione e del finanziamento dell'assicurazione malattia offerta all'intera popolazione. Il ministero degli Interni e della Salute (Indenrigs- og Sundhedsministeriet) è responsabile dell'assicurazione. In Danimarca tutti i residenti sono coperti da un'assicurazione malattia. Le prestazioni in denaro in caso di malattia sono a carico delle autorità locali (nell'ambito del ministero del Lavoro, Beskæftigelsesministeriet).

#### Prestazioni familiari

Le prestazioni familiari generiche e le altre indennità familiari sono gestite dalle autorità locali (nell'ambito del ministero delle Finanze, Skatteministeriet, e del ministero degli Affari sociali, Socialministeriet). Le prestazioni in denaro in caso di maternità sono a carico delle autorità locali (nell'ambito del ministero del Lavoro, Beskæftigelsesministeriet).



## Assicurazione di disoccupazione

L'assicurazione di disoccupazione è facoltativa. I vari tipi di assicurazione di disoccupazione sono ripartiti a seconda dei diversi settori. Due di essi sono riservati ai lavoratori autonomi. Gli assicurati versano i contributi alle assicurazioni. Questi contributi, insieme a quelli versati dai lavoratori autonomi e subordinati al Fondo del mercato del lavoro, coprono parte della quota pubblica per le spese legate all'assicurazione contro la disoccupazione, compreso il prepensionamento. Il ministero del Lavoro, Beskæftigelsesministeriet, è responsabile dell'assicurazione contro la disoccupazione.

## Finanziamento

Le prestazioni previdenziali danesi sono di norma finanziate dal gettito fiscale con le imposte versate allo Stato, alle province e ai comuni.

Nel 1994, tuttavia, è stato introdotto un contributo previdenziale generale denominato contributo al mercato del lavoro (Arbejdsmarkedsbidraget) allo scopo di finanziare le prestazioni statali destinate alle indennità giornaliere di malattia e maternità, disoccupazione, alle pensioni di invalidità e all'indennità di riabilitazione.

I lavoratori subordinati e i lavoratori autonomi versano i contributi ai tre fondi previdenziali originari che, nel 1999, sono stati riuniti in un solo fondo, il Fondo del mercato del lavoro (Arbejdsmarkedsfonden).

Tali contributi rappresentano l'8% della retribuzione lorda dei lavoratori subordinati e la stessa percentuale del reddito derivante da attività autonoma.

La riscossione e il versamento al fisco dei contributi dei lavoratori subordinati spetta al datore di lavoro, che contestualmente versa allo Stato anche la ritenuta alla fonte.

I contributi al Fondo del mercato del lavoro non costituiscono un vero e proprio contributo previdenziale, ma sono un nuovo strumento per coprire alcune prestazioni precedentemente finanziate dalle imposte.

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

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

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



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

Al termine di ciascun capitolo sono riportate alcune informazioni generali sulle disposizioni UE. Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in ambito di sicurezza sociale per coloro che si spostano all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera sono reperibili all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.





## Capitolo II: Servizi sanitari

### Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

Hanno diritto alle prestazioni in natura in caso di ricovero ospedaliero e di maternità e alle prestazioni dell'assicurazione malattia tutti i cittadini residenti in Danimarca.

In caso di trasferimento in Danimarca occorre registrarsi presso l'anagrafe del comune di residenza. Ciò dà diritto all'iscrizione automatica all'assicurazione malattia, alle cure mediche e al rilascio di una tessera previdenziale.

### Rischi coperti

#### Prestazioni dell'assicurazione malattia

Si ha diritto alle seguenti prestazioni:

- cure del medico generico di vostra scelta;
- cure dello specialista dietro prescrizione del medico curante;
- determinate cure dentistiche;
- cure fisioterapiche dietro prescrizione medica;
- trattamento chiropratico;
- podologia per determinati gruppi di pazienti dietro prescrizione medica;
- psicoterapia per determinati gruppi di pazienti dietro prescrizione medica;
- medicinali; preparati nutritivi dietro prescrizione medica.

Le cure prestate dal medico generico e dallo specialista sono gratuite per le persone del gruppo 1.

L'assicurazione malattia copre il costo di ulteriori prestazioni per un importo compreso tra il 35% e il 65%, in base al tariffario fissato di concerto con le associazioni dei medici.

L'entità del rimborso per i medicinali dipende dalle spese annuali complessive sostenute per i farmaci che danno diritto a risarcimento. Non sono previsti rimborsi se le spese annuali complessive sono inferiori a 850 DKK (114 EUR). Il rimborso aumenta gradatamente: è pari al 50% per le spese comprese fra 850 (114 EUR) e 1 385 DKK (186 EUR), al 75% per le spese fra 1 385 (186 EUR) e 2 990 DKK (401 EUR) e all'85% per quelle superiori a 2 990 DKK (401 EUR).

Per i ragazzi di età inferiore ai 18 anni i medicinali rimborsabili sono sempre risarciti per almeno il 50% dell'importo.

#### Cure ospedaliere

Se si deve fare ricorso a cure ospedaliere si può liberamente scegliere tra tutti gli ospedali pubblici del paese in grado di erogare la terapia necessaria. Le cure sono gratuite. Nella maggioranza dei casi il ricovero in ospedale viene fatto dietro prescrizione medica, a meno che non si tratti di infortunio o malattia grave.



In caso di gravidanza e parto si ha diritto a esami preventivi gratuiti da parte di un medico o di un'ostetrica. Il parto in ospedale o presso altro istituto pubblico e l'assistenza ostetrica a domicilio sono gratuiti.

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

Esistono due tipi di copertura sanitaria e si può decidere se si desidera appartenere al gruppo uno o al gruppo due. Si può passare da un gruppo all'altro una volta all'anno.

Gli assistiti del gruppo 1 vengono assegnati a un determinato medico generico convenzionato con la cassa malattia. Normalmente vengono esentati dalle cure mediche specialistiche solo se inviati dallo specialista su prescrizione del medico curante.

Gli assistiti del gruppo 2 possono scegliere il medico curante e lo specialista. Dall'assicurazione malattia ricevono una sovvenzione corrispondente all'importo che la cassa dovrebbe versare per una cura analoga di un paziente del gruppo 1. Il medico stabilisce il proprio onorario.

I ragazzi di età inferiore ai 16 anni hanno lo stesso medico e lo stesso tipo di copertura sanitaria dei genitori o tutori.

### **Ricorsi**

In caso di vertenza su una decisione è possibile presentare ricorso entro quattro settimane dalla notifica.

Le decisioni dell'amministrazione comunale in materia di assicurazione malattia possono essere sottoposte all'attenzione della Commissione sociale (det Sociale Nævn) della provincia di residenza.

Le decisioni dell'amministrazione provinciale in materia di assicurazione malattia, cure ospedaliere e maternità possono essere sottoposte al Consiglio arbitrale per la previdenza sociale (Ankestyrelsen).

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

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

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

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



## Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

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

Le indennità giornaliere di malattia sono volte a compensare la perdita di reddito professionale dovuta ad assenza a causa di malattia.

Ciò significa che chiunque abbia una retribuzione, un reddito sostitutivo (per esempio, indennità di disoccupazione) o altro reddito professionale derivante dal proprio lavoro ha diritto alla corresponsione di indennità giornaliera in caso di malattia, a condizione che il reddito sia soggetto all'imposizione fiscale danese.

### Condizioni da rispettare

Per avere diritto alle indennità giornaliere di malattia bisogna essere professionalmente inattivi a seguito di malattia ed essere dipendenti.

I lavoratori subordinati che non percepiscono una retribuzione piena durante la malattia hanno diritto a indennità giornaliera corrisposte dal datore di lavoro a decorrere dal primo giorno di malattia, a condizione di avere lavorato presso lo stesso per un periodo di otto settimane precedente l'assenza e di avere prestato servizio per almeno 74 ore. Essi hanno diritto alle indennità versate dal datore di lavoro nelle prime due settimane del periodo di malattia.

Qualora l'incapacità al lavoro si prolunghi per più di due settimane o, al suo verificarsi, il lavoratore non abbia diritto alle indennità giornaliere versate dal datore di lavoro è possibile richiedere le indennità corrisposte dall'amministrazione comunale, a condizione di avere avuto un contatto con il mercato del lavoro nelle 13 settimane precedenti la malattia e di avere lavorato per almeno 120 ore nel corso di questo periodo.

Le indennità giornaliere di malattia vengono altresì corrisposte se si è iscritti a una cassa di assicurazione contro la disoccupazione di cui si ha diritto alle prestazioni, se nell'ultimo mese si è portato a termine un corso di formazione professionale durato almeno 18 mesi o se si è studenti e si stia effettuando un tirocinio remunerato.

Ai lavoratori autonomi spettano le indennità giornaliera corrisposte dall'amministrazione comunale dopo due settimane di malattia a condizione di avere prevalentemente svolto, negli ultimi 12 mesi, un'attività autonoma per almeno sei mesi, uno dei quali immediatamente precedente l'assenza dal lavoro per malattia. La richiesta scritta di indennità deve essere notificata entro e non oltre la settimana che segue le prime due settimane di malattia.

Esiste inoltre un regime previdenziale per i lavoratori autonomi. Si tratta di un regime volontario che consente agli autonomi di beneficiare delle indennità giornaliera di malattia nelle prime due settimane di malattia.

I genitori con un figlio di età inferiore ai 14 anni affetto da grave malattia, hanno diritto alla stessa prestazione che percepirebbero nel caso in cui fossero essi stessi colpiti dalla malattia.



## Rischi coperti

### Importo della prestazione

L'importo dell'indennità giornaliera per il lavoratore subordinato è calcolato in base alla retribuzione oraria che egli avrebbe ricevuto nel caso non si fosse ammalato. L'importo dell'indennità per il lavoratore autonomo è invece calcolato in base al reddito da lavoro autonomo.

L'indennità ammonta al massimo a 3.760 DKK (504 EUR) a settimana (per il 2011). L'indennità oraria massima corrisponde all'importo massimo di cui sopra, diviso per il numero di ore lavorative settimanali stabilito nelle contrattazioni collettive (37 ore), ed è pertanto pari a 102 DKK (14 EUR). L'indennità viene corrisposta ogni settimana.

In caso di parziale incapacità al lavoro per malattia di un lavoratore subordinato, l'indennità giornaliera di malattia può essere ridotta. Egli ha diritto a una prestazione per le ore settimanali durante le quali non lavora a causa della malattia.

### Durata dell'indennità e procedura di controllo

Il diritto all'indennità cessa se essa è stata versata (o se una retribuzione è stata corrisposta al lavoratore subordinato malato) per più di 52 settimane nel corso degli ultimi 18 mesi, a esclusione dei giorni per i quali è stata pagata un'indennità (o corrisposta una retribuzione) nelle prime due settimane di assenza per malattia, e dei periodi nei quali è stata corrisposta un'indennità (o pagata una retribuzione) per gravidanza, parto o adozione. Esistono diverse possibilità di proroga del pagamento dell'indennità oltre le 52 settimane.

L'amministrazione comunale deve seguire la pratica e garantire che il malato mantenga un contatto con il mercato del lavoro. Essa deve esaminare il caso dell'interessato entro e non oltre otto settimane dall'inizio dell'assenza e, successivamente, ogni otto settimane. La prima volta prende una decisione per definire un piano di controllo, che deve essere elaborato al più tardi subito dopo il secondo esame di controllo, ovvero non oltre le sedici settimane di assenza per malattia.

Hanno diritto all'indennità giornaliera di malattia per un periodo di 13 settimane su 12 mesi le persone che percepiscono una pensione sociale, che avrebbero potuto richiederla per motivi di salute o che hanno compiuto i 65 anni di età.

### Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

È necessario comunicare la sopravvenuta malattia al datore di lavoro il più rapidamente possibile, in caso contrario si perde il diritto all'indennità fino al momento della notifica. Il datore di lavoro può richiedere, entro un termine ragionevole, la prova che l'assenza è dovuta a malattia mediante attestazione scritta o altro strumento. Se lo ritiene necessario, può anche chiedere un certificato medico. Se non vengono esibite le prove richieste, il lavoratore perde il diritto all'indennità giornaliera.

Per richiedere le indennità giornaliere di malattia all'amministrazione comunale, il lavoratore deve informare quest'ultima della sopravvenuta malattia entro e non oltre una settimana dal primo giorno di assenza dal lavoro presentando domanda scritta. Se il datore di lavoro versa le indennità, la notifica all'amministrazione comunale deve avvenire entro e non oltre una settimana dalla cessazione del pagamento da parte del datore di lavoro. L'amministrazione può richiedere un certificato medico qualora lo ritenga necessario. Se non vengono esibite le prove richieste, il lavoratore perde il diritto all'indennità giornaliera.



Se un datore di lavoro non versa l'indennità di malattia e l'amministrazione comunale lo ritiene ingiustificato, spetta a quest'ultima versare un anticipo sull'indennità.

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

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

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

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

---

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



## Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

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

Tutte le donne residenti in Danimarca da almeno sei settimane possono beneficiare di prestazioni in natura (assistenza sanitaria).

I lavoratori subordinati e i lavoratori autonomi, compresi i coniugi che li assistono, hanno diritto alle prestazioni in denaro. La donna che ha lavorato nelle ultime 13 settimane precedenti il congedo parentale e nel periodo ha totalizzato almeno 120 ore di lavoro, o che può essere considerata a pieno titolo lavoratore autonomo ha diritto all'indennità giornaliera per la gravidanza, il parto o l'adozione.

### Rischi coperti

#### Prestazioni in natura

Le donne residenti in Danimarca hanno diritto all'assistenza gratuita in caso di maternità. Le prestazioni erogate comprendono le visite mediche prenatali, il trasporto gratuito per le visite e il parto, la degenza per il parto in ospedale o, per il parto a casa, l'assistenza di un'ostetrica.

#### Prestazioni in denaro

È prevista un'indennità giornaliera di maternità, adozione o paternità.

L'indennità di maternità è versata alla madre a partire dalla quarta settimana precedente la data prevista del parto e continua per 46 settimane dopo la nascita del figlio, le cui ultime 32 settimane possono essere ripartite fra i genitori. Se uno dei due genitori riprende l'attività lavorativa a tempo parziale, la validità del congedo può essere prorogata in modo proporzionale. I genitori possono scegliere tra un congedo con validità prorogata di 40 o 46 settimane (successive alle prime 14); tuttavia, l'importo dell'indennità resta quello versato per le prime 32 settimane. Ciononostante, il padre ha comunque diritto all'indennità giornaliera per due settimane entro le prime 14 settimane dalla nascita.

In caso di adozione è prevista un'indennità giornaliera per un periodo di 46 settimane, a decorrere dal giorno in cui il bambino fa il suo ingresso in famiglia.

I genitori professionalmente attivi possono posticipare una parte del congedo parentale. I congedi rinviati devono essere goduti prima che il bambino abbia compiuto i 9 anni di età.

#### Importo

Per le lavoratrici subordinate, l'importo della prestazione di maternità in denaro, (dagpenge ved fødsel) viene calcolato in base alla loro retribuzione oraria, con un tetto massimo di 3 760 DKK (504 EUR) a settimana o di 102 DKK (14 EUR) a ora (37 ore a settimana), nonché in base al numero di ore lavorative svolte. Per le lavoratrici autonome, invece, l'importo della prestazione di maternità in denaro è calcolato in base al reddito da lavoro autonomo, con lo stesso tetto massimo visto in precedenza).

#### Indennità di ferie

Le donne che non hanno diritto allo stipendio pieno durante il congedo di maternità e che non sono coperte da assicurazione contro la disoccupazione, possono maturare il diritto a un'indennità di ferie. Tale indennità sarà corrisposta nell'anno di ferie successivo, a



partire dal 1° maggio fino al 30 aprile. L'indennità di ferie corrisponde al livello della prestazione di maternità e può essere concessa solo alle donne che hanno lavorato per 12 mesi prima del parto.

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

Le domande di indennità giornaliera di maternità o adozione devono essere inoltrate all'amministrazione comunale entro otto settimane dalla data del parto o dell'ingresso in famiglia del bambino. Il datore di lavoro versa l'indennità per le assenze dovute a esami prenatali.

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

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

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

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

---

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



## Capitolo V: Prestazioni di invalidità

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Hanno diritto a una pensione di invalidità le persone la cui capacità lavorativa è talmente ridotta da non potere, da sole, far fronte ai propri bisogni esercitando un'attività lavorativa, a prescindere dalle possibilità di sostentamento offerte dalla legislazione previdenziale (per esempio, un'occupazione sovvenzionata dallo Stato).

Hanno diritto alla pensione:

- i cittadini danesi;
- le persone cui si applica il regolamento (CE) n. 883/2004, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;
- cittadini stranieri dopo dieci anni di residenza in Danimarca.

Ha diritto alla pensione chi ha abitato in Danimarca per almeno tre anni tra il compimento del 15° anno e il giorno in cui presenta la domanda di pensione.

### Rischi coperti

L'importo della pensione è diverso per le persone sole e gli altri beneficiari, e varia a seconda del reddito percepito dal pensionato e dall'eventuale coniuge/convivente. Il calcolo delle prestazioni non si basa sul reddito precedente.

A chi ha abitato in Danimarca per almeno 4/5 degli anni tra il compimento del 15° anno e la data alla quale viene concessa la pensione spetta il massimo della pensione. Per periodi inferiori di residenza la pensione è calcolata in base al rapporto tra il periodo di residenza e i 4/5 del periodo tra il compimento del 15° anno e la data alla quale viene concessa la pensione.

La corresponsione della pensione di invalidità cessa al compimento del 65° (67°) anno di età beneficiario che, senza dovere presentare domanda, ha diritto alla pensione di vecchiaia (cfr. capitolo VI). La percentuale della pensione massima corrisposta è uguale alla percentuale della pensione di invalidità massima precedentemente accordata.

La pensione è versata alla fine di ogni mese. La pensione di invalidità non può essere versata prima del primo giorno del mese successivo alla data in cui è stata decisa l'attribuzione, ma deve essere corrisposta al più tardi a decorrere dal primo giorno del mese successivo ai tre mesi trascorsi dall'inizio dell'evasione della domanda.

Può essere corrisposta un'ulteriore prestazione in denaro per sopperire alle spese supplementari dovute alla disabilità (merudgiftsydelse). Tali spese comprendono: aiuto da parte di terzi, riscaldamento, spese mediche, presidi, ecc. L'importo viene stabilito a seconda dei casi, tenuto conto delle spese previste.

### Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

La domanda di pensione deve essere inoltrata all'amministrazione del comune di residenza, che può esigere la presentazione di un certificato medico compilato su un modulo specifico del medico curante. Le spese relative al certificato sono a carico del comune.





Quando riceve una domanda di pensione di invalidità, l'amministrazione comunale deve prendere in considerazione tutte le altre possibilità di assistenza previste dalla legislazione previdenziale.

Essa decide di agire in base alle regole inerenti alle pensioni di invalidità quando il caso è documentato o quando, in virtù di circostanze particolari, risulta evidente che la capacità lavorativa del beneficiario non può migliorare tramite misure di reintegrazione, riabilitazione, terapie o altro.

### **Ricorsi**

In caso di vertenza su una decisione dell'amministrazione comunale in merito al diritto alla pensione, è possibile presentare ricorso alla commissione regionale per i ricorsi in materia di occupazione (*Beskæftigelsesankenævnet*).

Il termine per la presentazione dei ricorsi è di quattro settimane.

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

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

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

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

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

---

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



## Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

In linea di principio chiunque risieda in Danimarca ha diritto alla pensione di vecchiaia, ossia pensione sociale (folkepension) al compimento dei 65 anni di età. Per coloro che compiono 60 anni il 1° luglio 1999 o dopo tale data, l'età pensionabile è 67 anni.

Esiste inoltre un regime pensionistico integrativo obbligatorio per i lavoratori subordinati (ATP).

### Pensione sociale

Hanno diritto alla pensione:

- i cittadini danesi;
- le persone cui si applica il regolamento (CE) n. 883/2004, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;
- cittadini stranieri dopo dieci anni di residenza in Danimarca.

Ha diritto alla pensione chi ha abitato in Danimarca per almeno tre anni tra il compimento del 15° anno e il compimento del 65° (67°) anno di età. In caso di residenza per 40 anni in Danimarca tra i 15 e i 65 (67) anni di età, il cittadino ha diritto alla pensione di vecchiaia massima. Per periodi di residenza più brevi il cittadino ha diritto a una pensione parziale, pari a 1/40 della pensione massima per ogni anno di residenza in Danimarca tra i 15 e i 65 (67) anni di età.

### Pensione complementare

I lavoratori subordinati di 16 anni di età che prestano servizio in Danimarca rientrano nel regime ATP, a condizione che lavorino almeno nove ore alla settimana. I lavoratori subordinati che cambiano attività e diventano autonomi possono continuare a beneficiare del regime di pensione integrativa a determinate condizioni. In tal caso, il versamento dell'intero importo dei contributi è a loro carico. I contributi al regime ATP dei lavoratori dipendenti sono per due terzi a carico del datore di lavoro e per un terzo a carico del lavoratore subordinato. Il datore di lavoro è tenuto a verificare l'effettivo versamento della quota contributiva a carico del lavoratore subordinato.

Per i lavoratori a tempo parziale coperti dal regime ATP, i contributi sono ridotti a due terzi, un terzo o a zero.

È altresì previsto il versamento di contributi a favore delle persone beneficiarie di indennità di disoccupazione, indennità giornaliera di malattia o maternità, pensione di invalidità (attribuita dopo il 2002), assegni di formazione (*uddannelsesyldelse*), assegni di formazione per adulti o di formazione continua (*VEU-godtgjærelse*), indennità di disoccupazione, destinata alle persone che possono beneficiare del regime occupazionale flessibile sovvenzionato (*ledighedsydelse*), prestazioni di reintegrazione (*aktiveringsydelse*), assegni sociali diretti (*kontanthjælp*), indennità per perdita di guadagno, a favore dei genitori che si occupano di un figlio disabile (*tabt arbejdsfortjeneste*) ecc.

I beneficiari delle prestazioni di prepensionamento quali la pensione parziale (*delpension*), l'indennità di prepensionamento per i beneficiari del regime occupazionale flessibile sovvenzionato (*fleksydelse*), e la pensione anticipata (*efterløn*) hanno la possibilità, se lo desiderano, di versare le proprie quote al regime ATP. Anche i beneficiari di una pensione



di invalidità che hanno cominciato a usufruirne prima del 2003 possono versare contributi volontari a questo regime. In genere, gli iscritti su base volontaria versano la metà dei contributi dovuti.

## **Rischi coperti**

### **Pensione sociale**

La pensione di vecchiaia è costituita da una pensione base e da un importo integrativo. La pensione di base dipende dai redditi del lavoro del beneficiario. L'importo integrativo della pensione dipende dal reddito complessivo percepito dal pensionato e dall'eventuale coniuge/convivente.

In caso di pensione posticipata, l'importo viene incrementato di una percentuale calcolata sulla base di principi attuariali, secondo la durata del differimento. Il pensionamento non è ammesso prima del compimento del 65° anno di età.

La pensione è versata alla fine di ogni mese. Essa non può essere erogata prima del primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda. La pensione è di norma concessa solo a persone residenti in Danimarca o in un altro Stato membro dell'Unione europea.

Tali soggetti possono beneficiare inoltre di servizi sanitari integrativi e di indennità di riscaldamento. Inoltre, è possibile concedere un supplemento individuale (personligt tillæg) ai pensionati che vivono in condizioni di particolare indigenza.

### **Pensione complementare**

L'Ufficio ATP versa su richiesta una pensione di vecchiaia vitalizia a partire dai 65 anni di età dell'assicurato. L'ammontare delle prestazioni dipende dalla durata del periodo di iscrizione al regime pensionistico e dall'importo dei contributi versati. Di norma la pensione di vecchiaia è pagata sotto forma di rendita, tranne se è di modesto importo, nel qual caso è corrisposta in unica soluzione.

Se la domanda di pensione integrativa è presentata dopo i 65 anni di età, le prestazioni aumentano di circa il 5-8% per ogni anno trascorso fino all'età di 75 anni. Il pensionamento non è ammesso prima del compimento del 65° anno di età.

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

### **Pensione sociale**

L'amministrazione comunale di residenza è tenuta a informare i lavoratori prossimi all'età pensionabile della possibilità di richiedere una pensione di vecchiaia. Per presentare la domanda di pensionamento non occorre alcun modulo specifico.

Le persone residenti all'estero devono procurarsi autonomamente tali informazioni contattando l'Ente pensionistico danese (Pensionsstyrelsen).

In caso di vertenza su una decisione dell'amministrazione comunale in merito al diritto alla pensione, è possibile presentare ricorso alla Commissione sociale (det sociale nævn) competente. Il termine per la presentazione dei ricorsi è di quattro settimane.

### **Pensione complementare**

In linea di principio, gli aventi diritto ricevono automaticamente la pensione dall'Ufficio ATP. Tuttavia, le persone residenti all'estero devono contattare l'ufficio personalmente. La



domanda deve essere inviata all'indirizzo che figura nell'**allegato I** (cfr. *Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

Di norma, la pensione integrativa viene pagata in anticipo con cadenza mensile sul conto corrente bancario del beneficiario, sul deposito a risparmio.

In caso di vertenza su una decisione dell'Ufficio delle pensioni integrative per i lavoratori dipendenti (*Arbejdsmarkedets Tillægspension*) riguardante l'iscrizione al regime, i contributi o il diritto alla pensione è possibile presentare ricorso entro quattro settimane alla Commissione d'appello ATP (*Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

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

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

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

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

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

---

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



## Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti

Le prestazioni del regime ATP a favore dei superstiti sono state modificate nel 2002. Il nuovo regime riguarda i contributi versati a partire dal 1° gennaio 2002.

Possono averne diritto: i coniugi superstiti, i conviventi e, in alcuni casi, anche i coniugi divorziati, nonché i figli.

In caso di morte di un assicurato, il coniuge/convivente e ciascuno dei figli minori di 21 anni hanno di norma diritto a un importo unico versato dall'Ufficio ATP, a condizione che il defunto sia stato iscritto al nuovo regime per almeno due anni e abbia versato i contributi corrispondenti a due anni di lavoro a tempo pieno. I conviventi devono essersi personalmente registrati come tali presso l'Ufficio ATP prima del decesso. Essi, inoltre, devono avere mantenuto lo stesso indirizzo presso l'anagrafe nei due anni precedenti al decesso.

Per i superstiti non è previsto nessun altro regime di pensione sociale.

### Rischi coperti

Di seguito sono indicate le prestazioni versate in conformità alle nuove regole. In linea di principio, tutti i superstiti aventi diritto alle prestazioni ricevono un importo unico del valore di 50 000 DKK (6 703 EUR) al lordo delle tasse. Le prestazioni versate al coniuge/convivente dipendono dall'età a cui è morto l'assicurato. Le prestazioni versate al coniuge/convivente dipendono dall'età a cui è morto l'assicurato, si riducono progressivamente a partire dai 66 anni di età e spariscono completamente a 70 anni.

In base alle vecchie norme, il diritto alla prestazione sussiste anche se la persona ha 70 anni o più al momento del decesso. Ciò significa che, secondo le vecchie regole, il coniuge superstite si vede sempre accordare un importo versato in una soluzione unica. Se il sopravvissuto ha diritto a un'erogazione unica sia con il nuovo regime sia con il vecchio, gli viene corrisposto solo l'importo maggiore tra i due. Gli importi corrisposti ai figli in base alle vecchie disposizioni sono versati a ciascun figlio di età inferiore ai 18 anni e vengono calcolati caso per caso.

Le altre prestazioni comprendono:

- Indennità per le spese funerarie (begravelseshjælp): alla morte del beneficiario l'assicurazione malattia può versare un'indennità funeraria se, in vita, il defunto aveva diritto alle prestazioni sanitarie. L'importo della prestazione varia (fino a un massimo di 9 450 DKK, pari a 1 267 EUR) in base alla situazione familiare e allo stato delle risorse del defunto. Se la sua età era inferiore ai 18 anni, i superstiti ricevono un'indennità forfetaria indipendente dall'entità delle risorse (7 950 DKK, equivalenti a 1 066 EUR);
- assistenza ai superstiti (efterlevelseshjælp), a favore di coniugi (o persone conviventi da almeno 3 anni). Tale prestazione corrisponde a una somma forfetaria calcolata in base al reddito e al patrimonio del superstite. L'importo massimo è di 13 064 DKK (1 751 EUR). Se il reddito del superstite supera i 336 059 DKK (45 052 EUR) all'anno non viene concessa alcuna indennità;
- un assegno di mantenimento (hjælp til forsørgelse), che può essere concesso in caso di necessità.



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

Se la persona deceduta ha vissuto all'estero o i suoi familiari superstiti vivono in un altro paese, occorre inviare una richiesta all'ufficio dell'ATP (cfr. [allegato I](#)).

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

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

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

---

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



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

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

La legge sull'indennità per i lavoratori (*lov om arbejdsskadesikring*) copre, in linea di principio, i lavoratori subordinati che prestano servizio in Danimarca o su un'imbarcazione danese e i lavoratori autonomi assicurati. L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali deve essere stipulata con una compagnia assicurativa riconosciuta dallo Stato.

L'assicurazione copre i danni fisici dovuti a un infortunio o a un'esposizione subito o subita durante il lavoro. L'infortunio o l'esposizione devono avvenire all'improvviso o durare al massimo cinque giorni. L'assicurazione copre altresì varie malattie professionali elencate in un'apposita tabella, nonché i danni a un figlio già nato causati dal lavoro della madre in periodo di gravidanza o da un'esposizione nociva dei genitori prima del concepimento. In genere, gli infortuni occorsi durante il tragitto da e per il luogo di lavoro non sono coperti.

### Rischi coperti

Le prestazioni includono:

- cure mediche, rieducazione, presidi e mezzi ausiliari;
- 
- indennità per la perdita della capacità di guadagno (*estatning for erhvervsevnetab*);
- indennità per danno permanente (*méngodtgørelse*);
- indennità in caso di morte del capofamiglia (*erstatning for tab af forsørger*);
- indennità provvisoria di reversibilità in caso di morte.

### Cure mediche e rieducazione

Le spese per le cure mediche che, secondo quanto previsto dal regime sanitario nazionale, sono erogate dietro pagamento di un importo, sono coperte se ritenute necessarie per garantire la migliore guarigione possibile o i risultati della cura. L'Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali decide altresì in merito alla necessità di ulteriori spese per cure, farmaci, presidi e mezzi ausiliari particolari ecc. Se ritiene che in futuro tali spese saranno necessarie, viene erogato un importo unico a loro copertura. Le cure mediche e la rieducazione sono previste solo se i relativi costi non sono coperti dal servizio sanitario e non rientrano nel trattamento dispensato in un ospedale pubblico.

### Indennità di malattia giornaliera

L'indennità giornaliera di malattia non è contemplata dalla legge sull'indennità per i lavoratori. Dopo un anno dall'infortunio o dalla sopravvenuta malattia, si dovrà prendere una decisione circa il pagamento di un'indennità per la perdita della capacità di guadagno o per danno permanente.

### Indennità per la perdita della capacità di guadagno

L'indennità per la perdita della capacità di guadagno futura è destinata a indennizzare l'interessato per il mancato guadagno a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale. Il mancato guadagno è pari alla differenza tra il reddito che l'interessato



avrebbe potuto percepire se non fosse stato vittima di infortunio o di malattia professionale e il reddito di cui potrebbe verosimilmente disporre tenuto conto dell'infortunio o della malattia. Il diritto all'indennità sorge se la perdita della capacità di guadagno è superiore al 15%. In caso di perdita totale, l'indennità è pari all'83% della retribuzione annua; se invece è parziale, essa è proporzionata alla ridotta capacità di guadagno. Viene fissato, tuttavia, un importo massimo per la retribuzione annuale (459 000 DKK pari a 61 533 EUR).

L'indennità di solito si configura come prestazione corrente (rendita) che, nel caso in cui la perdita della capacità di guadagno sia inferiore al 50%, può essere liquidata come prestazione in capitale. In altri casi, su richiesta del beneficiario, parte dell'indennità può essere convertita in capitale.

### **Indennità per danno permanente**

L'indennità per danno permanente viene corrisposta per quelle menomazioni permanenti che non consentono una vita normale e che sono imputabili alle conseguenze mediche dell'infortunio o della malattia professionale.

Il suo importo varia a seconda della gravità del danno (grado di invalidità) ed è calcolato in base a una scala stabilita di percentuali. L'indennità viene liquidata una tantum sotto forma di capitale. L'indennità in caso di morte del capofamiglia è concessa al coniuge superstite o ad altro superstite che ha perso la persona che provvedeva al suo sostentamento.

### **Indennità in caso di morte del capofamiglia**

Essa è calcolata in base alle possibilità del superstite di sopperire ai propri bisogni e ha una durata massima di dieci anni. Essa è calcolata in base alle possibilità del superstite di sopperire ai propri bisogni e ha una durata massima di dieci anni. l'importo è pari al 30% della retribuzione annua della persona deceduta. Ciascun figlio ha generalmente diritto a una prestazione annuale pari al 10% della retribuzione annua della persona deceduta (20% se il defunto era l'unica persona che provvedeva al sostentamento del figlio) fino al compimento dei 18 anni (21 nel caso di studi o corsi di formazione).

### **Indennità provvisoria di reversibilità**

L'indennità provvisoria di reversibilità è destinata a rimborsare le varie spese sostenute dal coniuge o dal convivente del defunto al momento del decesso. Si tratta di una somma forfetaria.

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

Il datore di lavoro deve notificare il prima possibile l'infortunio alla propria compagnia di assicurazione o all'Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (Arbejdsskadestyrelsen). In caso di mancata notifica, chi abbia subito l'infortunio o contratto la malattia, o i suoi superstiti, ha tempo un anno per rivolgersi direttamente alla compagnia di assicurazione o all'Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. I medici e i dentisti sono tenuti a segnalare il più rapidamente possibile qualsiasi presunta malattia professionale.

### **Pagamento delle prestazioni**

In caso di infortunio, la pensione e la prestazione forfetaria vengono versati dalla compagnia di assicurazione competente. In caso di malattia professionale, vengono versati dalla Cassa di assicurazione per le malattie professionali del mercato del lavoro (Arbejdsmarkedets Erhvervsygydomssikring).





## Ricorsi

Spetta all'Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (Arbejdsskadestyrelsen) stabilire se il caso denunciato costituisca un infortunio sul lavoro oppure una malattia professionale e se l'interessato abbia diritto a risarcimento e in che misura. In caso di vertenza su una decisione è possibile presentare ricorso al Consiglio arbitrale per la previdenza sociale (Den Sociale Ankestyrelse) entro quattro settimane dalla notifica della decisione. Il termine è prorogato a sei settimane se l'assicurato abita in un altro paese europeo. Per gli indirizzi degli enti competenti consultare l'allegato I.

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

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

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

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

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



## Capitolo IX: Prestazioni familiari

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Prestazioni per i figli e assegni familiari

Per avere diritto alle prestazioni per i figli e agli assegni familiari, il figlio deve soddisfare i seguenti requisiti:

- essere residente in Danimarca;
- non essere sposato;
- non vivere al di fuori della famiglia con il regime di assistenza sociale né beneficiare di altre prestazioni a carico del servizio pubblico per sopperire ai propri bisogni.

Per avere diritto alle prestazioni per i figli, la persona che ha la custodia del figlio deve altresì essere un soggetto contribuente in Danimarca.

Inoltre, per avere diritto agli assegni familiari il figlio o il genitore che ha la custodia del figlio deve essere di nazionalità danese o avere avuto la residenza in Danimarca nell'anno precedente o, per gli assegni familiari speciali, negli ultimi tre anni.

Gli assegni familiari (børnefamilieydelse) vengono corrisposti per tutti i figli minori di 18 anni. In alcuni casi è prevista la concessione di uno o più tipi di assegni familiari (børnetilskud).

Gli assegni familiari ordinari (ordinært børnetilskud) vengono corrisposti per i figli di nuclei monoparentali e quando entrambi i genitori beneficiano di una pensione di vecchiaia o di invalidità. Il limite di età è fissato a 18 anni. Ai genitori single i cui figli beneficiano di assegni familiari ordinari spettano anche assegni familiari integrativi (ekstra børnetilskud). L'assegno integrativo versato al genitore è unico, a prescindere dal numero dei figli.

Esistono inoltre assegni familiari speciali (særligt børnetilskud) per i nuclei monoparentali e per gli orfani, o quando almeno uno dei due genitori percepisce una pensione di vecchiaia o di invalidità. Questi assegni sono cumulabili con gli assegni familiari ordinari e integrativi. Il limite di età è fissato a 18 anni.

### Assegno per custodia del figlio

Le autorità comunali possono concedere tali prestazioni ai genitori che si prendono personalmente cura dei propri figli anziché iscriverli a una scuola materna. La prestazione è destinata a genitori che risiedono in Danimarca da almeno sette anni (nell'arco degli ultimi otto anni) e che hanno figli di età compresa tra le 24 settimane e i sei anni. Tuttavia, le autorità comunali possano stabilire limiti di età più precisi.

### Rischi coperti

#### Prestazioni per i figli e assegni familiari

L'importo degli assegni familiari dipende dall'età del figlio.

- per ogni figlio di età compresa tra 0 e 2 anni: 1.416 DKK (190 EUR) al mese;
- per ogni figlio di età compresa tra 3 e 6 anni: 1.121 DKK (150 EUR) al mese;
- per ogni figlio di età compresa tra 7 e 17 anni: 882 DKK (118 EUR) al mese.

L'importo massimo annuo della prestazione equivale a 35 000 DKK (4 692 EUR).



Gli assegni familiari ordinari (ordinært børnetilskud) equivalgono a 406 DKK (54 EUR) al mese, mentre quelli integrativi a 413 DKK (55 EUR) al mese per nucleo familiare (a prescindere dal numero di figli).

### **Assegno per custodia del figlio**

L'assegno per la custodia dei figli non può superare l'85% dei costi previsti per l'iscrizione di un figlio a una scuola materna comunale. Per ogni nucleo familiare è possibile concedere un massimo di tre assegni.

### **Come beneficiare delle prestazioni familiari**

Le prestazioni per i figli e gli assegni familiari vengono corrisposti anticipatamente con cadenza trimestrale e, di norma, sono versati alla madre. Le prestazioni familiari per i figli di età compresa tra i 15 e i 17 anni sono erogate in anticipo e su base mensile. Le prime sono pagate dalla Direzione generale delle dogane e dei contributi (Told- og Skattestyrelsen), i secondi dall'amministrazione comunale.

Le prestazioni per i figli e gli assegni familiari speciali vengono di norma corrisposti automaticamente, senza dover presentare relativa domanda. Per gli assegni familiari integrativi e ordinari versati per i figli di nuclei monoparentali, occorre presentare domanda all'amministrazione comunale.

### **Ricorsi**

In caso di vertenza su una decisione presa dall'amministrazione comunale in merito al diritto alle prestazioni per i figli o agli assegni familiari, va presentato ricorso presso la Commissione sociale (det Sociale Nævn) esistente in ogni provincia. Tuttavia, le decisioni che riguardano la condizione di imponibilità sono di competenza dell'amministrazione fiscale e doganale della regione in cui risiede il beneficiario delle prestazioni. I ricorsi contro tali decisioni devono essere presentati alla Direzione generale delle dogane e dei contributi (Told- og Skattestyrelsen). Il termine entro cui presentare il ricorso è, in entrambi i casi, di quattro settimane.

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

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

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

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

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



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

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



## Capitolo X: Disoccupazione

### Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

L'assicurazione contro la disoccupazione, a differenza di tutti gli altri tipi di previdenza sociale, è volontaria. In origine, le casse di assicurazione disoccupazione (arbejdsløshedskasserne) erano collegate ai sindacati e distinte per categoria. Attualmente esistono 27 casse.

All'atto dell'assunzione in Danimarca, il lavoratore deve iscriversi alla cassa corrispondente del proprio settore professionale; in caso contrario, non si ha diritto alle prestazioni danesi. È inoltre possibile iscriversi alla cassa di disoccupazione comune a tutte le professioni. Il lavoratore autonomo può iscriversi a una delle due casse assicurative di disoccupazione per i lavoratori autonomi.

Per sapere quale sia la cassa assicurativa del proprio settore professionale, occorre rivolgersi all'Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali della Danimarca (*Arbejdsskadestyrelsen*).

### I soggetti assicurati

Chi risiede in Danimarca e ha un'età compresa tra i 18 e i 63 anni può iscriversi a una cassa di assicurazione contro la disoccupazione. L'iscrizione è possibile se l'assicurato dimostra che, immediatamente prima dell'iscrizione, era in possesso dei seguenti requisiti:

- svolgeva un'attività lavorativa subordinata nel settore professionale di competenza della cassa;
- aveva frequentato un corso di formazione professionale di almeno 18 mesi o un corso rispondente alla legge sulla formazione professionale iniziale (nel qual caso, l'interessato può iscriversi alla cassa e conseguire il diritto alle prestazioni un mese dopo avere concluso la formazione);
- svolgeva un'attività autonoma;
- partecipava all'attività autonoma del coniuge;
- aveva adempiuto al servizio militare;
- esercitava una funzione pubblica in qualità di sindaco, consigliere comunale, presidente di commissione comunale o di membro del parlamento, del governo o del Parlamento europeo.

L'iscrizione può avvenire con assicurazione a tempo pieno o parziale e l'iscritto è tenuto a versare i contributi.

### Condizioni da rispettare

Ha diritto all'indennità di disoccupazione chi è disoccupato, iscritto agli uffici di collocamento (Jobcenter), alla ricerca attiva di un lavoro e disponibile sul mercato del lavoro.

In linea di principio, il diritto all'indennità di disoccupazione matura dopo un anno di iscrizione a una cassa di disoccupazione. Inoltre, la prima volta che si presenta domanda di indennità occorre essere stati occupati come lavoratori dipendenti per un periodo complessivamente pari al normale orario di lavoro a tempo pieno del settore di competenza (in genere 37 ore alla settimana) per almeno 52 settimane nel corso degli



ultimi tre anni, oppure avere svolto prevalentemente un'attività autonoma per un periodo equivalente.

### **Il prepensionamento nell'assicurazione contro la disoccupazione (efferløn)**

I lavoratori subordinati e i lavoratori autonomi iscritti a una cassa di assicurazione contro la disoccupazione che hanno compiuto 60 anni o più ma hanno meno di 65 anni di età hanno diritto al prepensionamento, indipendentemente dal fatto che lavorino o meno. L'assicurato deve risiedere in Danimarca, Groenlandia, nelle isole Fær Øer o in un altro paese che aderisce allo Spazio economico europeo.

L'assicurato deve risiedere in Danimarca, Groenlandia, nelle isole Fær Øer o in un altro paese che aderisce allo Spazio economico europeo. Di regola deve essere stato iscritto a una cassa di assicurazione contro la disoccupazione dall'età di 30 anni e per almeno 30 anni. Occorre inoltre avere versato, nello stesso periodo, i contributi per il prepensionamento e avere diritto, al momento del passaggio al prepensionamento, all'indennità di disoccupazione.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ente pensionistico danese (*Pensionsstyrelsen*) o al Centro ricorsi sulle casse di assicurazione disoccupazione (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*), soggetto al controllo dell'Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (*Arbejdsskadestyrelsen*) della Danimarca.

### **Rischi coperti**

L'importo dell'indennità è pari al 90% del reddito del lavoro precedente, con un massimale pari a 3 830 DKK (513 EUR) alla settimana per l'anno 2011. Per chi beneficia di un'assicurazione parziale, l'indennità è pari al massimo a due terzi dell'indennità completa, ovvero 2 555 DKK (343 EUR) alla settimana per l'anno 2011.

I disoccupati che soddisfano determinati requisiti relativamente ai periodi di attività lavorativa, hanno diritto all'82% dell'importo massimo, indipendentemente dalla retribuzione precedente.

I giovani disoccupati ricevono un'indennità massima di 3 140 DKK (421 EUR) subito dopo un corso di formazione professionale di almeno 18 mesi o il servizio militare.

Per i lavoratori autonomi l'importo dell'indennità è di regola calcolato in base al reddito medio dell'attività professionale esercitata nei due migliori esercizi finanziari conclusi nei cinque anni precedenti il periodo della disoccupazione.

Un assicurato che soddisfa tali requisiti può ricevere l'indennità di disoccupazione per due anni, per un periodo di tre anni.

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

Occorre presentare una richiesta alla cassa di assicurazione competente.

### **Ricorsi**

I ricorsi contro le decisioni di una cassa di disoccupazione in merito a iscrizione, indennità, ecc. vanno presentati entro quattro settimane all'Ente pensionistico danese (*Pensionsstyrelsen*) o al Centro ricorsi sulle casse di assicurazione disoccupazione (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*), le cui decisioni sono impugnabili entro gli stessi termini di decadenza presso il comitato per l'occupazione della Commissione d'appello del mercato del lavoro (*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*).



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

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

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

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

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

---

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



## Capitolo XI: Risorse minime

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

#### Assistenza sociale e assegno per l'inizio di una vita autonoma

Gli adulti che a causa di circostanze particolari, come malattia o disoccupazione, sono temporaneamente privi di risorse sufficienti tali da soddisfare le proprie esigenze o quelle della loro famiglia, beneficiano di misure e prestazioni di reintegrazione, quali assistenza sociale (kontanthjælp) e assegni per l'inizio di una vita autonoma (starthjælp). La prestazione viene stabilita in base alla situazione familiare e dipende dall'età, dal numero di figli a carico e dal periodo di residenza. Questo vale per tutte le persone che risiedono legalmente in Danimarca.

Il livello delle prestazioni varia a seconda degli anni di residenza precedenti: per ricevere assistenza sociale (kontanthjælp) è necessario risiedere in Danimarca da almeno sette anni degli ultimi otto trascorsi. In caso contrario, il richiedente potrà beneficiare dell'assegno per l'inizio di una vita autonoma (starthjælp), di importo inferiore rispetto all'assistenza sociale.

Nel caso in cui il richiedente o il suo coniuge possieda beni mobili o immobili tali da far fronte alle esigenze finanziarie, non è prevista alcuna assistenza. Gli importi fino a 10 000 DKK (€ 1 341) o, per le coppie sposate, 20 000 DKK (2 681 EUR), non saranno presi in considerazione. Lo stesso accadrà per un determinato importo di reddito derivante da lavoro. A seconda dei casi, le autorità comunali possono decidere di non tener conto di altri redditi o patrimoni.

I beneficiari dell'assistenza sociale (kontanthjælp) o dell'assegno per l'inizio di una vita autonoma (starthjælp) devono accettare offerte adeguate relative alla partecipazione a misure di reintegrazione o a qualunque altra misura volta a incrementarne la possibilità di integrazione del beneficiario o del suo partner nel mercato del lavoro, per esempio, frequentando corsi per la ricerca di lavoro, maturando esperienze lavorative all'interno di aziende, ecc.

#### Spese di alloggio ai pensionati

Le indennità di alloggio per i pensionati possono essere concesse a chi risiede abitualmente in Danimarca dove utilizza un alloggio come propria residenza. L'alloggio deve necessariamente essere dotato di cucina.

### Rischi coperti

#### Assistenza sociale e assegno per l'inizio di una vita autonoma

Per i genitori con figli che risiedono in Danimarca, la base di calcolo dell'assistenza sociale (kontanthjælp) equivale all'80% della prestazione massima di disoccupazione, mentre è del 60% per coloro che non hanno figli. Per le persone di età inferiore ai 25 anni e in caso di assegno per l'inizio di una vita autonoma (starthjælp) è previsto un importo speciale.

Sono previste indennità integrative per le persone al di sopra dei 25 anni tenute a coprire le spese di alloggio o di sostentamento per la famiglia. In casi particolari di spese notevoli e imprevedibili è possibile concedere ulteriori integrazioni.





I beneficiari dell'assegno per l'inizio di una vita autonoma che partecipano a misure di formazione individuale (jobtræning) o di inserimento, possono ricevere integrazioni per compensare i costi derivanti dalla partecipazione a tali misure.

Non è prevista una durata massima per ricevere la prestazione; tuttavia, l'assistenza sarà ridotta per coloro che la ricevono per sei mesi consecutivi.

### **Spese di alloggio ai pensionati**

L'importo dell'indennità di alloggio dipende dal reddito del nucleo familiare.

## **Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime**

### **Assistenza sociale e assegno per l'inizio di una vita autonoma**

Occorre presentare una domanda all'amministrazione comunale di competenza che provvederà a sbrigare la pratica per le prestazioni il più rapidamente possibile. Non sono previste procedure specifiche.

### **Spese di alloggio ai pensionati**

Le domande per le indennità di alloggio devono essere presentate al comune di residenza.

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

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

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

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



## Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

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

Tutti i residenti impossibilitati a compiere autonomamente attività personali e pratiche di base possono ricevere assistenza, in modo da continuare a vivere nella propria casa il più a lungo possibile ed evitare un'ulteriore perdita della salute fisica e mentale.

### Rischi coperti

Le persone particolarmente bisognose vengono messe in condizione di provvedere alla propria igiene personale e ricevono aiuto e assistenza domiciliare. Le persone gravemente disabili possono beneficiare anche dell'assistenza di un accompagnatore.

In caso di necessità, il comune può farsi carico delle spese previste per il ricovero temporaneo in un centro di assistenza o in una casa di cura.

Dopo una specifica valutazione individuale, è possibile concedere un'indennità alle famiglie o a coloro che forniscono assistenza domiciliare a persone con ridotte capacità funzionali fisiche o mentali. Tale indennità può essere corrisposta sotto forma di assistenza diurna o ricovero notturno in una casa di cura.

L'autorità locale stabilisce se l'assistenza di cui il cittadino necessita può essere fornita o meno a domicilio. In caso di ricovero residenziale, il cittadino può scegliere tra i vari istituti presenti nel proprio comune di appartenenza o anche in altri comuni.

Non sono previste prestazioni in denaro specifiche.

### Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Il sistema dei servizi sanitari è decentrato: l'offerta di assistenza pratica e personale resta nell'ambito di competenza delle autorità locali, tenute a prendere in considerazione tutte le richieste di assistenza pratica e personale. Le decisioni delle autorità locali devono basarsi su una valutazione specifica e individuale del grado di necessità di assistenza del richiedente.

I reclami contro le decisioni relative all'assistenza pratica e personale devono essere inoltrati al consiglio comunale competente, con possibilità di appello alla Commissione per i reclami relativi all'assistenza sociale.

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

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

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

---

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



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



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

È possibile reperire informazioni più approfondite sui requisiti e sulle diverse prestazioni di previdenza sociale previste in Danimarca presso gli istituti pubblici responsabili della gestione del sistema di tutela sociale.

*Per le questioni in materia di previdenza sociale che coinvolgono più di un paese dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti indicati nell'elenco delle Istituzioni gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=it](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=it)*

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

### *Ministero dell'Occupazione:*

BESKÆFTIGELSESMINISTERIET  
Ved stranden 8  
1061 KØBENHAVN K  
Tel.: + 45 7220 5000  
[www.bm.dk](http://www.bm.dk)

### *Ufficio delle pensioni integrative per i lavoratori dipendenti:*

ARBEJDSMARKEDETS TILLÆGSPENSION (ATP)  
Kongens Vænge 8  
3400 Hillerød  
Tel.: +45 4820 4923  
[www.atp.dk](http://www.atp.dk)

### *Commissione d'appello in materia di pensioni integrative dei lavoratori dipendenti:*

(ATP-Ankenævnet)  
Ved stranden 8  
Tel.: +45 7220 5000  
DK-1061 KØBENHAVN K

### *Ufficio nazionale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali:*

ARBEJDSKASTYRELSEN  
Sankt Kjelds Plads 11  
P.O. Box 3000  
2100 København Ø  
Tel.: +45 7220 6000  
[www.ask.dk](http://www.ask.dk)

### *Ministero degli Affari sociali:*

SOCIALMINISTERIET  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Tel.: +45 3392 9300  
[www.sm.dk](http://www.sm.dk)



*Ente pensionistico danese:*

PENSIONSSTYRELSEN  
Landemærket 11  
1119 København K  
Tel.: +45 3395 5000  
[www.penst.dk](http://www.penst.dk)

*Ministero degli Interni e della Salute:*

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Tel.: +45 7226 9000  
[www.im.dk](http://www.im.dk)

*Ente nazionale per la sanità:*

SUNDHEDSSTYRELSEN  
Islands Brygge 67  
P.O. Box 1881  
2300 København S  
Tel.: +45 7222 7400  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

*Ministero delle Finanze:*

SKATTEMINISTERIET  
Nicolai Eigvedsgade 28  
1402 København K  
Tel.: +45 7222 1818  
[www.skat.dk](http://www.skat.dk)

Comitato per l'occupazione della Commissione d'appello del mercato del lavoro:

(Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg)  
Amaliegade 25  
Postboks 9080  
DK-1022 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 3341 1200  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)

Consiglio arbitrale per la previdenza sociale:

(Ankestyrelsen)  
Amaliegade 25  
P. O. BOX 9080  
DK-1022 KØBENHAVN K  
Tel.: +45 3341 1200  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)



## Allegato II: Prestazioni speciali di carattere non contributivo

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

Le prestazioni speciali di carattere non contributivo in Danimarca sono:

- Spese di alloggio ai pensionati (legge sull'aiuto individuale codificata con legge n. 204 del 29 marzo 1995).

---

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