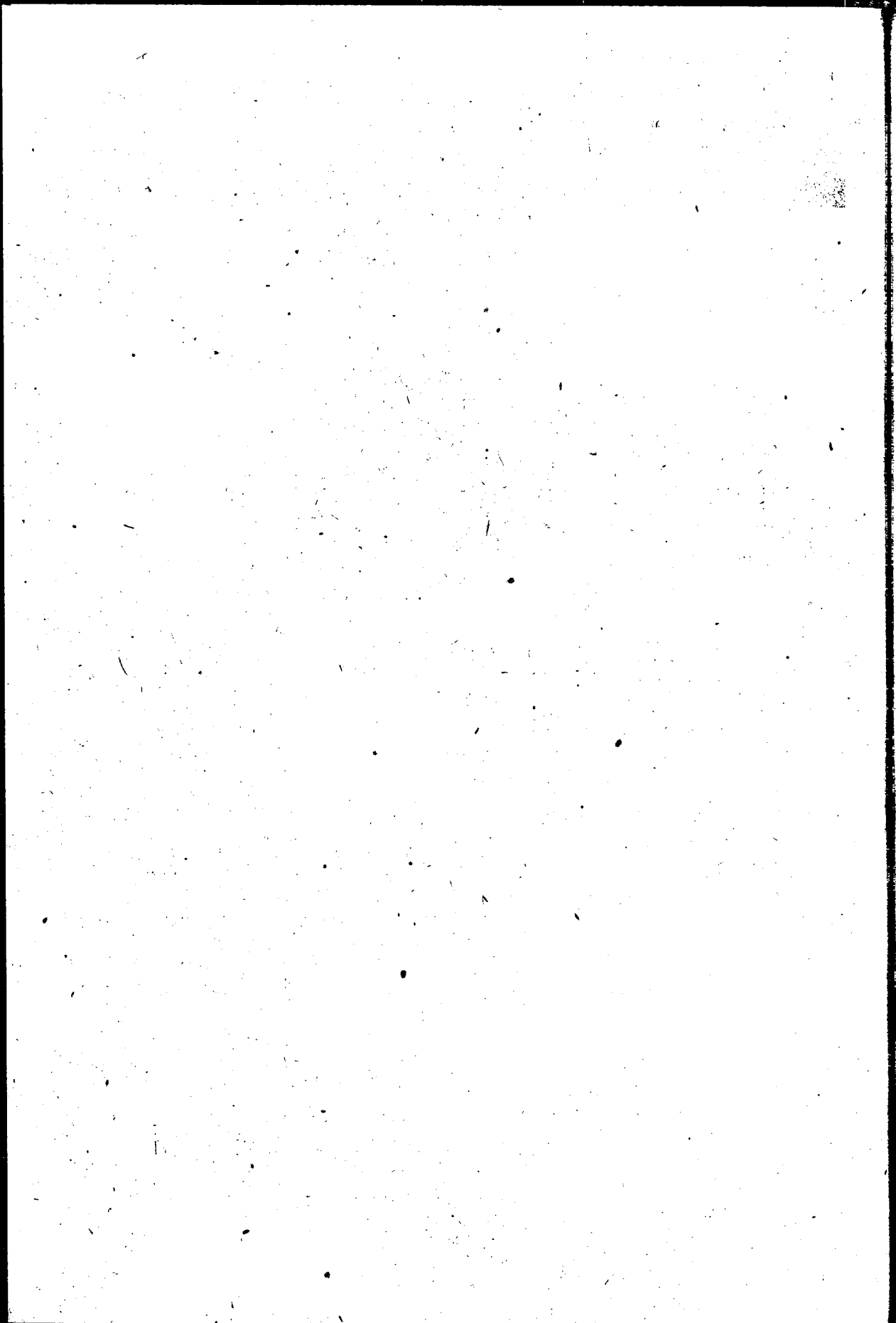


Prof. LUIGI RAGGI
della Università di Genova

Dott. EMILIO ANSELMINI

ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE



CAPITOLO I

LE VARIE FORME DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE NELLA LEGISLAZIONE ITALIANA

Sotto il titolo di assistenza e di previdenza sociale (anzi il termine previdenza si è quasi completamente sostituito a quello di assistenza) si comprendono oramai tutte quelle istituzioni statali rivolte a sostenere la vita economica e morale del lavoratore, eliminando (o almeno attenuando), prevenendo (od almeno risarcendo), i danni che il lavoratore subisce nell'esplicazione dell'opera sua, e cercando di rendere meno stridente la sperequazione di ricchezza tra datori di lavoro e lavoratori, collaborando perciò anche agli sforzi per il raggiungimento d'una più alta giustizia sociale.

Non rientrano sotto tale concetto le istituzioni che erogano la beneficenza, benchè tale beneficenza possa spesso venir utile alle classi lavoratrici; nè la legislazione sanitaria in generale, che può anch'essa arrecare benefici igienici ai lavoratori, ma non nella loro spècifica qualità di lavoratori, bensì in quella generica di cittadini.

Sono appartenenti in modo molto indiretto alla stessa le norme giuridiche che regolano i contratti individuali e collettivi di lavoro.

L'assistenza sociale prende in considerazione le deficienze economiche del lavoratore come tale, e le integra, sottoponendolo specialmente a forme coattive di previdenza, la quale non è che la più progredita delle forme di assistenza, in quanto esula dalla stessa qualunque caratteristica di carità e di sussidio elemosiniero.

Che questi istituti legislativi si siano svolti con molto ritardo in Italia è naturale. Essi presuppongono un notevole sviluppo industriale da un lato e dall'altro la formazione di

una coscienza nella classe politica della necessità di impedire troppo gravi condizioni di abbassamento del livello di vita nei lavoratori, coscienza formatasi in seguito e al riconoscimento del lavoratore come cittadino elettore e alla organizzazione della classe operaia nelle sue leghe e nei suoi sindacati allo scopo di ottenere una modificazione del vigente sistema economico o almeno di assicurarsi i maggiori possibili miglioramenti di condizione, pur conservando invariato il vigente ordine di produzione.

In Italia, come altrove, in primo luogo, e obbedendo a concetti filantropici e preoccupandosi anche della sanità della razza, il legislatore ebbe a occuparsi (molto tenuemente però) della protezione delle forze marginali del lavoro (le donne e i fanciulli). Si cominciò poi col tempo ad applicare il sistema delle assicurazioni, da individuali rese sociali, per indennizzare gli infortuni del lavoro, le malattie professionali, la vecchiaia e invalidità, la maternità delle lavoratrici, la disoccupazione. Si tentò anche di applicare il sistema assicurativo a tutte le malattie. E per la tutela generale del lavoratore nella stipulazione dei patti di lavoro si riconobbe legalmente una speciale forma di sindacato con la possibilità di stipulare contratti collettivi; ma il riconoscimento del sindacato si era attuato nella forma del corporativismo, sostituito ora dal sindacato libero e spontaneo, e sempre spontaneamente unico: la materia dev'essere però ripresa in considerazione. Anche nel nuovo codice civile furono introdotte disposizioni sui rapporti di lavoro, a protezione e difesa dei diritti dei lavoratori, non potendosi oramai concepire una disciplina individualistica contrattuale, quale quella del precedente codice del 1865.

Daremo ora un rapido sguardo alla formazione storica delle istituzioni vigenti per la previdenza sociale, facendo anche un cenno della difesa fisica dei lavoratori e della tutela del diritto del lavoro.

Per questi cenni merita di essere ricordata una prima forma di vigilanza sul lavoro nelle cave e miniere, adombrata nella legge sarda del 1859 (che non aveva applicazione però in tutto il territorio dello Stato), e che si è svolta poi in una vera legislazione sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle miniere e cave, rappresentata dalla legge 30 marzo 1893, n. 184, sulla polizia delle miniere e cave, dal regolamento relativo 10 gennaio 1907 e dal regolamento apposito per la prevenzione degli infortuni nelle miniere 18 giugno 1899, n. 231. Pare che l'applicazione di queste norme, nelle fonti affidata agli ingegneri del corpo delle miniere, sia, per quanto riflette la difesa da infortuni degli operai, ora affidata anche agli ispettori del lavoro.

Così il regolamento di polizia ferroviaria del 31 ottobre 1873 n. 1687 (più volte ampliato) conteneva norme dirette alla prevenzione degli infortuni operai nelle strade ferrate, norme concentrate ora nel regolamento per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle ferrovie del 7 maggio 1903 n. 209. La prevenzione infortuni nelle tranvie extra urbane è disciplinata dal regolamento 23 novembre 1911 n. 1306. Un regolamento 18 giugno 1899 n. 230 stabilisce le norme per la prevenzione degli infortuni nelle imprese e nelle industrie cui si applica l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Per la prevenzione degli infortuni nelle industrie che trattano materie esplodenti esiste il regolamento 18 giugno 1899 n. 232; per la prevenzione nelle costruzioni edilizie il regolamento 27 maggio 1900 n. 205; per gli addetti agli apparecchi a vapore il D. L. 9 luglio 1926 n. 1331 e il Reg. 12 marzo 1927 n. 824.

La legge 21 dicembre 1873 n. 1733, vieta d'impiegare minori di anni 18 in professioni girovaghe (saltimbanchi, ciurmatori, ciarlatani, suonatori e cantanti ambulanti, saltatori di corda, indovini o spiegatori di sogni, espositori di animali, questuanti e simili). (v. ora anche l'art. 669 cod. pen.).

Intervenne poi la legge 11 febbraio 1886 che limita il lavoro delle donne e dei fanciulli. La materia, contemplata anche da leggi del 1902 e del 1907 (T. U. 10 novembre 1907 n. 416), è ora fissata nella legge 26 aprile 1934 sulla tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli. Frattanto l'Italia aveva aderito alla Convenzione internazionale di Berna del 1906 (messa in vigore con la legge 29 giugno 1909 n. 583) sul lavoro notturno delle donne impiegate nell'industria. Il lavoro femminile nelle risaie è stato regolato dal R. D. 30 dicembre 1923 n. 2889. Altre norme toccano per riflesso il problema (reg. per l'igiene del lavoro, provvedimenti sulla pesca, legge sul riposo domenicale). La citata legge del 1934 contempla i fanciulli inferiori ai 15 anni, i minori di 18 anni, le donne inferiori ai 21 anni, e le donne in genere. Le donne non possono essere adibite a lavori sotterranei nelle cave, miniere, gallerie (con divieto prefettizio per ragioni di moralità e ordine pubblico può essere vietata al personale femminile la somministrazione al minuto di bevande alcoliche). E' vietata l'occupazione di donne minorenni nei lavori di pulizia e di servizio dei motori in moto, nonchè in una serie di lavori pericolosi, faticosi, insalubri (che però ammettono restrizioni ed eccezioni). I minori di qualunque sesso non possono essere impiegati nella somministrazione al minuto di bevande alcoliche, nella manovra e nel traino dei vagonetti. I minori d'anni 16 non possono essere occupati nei lavori sotterranei delle cave, miniere, gallerie,

ove non esista trazione meccanica, nei lavori di carico e scarico dei forni nelle zolfare di Sicilia, nel sollevamento e trasporto di pesi su carriole ove siavi particolare disagio e pericolo, nelle sale cinematografiche, nella preparazione di spettacoli cinematografici o in altre rappresentazioni pubbliche (escluse quelle aventi scopi educativi) e nei mestieri girovaghi di qualunque natura. Al disotto dei 15 anni non possono essere occupati in quei lavori faticosi, insalubri e pericolosi nei quali è vietato l'impiego di donne minorenni. Sotto i 14 anni non possono essere adibiti ad alcun lavoro (salvo eccezioni). In ogni caso si cerca di salvaguardare l'obbligo dell'istruzione e i fanciulli e le donne minorenni non possono essere ammessi al lavoro se non dietro certificato medico. Esistono anche particolari limitazioni alle ore di lavoro (oltre quelle stabilite dalle leggi generali); il loro lavoro continuato non può superare 6 ore, con congrui riposi intermedi; c'è divieto assoluto di lavoro notturno (però con eccezioni e deroghe); è garantito un riposo settimanale di 24 ore; è limitata anche l'entità dei pesi cui possono sottostare. Dev'essere curata l'igiene dei dormitori e refettori, sono obbligatorie visite mediche periodiche, si tende ad evitare la promiscuità tra persone di sesso diverso o tra adulti e fanciulli. Speciali disposizioni esistono per il lavoro femminile e minorile nelle risaie e nell'esercizio della pesca. Alcuni contratti collettivi hanno aggiunto disposizioni ancora più restrittive.

Si riallaccia alla tutela della donna quella della integrità della madre, la cosiddetta protezione della maternità. Se ne era già in parte occupato il T. U. del 1907 sul lavoro delle donne e dei fanciulli; seguì il R. D. 13 maggio 1929 n. 850, convertito nella legge 2 luglio 1929 n. 1289, con il Reg. 28 agosto 1930 n. 1358. Tale T. U. fu riformato con il D. L. 22 marzo 1934 n. 654, ma, non essendo seguito il Regolamento, pare che questo D. L. non sia entrato in vigore se non per qualche disposizione richiamata da altre leggi: la parte assicurativa fu disciplinata dal D. L. 4 ottobre 1935, di cui si parlerà a proposito delle assicurazioni sociali. La protezione si estende ad operaie ed impiegate: la donna è dispensata dal lavoro e le è conservato il posto nel periodo precedente e susseguente al parto: il periodo normale di dispensa è di 1 mese (riducibile a 3 settimane con documenti sanitari, e anche prolungabile): nei lavori faticosi la donna dev'essere esonerata anche tre mesi prima della presunta data del parto. E' assimilato al parto normale il parto prematuro e l'aborto spontaneo o terapeutico. La madre ha poi diritto a due periodi di riposo al giorno per l'allattamento finchè il bambino non abbia un anno di età (allattamento in molti casi da svolgersi nelle obbligatorie camere di

allattamento). Norme protettive per la maternità esistono per le donne occupate nelle risaie, per le impiegate e per le dipendenti dallo Stato.

Dopo alcuni accenni all'igiene del lavoro nei T. U. delle leggi e dei regolamenti sanitari, abbiamo avuto un Reg. generale sull'igiene del lavoro 14 aprile 1927 n. 530. Esistono poi alcuni regolamenti speciali per diversi rami d'industria (così per le grandi opere pubbliche e i grandi lavori in galleria il R. D. 25 luglio 1923 n. 998; il divieto dell'impiego del fosforo bianco nella fabbricazione dei fiammiferi, introdotto col D. L. 23 dicembre 1920, n. 1881; il Reg. 14 ottobre 1926 n. 1927 sulle fabbriche di conserve alimentari; le norme di cui nel R. D. 29 ottobre 1931 n. 1601 sulla produzione e commercio delle acque gassose; il Reg. 29 marzo 1908 n. 157 sul lavoro in risaia). Il T. U. delle leggi sanitarie 27 luglio 1934 contiene anche precetti in questa materia (produzione di prodotti chimici, ricoveri agli operai avventizi, lotta contro la malaria: anzi norme sulla malaria le troviamo già in alcune leggi del 1885). Altre norme dipendono ancora da convenzioni internazionali (lavoro notturno degli adolescenti impiegati nell'industria: D. L. 15 marzo 1923 n. 748; età di ammissione ai lavori di bordo e visita medica dei giovani occupati a bordo, RR. DD. 27 dicembre 1925 n. 2545, 2542; protezione contro gli infortuni dei lavoratori addetti al carico e allo scarico delle navi, R. D. 21 settembre 1923 n. 1319). Le norme generali sull'igiene del lavoro disciplinano i locali del lavoro e degli ambienti accessori (dormitori, spogliatoi, bagni, latrine, luoghi di riposo, ecc.), nonché la fornitura dell'acqua, il materiale che il lavoratore è costretto ad impiegare, fissandone l'impiego e le modalità d'impiego; ha poi norme per impedire l'eccesso di fatica che può dar luogo a deformazioni organiche. E' imposta anche un'assistenza sanitaria (v. anche legge 6 giugno 1939 n. 1045 sull'igiene e abitabilità degli equipaggi delle navi mercantili).

Si può connettere anche all'igiene del lavoro:

1) la regolamentazione delle ore di lavoro. Il R. D. L. 15 marzo 1923 n. 692 (completato dal Reg. 10 settembre 1923 n. 1955 e dal Reg. per le aziende agricole 10 settembre 1923 n. 1956) ha introdotto il limite delle 8 ore: il R. D. L. 29 maggio 1937 n. 1770 ha ridotto per le aziende industriali la settimana lavorativa a 40 ore, allo scopo specialmente di alleviare la disoccupazione;

2) la disciplina del lavoro notturno, il quale, oltrechè (come già si disse) per le donne e i fanciulli, è stato vietato o limitato nell'industria della panificazione (legge 22 marzo

1908 n. 105; reg. 28 giugno 1908 n. 432; v. anche legge 9 gennaio 1939 n. 143);

3) il riposo settimanale, domenicale e festivo (legge 22 febbraio 1934 n. 370; v. anche il D. L. 20 giugno 1935 sul riposo del sabato);

4) il periodo di ferie annuale retribuito nel lavoro continuativo (legge sul contratto d'impiego privato e contratti collettivi).

Fenomeno molto importante nel mondo italiano del lavoro era (e può ancora diventare) l'emigrazione all'estero; essa fu regolata con diverse leggi; principale quella del 31 gennaio 1901 n. 23, modificata da molte altre, ora riunite nel T. U. 17 aprile 1925 n. 473, che a sua volta è stato modificato da leggi posteriori. L'emigrazione sarebbe libera, ma un commissariato generale per l'emigrazione (ora mutato in direzione generale degli italiani all'estero), coadiuvato da altri organi, ne sorveglia l'andamento, tutelando specialmente gli emigranti nei loro viaggi transoceanici.

Fu anche istituito (R. D. 29 novembre 1928 n. 2864; R. D. 26 giugno 1930 n. 870; Legge 9 aprile 1931 n. 458) un commissariato per le migrazioni interne, il quale dovrebbe provvedere alla migliore distribuzione della mano d'opera disponibile (oltrechè nell'interno anche nelle colonie: v. anche decreti del capo del governo del 1923 e del 1935).

Per prevenire la disoccupazione, collocare e distribuire i lavoratori disoccupati, e cercare anche di orientare i giovani lavoratori e far passare da una professione all'altra i disoccupati, furono istituiti gli uffici di collocamento (R. D. 29 marzo 1928 n. 1003, per la disciplina della domanda e dell'offerta di lavoro, e decreti posteriori: importante quello 18 ottobre 1934 n. 1978; v. anche R. D. L. 21 dicembre 1938 n. 1934; legge 6 luglio 1939 n. 1092 per combattere l'urbanesimo; ed anche convenzione internazionale del 14 luglio 1921) ai quali spetta la segnalazione della disoccupazione, la distribuzione della mano d'opera disoccupata, il reclutamento di essa, il controllo sulle qualità lavorative di chi chiede occupazione. In ogni provincia esiste un ufficio di collocamento che iscrive i disoccupati, e ad esso devono ricorrere i datori di lavoro. Esso avrebbe la possibilità d'imporre anche la mano d'opera necessaria e il turno di lavoro (speciali organizzazioni esistono per il collocamento dei lavoratori agricoli, dei lavoratori dei porti, e della gente di mare: v. anche D. M. 19 giugno 1945).

Meritano d'essere ricordate a questo punto (benchè non appartenenti in modo esclusivo all'assistenza sociale) l'Opera Nazionale Maternità ed Infanzia (legge 10 dicembre 1925 nu-

mero 2277, ora T. U. 24 dicembre 1934 n. 2316: v. anche D. L. 5 settembre 1938 n. 2008), che coopera alla protezione della madre; l'Opera Nazionale Dopolavoro (D. L. 18 marzo 1926 n. 572; legge 24 marzo 1937 n. 317) che si collega al riposo festivo ed alle ferie; e l'Istituto della Case Popolari (T. U. 30 novembre 1919 n. 2318, più volte ampliato: v. specie R. D. L. 13 gennaio 1930 n. 10), che indirettamente agevolerebbe la costruzione di case per i lavoratori.

Prescindiamo ora dal parlare delle disposizioni in materia di contratti di lavoro per soffermarci sulla vera previdenza sociale.

Ogni lavoratore nel regime capitalistico potrebbe prevedere il verificarsi di casi, che per un dato periodo di tempo lo rendano impossibilitato a lavorare, guadagnare e produrre. Ma la previdenza individuale del lavoratore non può bastare a sopperire a questi casi. Donde l'attuazione presso tutti i popoli civili del sistema di previdenza coattivo cui si è già accennato, intrinsecamente ben differente dalla assicurazione del diritto privato, chiamato assicurativo solo per somiglianze esteriori. Istituti assicuratori sono da noi enti parastatali, obbligati anche di fronte allo Stato a gestire le assicurazioni. Gli oneri di contributo gravano talora esclusivamente sul datore di lavoro e talora anche sul lavoratore; ma in genere obbligato al pagamento dei contributi anche per il lavoratore è il datore di lavoro. Il rischio assicurato è solo limitato a quei rischi di origine fisiologica od economica che minacciano la continuità del lavoro: gli istituti assicuratori esercitano anche una funzione di prevenzione e non vi è equivalenza fra premio e rischio.

Due grandi istituti concentrano in sé tutte le assicurazioni sociali: l'Istituto Nazionale Infortuni I.N.F.A.I.L. (per gli infortuni sul lavoro) e l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale I.N.P.S. (per le malattie professionali, tubercolosi, invalidità, vecchiaia, maternità). (Ora c'è anche l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le malattie).

La più antica delle assicurazioni è stata da noi quella contro gli infortuni sul lavoro (a prescindere dalle Casse invalidi marina mercantile). Creata invano nel 1883 una Cassa libera per gli infortuni sul lavoro, si riuscì finalmente il 17 marzo 1898 (n. 80), dopo vent'anni dalla presentazione del primo progetto, a varare la prima legge di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (Reg. 25 settembre 1898 n. 411), modificata dal T. U. 31 gennaio 1904 n. 51 (v. Reg. 13 marzo 1904 n. 141) per giungere alla legislazione vigente: R. D. 17 agosto 1935 n. 1765, disposizioni integrative approvate con R. D. 15 dicembre 1936 n. 2276, Reg. 25 gennaio 1937 n. 200.

L'assicurazione avviene di diritto presso un unico istituto (la propaganda e gli studi per la prevenzione degli infortuni sono affidati all'Ente Nazionale prevenzione infortuni: R. D. 31 agosto 1932). Ulteriori modificazioni sono state apportate dalla legge 1° giugno 1939 n. 1012 e dagli ultimi due DD. LL. del 1935 (D. L. L. 26 aprile n. 343 e D. L. L. 25 maggio n. 423) relativi alla corresponsione di assegni temporanei di carovita ai titolari di rendite per infortunio sul lavoro e malattia professionale, con grado di inabilità dal 50 al 100 %.

Il sistema è ispirato al principio del rischio professionale e perciò i contributi assicurativi sono posti totalmente a carico dei datori di lavoro. Si è così applicato anche il sistema dell'assicurazione « di pieno diritto », per cui l'assicurato, colpito da infortunio, ha diritto alle prestazioni previste anche se il datore di lavoro negligenzemente non abbia provveduto alla denuncia della lavorazione o al pagamento del premio. La legge specifica dettagliatamente quali sono le forme di attività produttiva le quali, in conseguenza dell'uso di macchine e per le modalità tecnologiche o per le caratteristiche merceologiche, sono considerate passibili del rischio d'infortunio e quindi comprese nel campo di applicazione della legge.

E' previsto ogni caso d'infortunio fino all'infortunio mortale, da cui possa derivare una inabilità permanente assoluta o parziale, o una temporanea la cui durata ecceda i tre giorni. La causa violenta che lo ha originato deve avverarsi in occasione del lavoro (intendendo questo in senso lato o durante il riposo o durante il lavoro e non da questo direttamente derivante, o anche nella strada per recarsi al lavoro) e deve trattarsi di lavoro manuale, prestato fuori del proprio domicilio alle dipendenze e sotto la direzione altrui e non importa se si tratta di lavoratore avventizio o lavoratore permanente.

L'entità del danno si valuta in riferimento ad una generica capacità lavorativa, in base ad apposite tabelle percentuali.

Dato il fondamento dell'assicurazione sul rischio professionale, l'imprenditore è esonerato dalla responsabilità civile, a meno che il fatto che ha causato l'infortunio non costituisca reato di azione pubblica, per cui sia intervenuta condanna penale a carico dell'imprenditore.

Le prestazioni sono intese a riparare e, se possibile, ripristinare la capacità lavorativa dell'infortunato e a reintegrare il danno economico prodotto dall'infortunio. L'istituto assicuratore deve prestare tutte le cure mediche e chirurgiche necessarie e fornire gli adatti apparecchi di protesi. La sezione dell'istituto per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro deve provvedere alle cure terapeutiche, mediche, ecc. e alla riedu-

cazione professionale dei grandi invalidi, che hanno ridotta l'attitudine lavorativa almeno di quattro quinti.

Le prestazioni intese a riparare il danno economico consistono: in una indennità giornaliera per tutta la durata della inabilità temporanea, in una rendita in caso di inabilità permanente totale o parziale, in un assegno ed una rendita a favore dei superstiti in caso di morte.

Per acquistare il diritto alla rendita la capacità lavorativa deve essere ridotta di più del 10 %. Se l'inabilità permanente è totale, la rendita è pari ai due terzi del salario annuo; se è parziale varia in proporzione al grado di generica capacità lavorativa perduta. Possono esservi aumenti in caso di esistenza della moglie o dei figli dell'assicurato fino ad un massimo del 50 % della rendita base. In caso di morte ai superstiti spetta una rendita pari a due terzi del salario. La misura della rendita può essere soggetta a revisione su richiesta del titolare o dell'assicuratore se sopravvengono modificazioni nelle condizioni fisiche dell'assicurato.

Con le prime leggi d'assicurazione contro gli infortuni non venivano presi in considerazione che in minima misura gli infortuni del lavoro in agricoltura. Solo il D. L. 23 aprile 1917 n. 1450 provvede a tale assicurazione (il Reg. è del 21 novembre 1918 n. 1889; legge e reg. furono più volte parzialmente modificati: v. D. L. 6 febbraio 1946 n. 85).

Non fu tradotto in atto il proposito di unificare le due assicurazioni infortuni per le notevoli diversità di ambiente, di organizzazione e di tecnica che le differenzia; ma il D. L. del 1917 presentava notevoli progressi rispetto alla Legge del 1904 sugli infortuni industriali (assicurazione automatica, determinazione demografica dell'indennità). Sono coperti dalla assicurazione di pieno diritto i lavoratori di aziende agricole e forestali, i proprietari di esse, gli affittuari e i loro familiari che prestano opera manuale ed abituale nelle aziende (intendendosi per abituale l'occupazione prevalente se non esclusiva). Sono anche coperti dall'assicurazione i sovrastanti al di sotto di una data remunerazione giornaliera. L'assicurazione va dai 12 ai 65 anni.

Questa assicurazione era gestita da Casse mutue fra le aziende agricole e forestali, che agivano nei rispettivi compartimenti provinciali ed interprovinciali; dal 1° aprile 1943 è gestita dall'I.N.A.I.L. I contributi assicurativi sono fissati in base alla estensione dei terreni, alle colture ed ai vari rischi d'infortunio, in base all'imposta principale sui terreni dovuta all'Erario: essi sono considerati come quota addizionale all'imposta dei terreni e la loro riscossione è affidata agli esattori comunali delle imposte dirette.

L'assicurazione copre tutti i casi d'infortunio da cui derivi invalidità permanente, assoluta o parziale. In caso di inabilità temporanea assoluta possono beneficiarne solo i lavoratori dipendenti, che siano costretti ad astenersi dal lavoro per 15 giorni: sono quindi esclusi i proprietari, i mezzadri e gli affittuari.

Le prestazioni consistono in una indennità giornaliera per la durata dell'inabilità temporanea a partire dall'11° giorno, un'indennità in caso di inabilità permanente assoluta o parziale ed una indennità ai superstiti in caso di morte. Per aversi inabilità permanente parziale ci dev'essere una riduzione di capacità lavorativa superiore al 15 %. Le indennità variano in relazione all'età ed al sesso, non in relazione al salario. Le indennità possono essere aumentate di un decimo per la moglie e per ciascun figlio minore di 15 anni, fino al 50 % della indennità base.

Entrava in vigore il 1° aprile 1927 una convenzione internazionale per la quale tutti gli Stati aderenti si impegnavano ad assicurare gli operai dal saturnismo, mercurialismo, carbonchio. La legge relativa è stato il D. L. 15 maggio 1929 n. 988 (v. Reg. 5 ottobre 1933 n. 1575) che comprende anche l'avvelenamento da piombo, mercurio, fosforo, solfuro di carbonio, benzolo, e l'anchilostomiasi. Ma tale legislazione fu assorbita dal R. D. 17 agosto 1935 numero 1765 sopra ricordato per l'assicurazione infortuni (v. anche il D. L. 19 maggio 1945 per l'assicurazione contro la silicosi e la asbestosi). Per queste malattie l'indennità decorre dal 10° giorno successivo a quello in cui è cominciata l'inabilità assoluta al lavoro. Le indennità sono dovute anche in caso di ricaduta nella malattia indennizzata, se questa si manifesta entro tre anni dalla cessazione del lavoro rischioso.

L'assicurazione contro le malattie aveva formato oggetto d'una convenzione internazionale, entrata in vigore il 13 luglio 1928, per cui gli Stati contraenti si impegnavano ad adottarla. Però essa non è stata ancora completamente attuata in Italia. Esisteva invece nei territori ex austriaci ed ungheresi, e fu negli stessi conservata dopo l'annessione con il D. L. 29 novembre 1925 n. 2146, sotto la forma di assicurazione presso Casse provinciali o Casse mutue territoriali o d'azienda. Nel resto d'Italia l'assicurazione è obbligatoria per la gente del mare e dell'aria, è invece facoltativa, eseguita a mezzo di Casse speciali, stabilite e organizzate da molti contratti collettivi, per altre categorie di lavoratori. Ma attualmente le Casse sono riunite nell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie creato con legge 11 gennaio 1943, e costituito dalla Federazione Casse Mutue per i lavoratori dell'Industria e dell'Agricoltura, dalla Cassa Nazionale Malattie addetti al commercio

e dall'Istituto di assistenza per i lavoratori delle aziende del credito, delle assicurazioni e dei servizi tributari.

Un recente D. L. L. 19 aprile 1946 n. 213 ha fissato la misura dei contributi nel 3 % della retribuzione lorda per gli impiegati e familiari e al 5 % per gli operai e familiari. Le prestazioni sono state fissate: in L. 1000 per indennità di parto; L. 2000 per assegno funerario ed, in caso di malattia, un'indennità giornaliera per gli operai, pari alla metà della media giornaliera degli ultimi due periodi di paga precedenti l'inizio della malattia. Il trattamento curativo in ospedali o case di cura previsto per gli operai è esteso anche agli impiegati dell'industria: ove questi preferiscano curarsi privatamente avranno diritto a un rimborso spese che non può eccedere le 3000 lire per intervento chirurgico a domicilio e le 2500 lire (oltre il 50% della eccedenza) per ricovero, intervento e cure in una casa di cura autorizzata dall'istituto stesso. Anche nel settore agricolo un recentissimo D. L. L. 9 aprile 1946 n. 212 ha portato delle modificazioni. Il contributo per l'assicurazione è stato elevato secondo che si tratti di lavoratori fissi, uomini, donne, ragazzi; braccianti uomini, donne e ragazzi; coloni e mezzadri: esso è dovuto per metà dai datori di lavoro e per metà dai lavoratori. Le prestazioni da corrispondersi sono fissate in varia misura a seconda delle varie categorie di lavoratori agricoli. Il diritto alla prestazioni sorge con la iscrizione negli appositi elenchi nominativi, nei quali viene indicata la categoria di appartenenza. Le prestazioni sono corrisposte per un periodo massimo di 180 giorni di malattia nel corso di un anno; l'indennità giornaliera, alle categorie che ne hanno diritto, è concessa per malattie di durata non inferiore ai 5 giorni. Le donne hanno diritto all'indennità per 15 giorni durante il parto e il puerperio.

La legge 27 ottobre 1927 n. 2055 (v. anche Legge 6 luglio 1939 n. 1272), ha reso invece obbligatoria l'assicurazione contro la tubercolosi, affidandola all'Istituto nazionale di previdenza, estendendola alla famiglia dell'assicurato e limitando il rischio ai casi in cui sia necessario il ricovero in ospedale o sanatorio (dev'essere eccezionalissima la cura a domicilio). Al ricovero si aggiunge un'indennità per il malato che abbia persone di famiglia a carico: bisogna aver pagato (o dovuto pagare) un certo numero di contributi per avere diritto al ricovero. L'assicurazione comprende tutti coloro che prestano servizio ad altri, compresi i lavoratori a domicilio e gli appartenenti a famiglie mezzadrili e coloniche (v. D. L. L. 5 marzo 1946 n. 101).

Ricordiamo che anche l'assistenza alla maternità ha assunto forma assicurativa. Dopo molti tentativi e trasformazioni il già citato D. L. L. 4 ottobre 1935 n. 1827 la riordinava,

affidandola all'Istituto Nazionale di previdenza. Fu estesa (come si disse) ad alcune categorie di lavoratrici dell'agricoltura con la legge 4 gennaio 1937 n. 305 e ad alcune categorie di personale femminile non di ruolo dell'amministrazione dello Stato col D. L. 21 agosto 1937 n. 1542. La legge 6 luglio 1939 n. 1272, facendola servire anche a scopi di politica demografica, la trasformava in un'assicurazione obbligatoria per la nuzialità e la natalità. Essa ha per iscopo la corresponsione agli assicurati di un assegno in occasione di matrimonio o della nascita di ciascun figlio. E' obbligatoria per tutti i lavoratori: i contributi sono divisi tra lavoratore e datore di lavoro.

Osserviamo una volta per tutte che le suddivisioni di oneri per le assicurazioni industriali in attesa di nuove disposizioni sono state sospese col D. L. L. 2 aprile 1946 n. 142 e provvisoriamente fino a nuovo provvedimento gli oneri ricadono totalmente sul datore di lavoro.

Per l'assicurazione dei lavoratori contro l'invalidità e vecchiaia, dalla previdenza completamente libera e sussidiata dallo Stato (Cassa nazionale di previdenza; leggi del 1898 e del 1907) si passa alla assicurazione obbligatoria di alcune categorie di lavoratori dipendenti dallo Stato (tabacchi, saline, officina carte e valori, ecc) poi a quella dei lavoratori delle ferrovie secondarie, delle tranvie intercomunali, degli addetti ai cantieri navali. Durante la guerra 1915-1918 col D. L. 11 novembre 1917 n. 1907 l'assicurazione fu applicata ai lavoratori addetti agli stabilimenti ausiliari, numero veramente ampio di lavoratori, che indusse alla legge di assicurazione obbligatoria per tutti i lavoratori del 21 aprile 1919 n. 603. La vecchia cassa nazionale di previdenza sociale e le norme per l'assicurazione invalidità e vecchiaia vennero trasfuse nella legge 6 aprile 1936 n. 1155, modificata dalla legge 6 luglio 1939 n. 1272 (v. anche il R. D. L. 18 marzo 1943 e il D. L. L. 1° marzo 1945).

Le persone soggette all'assicurazione per l'invalidità e vecchiaia sono quelle che esplicano un lavoro retribuito alle dipendenze di un datore di lavoro, compresi i lavoratori a domicilio. I limiti di età vanno da 14 anni a 60 anni per gli uomini e a 55 per le donne. Non sono obbligatoriamente tenuti all'assicurazione gli impiegati che abbiano una retribuzione mensile lorda eccedente ora le lire 3600. L'obbligo sussiste comunque però per coloro che hanno superato il limite dopo l'inizio dell'assicurazione e per coloro che, avendolo superato alla data del 1° maggio 1939, possono far valere almeno un anno di contribuzione obbligatoria, anteriormente a tale data. Sono esclusi dall'obbligo i dipendenti dello Stato e degli enti

pubblici, purchè abbiano assicurato un trattamento di quiescenza e di previdenza.

L'assicurazione si propone uno scopo essenziale per quanto riguarda la prevenzione e la cura dell'invalidità; si propone anche di assegnare una pensione all'assicurato in caso d'invalidità al lavoro e vecchiaia. In caso di morte dell'assicurato è prevista l'assegnazione di una pensione al coniuge ed ai figli superstiti, che al momento della morte non abbiano superato i 16 anni di età (18 se l'assicurato è un impiegato) oppure siano riconosciuti inabili al lavoro. All'atto della morte devono sussistere le condizioni di assicurazione e di contribuzione stabilite per avere diritto alla pensione. La pensione di reversibilità (che ha avuto inizio il 1° gennaio 1945) può giungere fino al 100 % della pensione originaria. Se alla morte dell'assicurato non sussistano le condizioni previste per il diritto alla pensione di reversibilità, sarà concesso al coniuge o, in mancanza, ai figli che non abbiano superato l'età di 16 anni (18 per i figli degli impiegati) o siano riconosciuti inabili al lavoro, un assegno per un ammontare pari alla somma di tutti i contributi versati (semprechè nel quinquennio precedente alla morte risulti almeno un anno di contribuzione), che in ogni caso non può essere inferiore a 300 lire, nè superiore a L. 1000.

Il R. D. L. 14 aprile 1939 ha ridotto il limite di età per acquistare il diritto alla pensione di vecchiaia da 65 a 60 anni per gli uomini e da 60 a 55 per le donne. Nei 5 anni immediatamente precedenti il limite di età gli assicurati acquistano il diritto a fruire di una pensione ridotta: devono essere però trascorsi 15 anni almeno dall'inizio dell'assicurazione e deve essere stato versato il minimo di contributi previsti dalla legge.

Il calcolo dell'ammontare della pensione ha subito cambiamenti nelle varie leggi: ora in relazione alla svalutazione della moneta, è stato aumentato di un assegno integrativo pari al 70 % dell'ammontare originario ed alla differenza fra il trattamento minimo fissato dalla legge e l'importo risultante dalla somma della pensione ed alla maggiorazione del 70 % nel caso che l'importo suddetto non raggiunga tale minimo. Questo è fissato in 5400 lire annue per gli uomini e 4320 per le donne, aumentabile di un decimo per ogni figlio a carico. I contributi sono fissati in base alle retribuzioni degli assicurati (sono state elencate nove classi di salario per gli impiegati e dieci per gli operai). I contributi, prima pagati pariteticamente, gravano oggi per due terzi sui datori di lavoro e per un terzo sui lavoratori. Il D.D.L. 1° agosto 1945 aumentò ancora la misura dei contributi, ma tale contributo supplementare affluisce ad un fondo di integrazione per le assicu-

razioni sociali, al quale affluisce pure un contributo statale (che per il solo 1945 è stato di 500 milioni).

La nostra legge, accanto all'assicurazione obbligatoria prevede un'assicurazione facoltativa, che può servire ad integrare la previdenza obbligatoria, ed a questo scopo è incoraggiata dallo Stato. Possono giovare di essa tutti gli assicurati obbligatoriamente, e inoltre i coltivatori agricoli diretti, i commercianti, gli industriali, gli esercenti professioni liberali, che paghino annualmente allo Stato una somma non eccedente le 1000 lire per imposte dirette, le donne che attendono a cure domestiche presso persone comprese nelle citate categorie e che paghino allo Stato per imposte dirette una somma non eccedente le 20 lire. E' prevista perfino la possibilità di iscrizioni collettive in favore di associazioni professionali e di Casse mutue malattia, istituite in base a contratti collettivi di lavoro o a norme assimilate.

L'assicurazione contro il rischio, anch'esso assai grave per il lavoratore, della disoccupazione involontaria si inizia in Italia col D. L. 5 gennaio 1919 n. 6, il quale, dopo molte rielaborazioni, è sfociato nel D. L. 4 ottobre 1935 n. 1827 e nella legge 6 luglio 1939 n. 1272.

L'assicurazione è gestita dall'Istituto Nazionale per la previdenza a mezzo di gestione autonoma. Non tutti i lavoratori sono assicurati: sono esclusi gli stabili e gli occasionali, gli addetti ai servizi familiari, quelli che hanno una retribuzione mensile superiore a una data somma, il personale artistico. L'onere del contributo è diviso tra datore di lavoro e lavoratore. Non si ha diritto alla prestazione se non dopo un certo periodo di versamento dei contributi: la prestazione è costituita da un'indennità giornaliera ragguagliata alla categoria cui gli assicurati appartengono: essa è automatica; incomincia dopo 8 giorni dalla cessazione dal lavoro e viene corrisposta solo per un dato periodo di tempo.

La legge ha fissato alcune disposizioni intese ad attenuare o rimuovere i rischi assicurativi mediante azione di prevenzione svolta dall'Istituto assicuratore, che tende a favorire i lavoratori minacciati di disoccupazione e di invalidità, e contemporaneamente a tutelare i suoi interessi tecnico-finanziari. Gli assicurati devono quindi attenersi alle istruzioni dell'Istituto: in caso di contestazione la decisione è rimessa ad un collegio arbitrale.

Per provvedere finanziariamente alle prestazioni previste dalle assicurazioni si debbono versare dei contributi fissati di norma in base alle retribuzioni degli assicurati e suddivisi in varia misura in genere tra datori di lavoro e lavoratori. Il versamento dei contributi si effettua spesso applicando speciali

marche sopra apposite tessere assicurative. Il datore di lavoro trattiene sul salario dell'assicurato la quota di contributo da questi dovuta, che versa all'Istituto insieme al suo (salvo le recenti disposizioni transitorie ricordate). Varie sono le misure in cui sono fissati i contributi e varie le modalità di riscossione per alcune categorie di lavoratori, come portieri, domestici e addetti a servizi familiari, lavoratori agricoli, salariati addetti alle colture agricole, braccianti, ecc.

I contributi possono anche essere riscossi per mezzo di ruoli, come avviene per i lavoratori agricoli, per mezzi di elenchi o per mezzo di conti mensili. Per alcuni periodi scoperti di assicurazione, l'Istituto computa come versato a favore dell'assicurato il contributo dovuto. Detti periodi sono: per gli uomini i periodi di servizio militare effettivo, volontario od obbligatorio, per le donne i periodi di interruzione del lavoro durante lo stato di gravidanza e di puerperio.

E' anche prevista la continuazione volontaria dell'assicurazione, nel caso in cui l'assicurato non abbia pagato al limite di età il minimo di contribuzione fissato per legge: in tal caso può continuare i pagamenti a proprie spese fino a raggiungere le condizioni per la liquidazione della pensione.

In una recentissima seduta del Consiglio dei Ministri del 16 maggio 1946 sono stati approvati vari provvedimenti riguardanti miglioramenti e perfezionamenti in materia di assistenza: il massimo di stipendio per l'assicurazione pensioni è stato portato da 3600 lire a lire 6250 mensili; e questo aumento permetterebbe oltrechè un aumento delle pensioni, quello dell'indennità per la disoccupazione e dell'indennità per la tubercolosi.

Per alcune categorie di lavoratori esistono disposizioni speciali, che in parte abbiamo già avuto occasione di ricordare.

A prescindere dai detenuti, l'Istituto nazionale di previdenza ha la gestione delle pensioni per gli impiegati esattoriali, quella delle pensioni per gli addetti alle gestioni delle imposte di consumo. Per la gente dell'aria, oltre a speciali norme per l'assicurazione infortuni, esistono casse e sindacati speciali per l'assicurazione vecchiaia e quella malattie. Casse mutue esistono per l'assicurazione infortuni e malattie della gente di mare: le antiche casse invalidi furono riunite in una Cassa gerita dall'Istituto di previdenza, e che si cura dell'assicurazione invalidità e vecchiaia della gente di mare. Norme speciali esistono per gli infortuni dei pescatori, per quelli degli operai e agenti dell'amministrazione postale e telegrafica cui non compete pensione, per i zolfatari siciliani. Norme speciali per gli infortuni e le pensioni furono emanate per i

dipendenti dei telefoni, gli addetti ai trasporti di ferrovie private o di aziende di tranvie o di navigazione interna.

Un patronato nazionale per l'assistenza sociale (statuto del 13 luglio 1935) dovrebbe provvedere all'assistenza medico-legale dei lavoratori nelle pratiche relative alle assicurazioni sociali nonchè ad ogni altra assistenza dei lavoratori nell'applicazione di tutte le norme di carattere previdenziale. Contestatissime sono le sue relazioni con l'esercizio della libera professione legale.

La riduzione della settimana lavorativa nell'industria a 40 ore di lavoro settimanali dava nascimento ad una Cassa per assegni familiari agli operai che avevano il carico della famiglia. Il sistema fu ampliato e riordinato col D. L. 21 agosto 1936 n. 1632: fu affidata la gestione degli assegni all'Istituto nazionale di previdenza. Essa fu estesa, specie in forza del D. L. 17 giugno 1937 n. 1048 (v. Reg. 21 luglio 1937 n. 1239) a quasi tutte le categorie dei lavoratori, in favore dei capi famiglia con figli inferiori ai 14 anni a carico (è variabile secondo il numero dei figli), che abbiano una retribuzione mensile inferiore a un dato livello: il contributo è a carico solo dei datori di lavoro (v. anche legge 6 agosto 1940 n. 1278). L'istituzione ha anche fini demografici, oltrechè assistenziali.

La sorveglianza per l'applicazione di gran parte delle leggi assistenziali e di previdenza è affidata all'Ispettorato del Lavoro, che ha molti uffici locali (v. legge 1° settembre 1940 n. 1637), e che dovrebbe vigilare sull'esecuzione di tutte le leggi sul lavoro e di previdenza sociale in tutte le aziende, nonchè sul funzionamento di tutte le attività di previdenza, di assistenze igienico-sanitarie a favore dei lavoratori, raccogliere notizie, dare il proprio parere sui contratti collettivi. Ha il potere di visitare i locali delle aziende, d'interrogare il personale, di esaminare i libri paga, i contratti d'assicurazione, i regolamenti interni di fabbrica.

Soppresse le organizzazioni sindacali fasciste col D. L. L. 25 novembre 1944 n. 379, resta ancora la procedura speciale per le controversie individuali del lavoro, passata nel recente Codice di procedura civile. Regolati da leggi speciali sono il contratto d'arruolamento marittimo ed aeronautico e il contratto di lavoro portuale. Dei sindacati, dei contratti collettivi ecc. crediamo debba occuparsi in via programmatica la nuova costituzione e qualche legge speciale fondamentale.

La legislazione sulla previdenza dev'essere completata, perfezionata, modificata. Senonchè il difetto più grave e pratico di tale legislazione sembra la debolezza economica dei risultati di fronte alle grandi spese che richiede a datori e lavoratori e alla grande complicazione dei calcoli che incom-

bono su chi deve assicurare per la corresponsione dei contributi.

A prescindere dalla litigiosità cui spesso dà luogo, a prescindere dai problemi gravissimi e dalle sorprese cui possono dar luogo i bilanci dei grandi istituti di assicurazione, occorre certamente snellirla, renderla soprattutto più semplice, più uniforme, più economica, e sfrondare gli Istituti previdenziali dall'eccessivo numero di funzionari che richiedono oneri talora gravi sia ai datori di lavoro sia agli assicurati, in modo da farla riuscire effettivamente di utilità per coloro che dovrebbero approfittarne.

Inoltre i cenni comparatistici che seguiranno ci mostrano una nuova base che si vuol dare in molti paesi alla previdenza sociale e una nuova organizzazione della stessa su basi diverse da quelle germaniche, seguite fino ad ora dalla nostra legislazione, e fondate invece sopra un onere gravante su tutti i cittadini e in ultima analisi sullo Stato, considerato come obbligato a provvedere a spese di tutti ai lavoratori inabili o minorati.

CAPITOLO II

LA LEGISLAZIONE PREVIDENZIALE INGLESE

La prima norma inglese di previdenza sociale può essere considerata il *Poor Relief Act*, del 1601, che per circa tre secoli ha costituito l'unica provvidenza per le classi meno abbienti. Nel 1897 il *Workmen's Compensation for Accidents Act*, limitatamente a talune industrie più pericolose, ha stabilito la responsabilità legale degli imprenditori per gli infortuni sul lavoro che colpissero i loro dipendenti, pur senza rendere l'assicurazione obbligatoria; la legge fu estesa all'agricoltura nel 1900, e nel 1906 in tale protezione giuridica vennero praticamente inseriti tutti i casi di lavoro subordinato; un'altra legge dello stesso anno estese la protezione anche a determinate malattie professionali.

Il datore di lavoro però, pur avendo la responsabilità del risarcimento del danno, è sempre libero di ricorrere o meno ad una forma assicurativa (salvo il caso dei lavoratori delle miniere per i quali l'assicurazione è obbligatoria) poichè la legge si limita a garantire all'operaio l'obbligo del risarcimento stesso.

Dopo una serie di agitazioni e di inchieste relative al problema della vecchiaia, verificatesi nell'ultimo decennio del sec. XIX e nei primi anni del XX, nel 1908 fu emanato l'*Old Age Pension Act*, col quale furono concesse delle pensioni di vecchiaia (non contributive, cioè non spettanti in base a regolari

contributi pagati dai lavoratori) conseguibili all'età di 70 anni e previa indagine sui mezzi di sussistenza (*means test*).

Nel 1911, il *National Insurance Act* disciplinò l'assicurazione obbligatoria contro le malattie con regolare sistema di contributi; tale assicurazione copriva tutti coloro che, fra i 16 e i 70 anni, erano addetti ad un lavoro subordinato, sia manuale che intellettuale, con l'eccezione, per quest'ultimo, di remunerazioni annuali superiori ad un certo limite (160 sterline) che venne ulteriormente elevato, nel 1919 a 250 sterline, e nel 1942 a 420 sterline.

La legge introdusse anche un'assicurazione obbligatoria, quella contro la disoccupazione dei lavoratori manuali, limitata ad alcuni settori produttivi nei quali erano abituali notevoli fluttuazioni di occupazione operaia; il campo di applicazione di tale forma di previdenza sociale è stato poi più volte ampliato, nel 1916, nel 1920, nel 1936, anno nel quale l'assicurazione fu estesa anche ai lavoratori agricoli; l'assicurazione venne resa obbligatoria anche per i lavoratori intellettuali, con limitazioni eguali, per quanto riguarda il massimo di retribuzione, a quelle fissate per l'assicurazione malattie. Particolari norme furono poi emanate per i disoccupati che rimanevano tali per lunghi periodi di tempo, che culminano con la creazione dell'*Unemployment Assistance Board* del '33.

Il *Widows, Orphans and Old Age Contributory Pension Act* del 1925 creò la vera e propria assicurazione obbligatoria per la vecchiaia dei lavoratori e per i loro superstiti (vedove ed orfani), organizzandola mediante un sistema di contributi a carico degli assicurati e dei loro datori di lavoro. Fra l'altro questa legge fissò, a datare dal 2 gennaio 1928, l'età di 65 anni per il conseguimento della pensione di vecchiaia. Il *Pension Act* del 1929 perfezionò il campo di applicazione delle pensioni vedovili e nel 1937 fu disciplinata un'assicurazione facoltativa di vecchiaia per lavoratori indipendenti ed in genere per cittadini fruitori di bassi redditi. L'*Old Age and Widows Pension Act* del 1940 ridusse a 60 anni per le donne l'età per conseguire la pensione, e introdusse anche delle pensioni supplementari per alcune categorie più bisognose.

Una serie di leggi infine, che dal 1920 al 1938 ha disciplinato e perfezionato un sistema di pensioni non contributive per i ciechi e le persone di famiglia a loro carico, completa il quadro della legislazione previdenziale inglese prima dello scoppio dell'ultima guerra mondiale.

Questa, come la precedente, aveva posto in primissimo piano le masse operaie le quali si battevano risolutamente sulla terra, sul mare e nell'aria o lavorando senza posa per apprestare alle forze operanti mezzi bellici sempre più poderosi; la

fine vittoriosa della guerra, che già si profilava all'orizzonte, rendeva necessaria una profonda e coraggiosa riforma di struttura nell'organizzazione previdenziale ed assistenziale inglese, che, frazionata in un grande numero di leggi emanate in tempi diversi e con differenti scopi, non dava una sufficiente protezione; che anzi in taluni settori, come quello degli infortuni sul lavoro, era notevolmente arretrata rispetto alla legislazione di quasi tutti i paesi; od in altri, come quello degli assegni familiari, era addirittura inesistente.

Perciò nel 1942 il Governo di coalizione allora al potere incaricò una Commissione, presieduta dal noto sociologo ed economista Sir William Beveridge, di predisporre un'indagine e preparare una riforma organica dei sistemi di previdenza e di assistenza sociale; i risultati di questo ampio lavoro furono riassunti in una relazione, preparata dallo stesso Beveridge, intitolata *Social Insurance and Allied Services* pubblicata il 20 novembre 1942; le proposte concrete contenute in questa relazione furono in massima parte accolte in due Libri Bianchi, predisposti dallo stesso Governo di coalizione nel settembre 1944, intitolati rispettivamente *Social Insurance* e *Workmen's Compensation*.

Caduto, con le elezioni generali inglesi, avvenute dopo la fine della guerra, il Governo di coalizione, e sostituito da un Gabinetto laburista, quest'ultimo ha ripreso in esame il progetto, e migliorando il precedente disegno di legge specie per quanto riguarda le prestazioni, ha predisposto un nuovo schema, il *National Insurance Bill*, presentato alla Camera dei Comuni il 24 gennaio 1946, e che è ancora in discussione.

Il Piano Beveridge, che è stato denominato con una frase molto breve ma incisiva, «*dalla culla alla tomba*» intende coprire in modo organico e completo tutti gli elementi produttivi della Nazione, indipendentemente dalla loro qualifica economica di imprenditori, di professionisti, di lavoratori subordinati, superando così notevolmente l'ordinaria concezione della previdenza sociale.

Principio fondamentale infatti è quello che la società deve garantire, in forma assicurativa, come elemento di una politica di progresso sociale, il minimo di reddito necessario per vivere, contro tutte le forme di cessazione temporanea o definitiva dell'attività produttiva. La realizzazione di questo principio deve essere affidata ad un Piano per la sicurezza sociale, basato sulla cooperazione fra lo Stato e l'individuo, ispirato dall'interesse generale, e non deviato da particolari interessi di categoria.

Esso deve perciò organizzare un sistema completo di previdenza e di assistenza sociale, a carattere obbligatorio per tutti i cittadini, prescindendo da qualsiasi limite di reddito;

deve garantire anche una serie uniforme di prestazioni, differenziata soltanto dalla difformità dei bisogni, ed esigere una quota uniforme di contributi, indipendentemente dal livello delle retribuzioni o del reddito; unica eccezione è quella che riguarda il risarcimento degli infortuni e delle malattie professionali, che deve essere graduato in base al grado di invalidità ed al salario percepito.

A qualsiasi forma di menomazione o di perdita della capacità di guadagno deve corrispondere una forma di prestazione qualitativamente e quantitativamente adeguata, senza lacune, limitazioni ed eccezioni ingiustificabili. In secondo luogo, occorre procedere ad un adeguamento dei redditi, sia in periodo lavorativo che durante le interruzioni del lavoro, alle esigenze familiari; cioè occorre introdurre gli assegni familiari per i figli (*Children's Allowances*).

Mediante questa doppia redistribuzione dei redditi può essere abolito, secondo Beveridge, lo stato di bisogno.

Le caratteristiche fondamentali del Piano di sicurezza sociale sono perciò, una quota uniforme di contributi e di prestazioni sufficienti alle esigenze elementari della vita, l'estensione del campo di applicazione a tutte le categorie produttive, l'unificazione dell'amministrazione. Agli effetti del campo d'applicazione, Beveridge divide la popolazione inglese in sei categorie: cioè i lavoratori dipendenti; i lavoratori indipendenti; i professionisti; i datori di lavoro; le donne di casa maritate (cui si riconosce una particolare funzione economica ed il diritto alla tutela dei loro specifici bisogni); le altre persone in età lavorativa ma non aventi occupazione redditizia (studenti, casalinghe nubili, persone con risorse private, ecc); i ragazzi al disotto dei 16 anni; infine le persone inabili al lavoro per vecchiaia.

Le principali cause di bisogno cui possono essere esposte le suindicate categorie di cittadini, ed i mezzi rispettivi per fronteggiarle sono i seguenti:

1. *Disoccupazione*, cui sono soggetti soltanto i lavoratori dipendenti e le donne di casa maritate, che rivestono anch'esse la qualifica di lavoratrici dipendenti. A tale forma di bisogno si provvede mediante un'indennità di disoccupazione (che secondo il Piano Beveridge doveva essere corrisposta senza condizioni per i primi sei mesi, ed era poi subordinata alla frequenza di corsi di addestramento professionale); il recente Libro Bianco però la limita ad un periodo di 180 giorni aumentabile in relazione ai contributi versati ed ai giorni di indennità eventualmente già goduti.

2. *Invalidità*, cui sono soggetti i lavoratori dipendenti e quelli indipendenti, ivi comprese le donne maritate. Ad esse si provvede mediante opportune prestazioni, mediche ed economiche, per tutta la durata dell'invalidità, sino a che non venga eventualmente corrisposta la pensione da infortunio. I lavoratori indipendenti, pur avendo diritto sempre alle prestazioni sanitarie, acquistano il diritto a quelle economiche soltanto dopo 13 settimane di malattia.

3. *Abbandono del lavoro per età*. — L'età di 65 anni se uomini, 60 se donne, dà diritto, per i lavoratori dipendenti ed indipendenti, per le donne di casa maritate e per le persone di età lavorativa non occupate, ad una pensione di quiescenza (*Retirement Pension*) che viene maggiorata in relazione ai contributi versati nel quinquennio successivo all'età di cessazione dal lavoro, se questo viene continuato oltre i 65 o i 60 anni, e che ha un supplemento per i figli a carico.

Caratteristico il fatto che, sia il Piano Beveridge, sia ambedue i Libri Bianchi, sono assolutamente contrari all'abbassamento del limite di età per il conseguimento della pensione; ciò soprattutto è dovuto alla particolare situazione demografica della popolazione inglese; infatti, da una tabella sulla composizione per età della popolazione inglese, pubblicata nel rapporto Beveridge, appare che la percentuale di uomini ultrasessantacinquenni e di donne ultrasessantenni sul totale della popolazione, che tra il 1941 e il 1951 va dal 12 % al 14 %, giungerà nel 1971 al 20,8 %.

Il costo di tali pensioni di quiescenza, che costituisce uno degli oneri più forti della riforma previdenziale, e destinato ad aumentare in modo notevolissimo nel tempo, ha dato luogo alle più vivaci polemiche. Il Libro Bianco del Governo di coalizione, aveva perciò ridotto le cifre originali del Piano Beveridge, di 24 scellini settimanali per un lavoratore non coniugato, di 40 scellini settimanali per la coppia marito moglie, rispettivamente a 20 e 35 scellini; ma il Governo laburista ha viceversa aumentato ancora l'originaria proposta del Piano, ed ha portato le quote settimanali di pensione, rispettivamente a 26 e 42 scellini (cioè, al cambio ufficiale odierno, di 900 lire per sterlina, da 1170 a 1890 lire settimanali).

La spesa complessiva per le pensioni di quiescenza, nel trentennio nel quale si conta di attuare la riforma, va da 169 a 324 milioni di sterline, su un onere totale complessivo che va da 452 a 749 milioni di sterline.

4. *Esigenze particolari della donna maritata*; incluse nella cosiddetta polizza della massaia (*housewife's policy*) che comprende le prestazioni di maternità e quelle vedovili.

Le prime consistono nell'indennità di parto (*maternity grant*), nell'assegno di natalità (*maternity allowance*) concesso alle donne occupate e nell'indennità di assistenza domestica (*attendance allowance*) attribuita alle donne non occupate. Le seconde sono costituite, dall'assegno vedovile (*widow's allowance*) per tredici settimane, con aumenti per figli a carico; dall'assegno di madre vedova (*widowed mother's allowance*) concesso dalla 14^a settimana di vedovanza e per tutto il tempo in cui la vedova abbia a proprio carico figli minorenni; e dalla pensione vedovile (*widow's pension*) che spetta dopo cessato l'assegno per madre vedova ovvero, per le vedove senza figli a carico, a decorrere dal momento nel quale cessa l'assegno vedovile.

5. *Morte*. — Dà diritto, per tutte le categorie della popolazione, quale rimborso delle spese occorse in dipendenza della morte di un assicurato, ovvero della moglie, del figlio o della vedova di un assicurato, ad una indennità di morte (*death grant*) che varia, secondo l'età del defunto, da 6 a 20 sterline.

6. *Indennità fisica generica*. — Essa dà diritto, per gli appartenenti a tutte le categorie, oltre ad una prestazione settimanale (*sickness benefit*) di ammontare eguale a quella di disoccupazione, e che viene corrisposta senza limite di tempo, al trattamento sanitario a domicilio, ovvero in istituti di cura, sia per gli assicurati che per le persone a carico. Uno speciale piano sanitario nazionale (*National Health Plan*) prevede la creazione di estesi servizi sanitari generici e specifici (servizi odontoiatrici, oftalmici, ecc.) convalescenziari per gli assicurati e le famiglie, riabilitazione post-curativa per gli invalidi; esso dovrà funzionare mediante la creazione di un Servizio sanitario nazionale, cui potranno partecipare tutti i medici che siano disposti a farlo, e che accettino dalle autorità mediche statali una vigilanza ed un controllo, ai quali però sembra molto ostile la classe sanitaria la quale, a mezzo dell'Associazione medica britannica, protesta contro un sistema che, a suo parere, vulnererebbe alla base l'indipendenza professionale, distruggerebbe l'iniziativa e l'indipendenza dei giudizi e farebbe dei sanitari liberi esercenti dei puri e semplici funzionari dello Stato. (La classe sanitaria era anche ostile in Italia a un progetto di assicurazione malattia con disposizioni analoghe, elaborato molti anni or sono).

7. *Infanzia*. — La cura dei figli dà diritto per i lavoratori dipendenti ed indipendenti e per le donne di casa, ad assegni familiari per i figli (*Children's allowances*); tali assegni familiari che costituiscono, come abbiamo già accennato, una assoluta novità nella legislazione inglese, vengono dal Beveridge giustificati dalla assoluta necessità di trovare dei mezzi per modifi-

care radicalmente l'attuale andamento della natalità inglese; non si afferma che gli assegni per i figli valgano da soli a ristabilire la percentuale delle nascite, ma si ritiene che possano contribuire a tale scopo.

Gli assegni familiari per i figli, stralciati dai progetti generali di realizzazione del piano di sicurezza sociale, hanno formato oggetto di un separato progetto di legge che è stato approvato dal Parlamento nel maggio-giugno 1945, ed è diventato legge (*Family Allowances Act*) il 15 giugno 1945.

L'attuale progetto di legge stabilisce, in questa materia di provvedimenti per l'infanzia, che ogni persona, la quale provveda al mantenimento nella propria famiglia di un ragazzo orfano di ambedue i genitori e di cui uno almeno sia stato assicurato in base alle nuove norme, ha diritto ad una indennità settimanale per la cura dei figli (*Guardian's Allowance*) che sostituisce, congruamente aumentata, l'attuale prestazione per gli orfani.

8. *Infortuni sul lavoro e malattie professionali.* — L'attuale situazione del risarcimento dei danni derivanti dagli infortuni sul lavoro e dalle malattie professionali è stata giudicata da Sir William Beveridge assolutamente insostenibile; egli ha perciò proposto l'introduzione di una completa assicurazione obbligatoria entro il quadro della sicurezza sociale. L'invalidità, anche se conseguente da infortunio o da malattia professionale, viene trattata per le prime 13 settimane come tutte le altre; e con ciò si ritiene che il 90 % degli infortuni e delle malattie professionali non abbia bisogno di tutela specifica. Oltre tale periodo, il lavoratore ha diritto di conseguire una indennità od una pensione, variabile secondo il grado di invalidità, oltre ad eventuali assegni per i figli.

Per quanto riguarda questa specifica forma di assicurazione sociale, è stato predisposto un apposito progetto di legge (*National Insurance Industrial Injuries Bill*) pubblicato il 13 giugno 1945; esso è attualmente ancora all'esame del Parlamento, perchè deve essere approvato in terza lettura, ed è oggetto di viva discussione sulla stampa, specialmente per quanto riguarda talune sperequazioni che gli ambienti interessati trovano nel progetto in alcuni casi particolari.

Qui è soltanto il caso di notare che le norme in discussione (e che saranno certamente approvate) eliminano una notevole lacuna nella legislazione previdenziale inglese, giacchè introducono l'assicurazione di pieno diritto, l'obbligo delle cure e della prevenzione, il diritto dei lavoratori a percepire delle pensioni da infortunio, disposizioni tutte che, già introdotte nella grande maggioranza delle legislazioni degli altri Stati, erano ancora ignote a quella inglese.

Infine è opportuno rilevare che, secondo i progetti in esame, l'onere per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali non è posto a carico dei datori di lavoro soltanto, o di essi e dello Stato, ma anche dei lavoratori, con esempio che riteniamo unico in tutte le leggi che disciplinano tale forma di assicurazione.

Come si è già accennato, il Piano per la sicurezza sociale parte da una uniformità e da una equipollenza di prestazioni economiche, cui fa riscontro una uniformità di contributi per cui, qualunque sia la causa della interruzione o della perdita di reddito (con la sola eccezione dell'infortunio e della malattia professionale) deve essere garantito un identico minimo di entrata settimanale, sufficiente per vivere; oltre, naturalmente, le diverse prestazioni curative riferentisi alle varie forme di debilitazione fisica. Tale minimo era stato dal Beveridge calcolato, in base ad una ampia indagine sui prezzi e sui costi del 1938, con un aumento del 25% quale presunto livello di stabilizzazione nel dopoguerra, ad una cifra di 24 scellini settimanali per un individuo non coniugato e a 40 scellini per la coppia marito-moglie. In base alla concezione particolare della funzione economica e sociale della donna coniugata, questa viene esonerata dal pagamento dei contributi (a meno che non voglia raggiungere il diritto ad una prestazione in proprio), ma il fatto della sua esistenza dà alla coppia coniugale il diritto ad una prestazione maggiorata.

Il principio beveridgiano della fissazione di un livello di prestazioni adeguato alle esigenze umane fondamentali era stato però respinto dal Governo di coalizione considerandosi come impraticabile e come tale da esporre a gravissime incognite il bilancio della previdenza sociale. Il Governo laburista però, pur non ritornando alla concezione originaria, ci si è riavvicinato innanzitutto con lo stabilire (in relazione anche alla diminuzione del valore della moneta) le prestazioni-base ad un livello ancora più alto di quello preso per base del Piano per la sicurezza sociale, portandola, come è stato accennato, a 26 e 42 scellini settimanali.

Inoltre esso ha stabilito che i tassi delle prestazioni, e le condizioni per conseguirle saranno riesaminati ogni quinquennio dal Ministro per l'assicurazione nazionale, allo scopo di tener conto delle variazioni intervenute e per mantenere fermo il principio di garantire alla popolazione una effettiva sicurezza sociale; tali revisioni saranno sottoposte al Parlamento, per la sua approvazione.

La spesa per far fronte a questo completo ed organico programma di previdenza ed assistenza sociale è naturalmente molto notevole. Ad essa si fa fronte, innanzitutto con i contri-

buti dei datori di lavoro e dei lavoratori; per quanto riguarda la partecipazione di questi ultimi, essa è stata ampiamente discussa nel rapporto di Sir William Beveridge, il quale conclude affermando esplicitamente che gli assicurati possono pagare ed intendono pagare.

E' da notare che tali contributi sono spesso anche maggiori di quelli dei datori di lavoro; essi vanno da un minimo di 2,2 scellini (L. 97,50) ad un massimo di 4,7 scellini (L. 206,05) settimanali; mentre quelli dei datori di lavoro vanno da 1,9 scellini (L. 78,75) a 5,9 scellini (L. 258,75) settimanali; i contributi dei lavoratori indipendenti giungono fino a scellini 5,9 (L. 258,75) settimanali. La media settimanale dei salari inglesi nel luglio 1945 è stata, secondo la Rivista del Ministero del Lavoro inglese, di 96,1 scellini per tutti i lavoratori.

Ma, all'infuori dei contributi, l'adozione del Piano di sicurezza sociale comporta un onere a carico dello Stato che cresce annualmente nel trentennio 1948-1978, supposto periodo di attuazione della riforma; infatti su un totale iniziale di 452 milioni di sterline, 175 milioni (26 %) sono a carico dell'Erario, mentre, al compimento della riforma, su una spesa globale di 749 milioni di sterline, 452 milioni (56 %) vengono a far carico allo Stato. Tali cifre sono all'infuori di quelle per gli assegni familiari, per l'assistenza e per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali.

In taluni ambienti perciò tale onere è giudicato un peso difficilmente sopportabile per l'economia inglese, soprattutto in questo momento nel quale essa, uscita da un prolungato e pesante sforzo bellico, deve riconquistare i mercati di esportazione, condizione *sine qua non* per una ricostruzione produttiva stabile ed efficiente.

Ma contro queste preoccupazioni gli elementi laburisti osservano che il popolo inglese spende attualmente per bere e per fare scommesse alle corse due volte di più di quanto non occorrerà per il funzionamento dell'assicurazione nazionale; e che la perdita reale sopportata dalla Nazione per le malattie che si possono prevenire è calcolata sui 300 milioni di sterline annue, una somma cioè pari ai tre quinti di quello che sarà il costo della riforma nel primo anno della sua attuazione.

La proposta del Piano Beveridge, intesa ad ottenere che alla molteplicità di enti e di istituti, statali o no, da cui sono amministrate le varie forme previdenziali ed assistenziali si sostituisca un organo unitario, è stata accolta con la creazione del Ministero dell'Assicurazione Nazionale, avvenuta già dal novembre 1943, alle dipendenze del quale è stata posta l'amministrazione dei vari settori assicurativi, prima ripartiti fra vari dicasteri statali.

CAPITOLO III

LA LEGISLAZIONE PREVIDENZIALE DELLA NUOVA ZELANDA

La Nuova Zelanda è una Nazione antesignana in molti istituti della legislazione sociale e previdenziale; infatti essa aveva fin dal 1887 introdotto una assicurazione di vecchiaia sul modello tedesco; e nel 1898 aveva istituito un sistema di pensioni non contributive, rimasto quasi invariato sino al 1936; nel 1911 esse furono estese alle vedove e nel 1929 ai ciechi; nel 1936 fu istituita l'assicurazione di invalidità.

Nel 1935, il Partito Laburista, salito al potere, si prefisse di raggiungere l'unificazione di tutte le leggi sociali, e predispose gli studi per una assicurazione malattie, di intesa con la associazione medica neo-zelandese. Quest'ultima aveva predisposto un interessante piano che suddivideva tutta la popolazione in 4 gruppi:

1) Popolazione priva di mezzi (pensionati, disoccupati, lavoratori occasionali); questo gruppo aveva il diritto di essere assistito gratuitamente.

2) Cittadini celibi aventi un guadagno lordo di 60 scellini settimanali, e coniugati aventi 80 scellini settimanali, con un aumento di 10 scellini per ogni figlio; questo gruppo doveva pagare un contributo ed essere gratuitamente assistito in modo completo.

3) Persone aventi un reddito sino a 500 sterline annue, le quali, in cambio dei contributi versati, dovevano ricevere cure di specialisti e ricovero in ospedali o cliniche.

4) Persone con un reddito oltre le 500 sterline annue, le quali, pur pagando i contributi, avrebbero ricevuto le cure di specialisti ed il ricovero ospedaliero soltanto a seguito di una loro esplicita domanda.

Il Governo, dopo aver nominato delle Commissione di studio sul problema previdenziale, preparò un progetto di legge, che divenne poi il *Social Security Act* del 14 settembre 1938, le cui norme dovevano entrare completamente in applicazione il 1° aprile 1939.

Questa legge si compone di due parti distinte; la prima che disciplina un'assicurazione generale di vecchiaia, di invalidità, di vedove ed orfani, di malattie, di pensioni ai minatori, di assistenza ai disoccupati; la seconda parte, che dà le norme per una completa fornitura di servizi sanitari ed ospedalieri.

Il principio di una assicurazione generale di vecchiaia

era già stato sostenuto in un progetto presentato dal Dr. Townsend e che è noto col nome di *Townsend Old Age Revolving Pension Plan*; in base ad esso, si dovrebbe concedere a tutte le persone che hanno superato i 60 anni, nel caso che il loro reddito non raggiunga i 200 dollari mensili, una pensione subordinata a due condizioni; che il beneficiario cessi dall'esercitare una qualsiasi attività remunerata e che spenda entro il mese l'intero ammontare della pensione versatagli per l'eguale periodo di tempo. In base a tale piano, il suo autore dichiarava che non soltanto si sarebbe rimediato in modo organico al problema della vecchiaia, ma si sarebbe anche posto fine al problema della disoccupazione, perchè, aumentando il volume del denaro in circolazione, si sarebbe ristabilito immediatamente un più alto potere d'acquisto e si sarebbe quindi aumentato il consumo ed accresciuto l'impiego di mano d'opera.

Il *Social Security Act* ha sostanzialmente accolto il principio fondamentale del Piano Townsend, anzi lo ha ampliato, nel senso di garantire ad ogni cittadino, non soltanto una pensione di vecchiaia o di invalidità, ma anche gli assegni familiari, opportune prestazioni in caso di disoccupazione, ed infine un organico e completo servizio di assistenza e di tutela in caso di malattia, con una serie di prestazioni sanitarie gratuite.

Per quanto riguarda l'assicurazione di vecchiaia, dal 1° aprile 1940 in poi, tutti coloro che hanno superato i 65 anni di età, per il solo fatto di risiedere nella Nuova Zelanda e qualunque sia la loro condizione economica, hanno acquistato il diritto alle cosiddette prestazioni generali per la vecchiaia. I benefici sono di due specie: una, la cosiddetta prestazione di vecchiaia, variante da un minimo di 10 sterline ad un massimo di 78 sterline annue, con un aumento annuale di 2 sterline e 10 scellini, la quale è data soltanto a coloro che al 15 marzo 1938 avevano il loro domicilio in Nuova Zelanda ed avevano compiuto i 65 anni; quelli invece che giungevano nel paese dopo il 15 marzo 1938 debbono avere una dimora di almeno 20 anni per raggiungere il diritto alle prestazioni.

Le vere e proprie pensioni di vecchiaia spettano invece a tutti coloro che hanno compiuto i 60 anni di età, qualunque sia la loro condizione economica e sociale, purchè abbiano gli stessi requisiti di residenza pocanzi specificati. La pensione base è di 78 sterline annue, con una maggiorazione di 26 sterline nel caso che il titolare della pensione sia invalido; l'ammontare globale della pensione è ridotto della frazione del reddito che eccede 52 sterline per i celibi titolari di pensione di vecchiaia e di invalidità o della frazione che eccede 78 sterline, se si tratti di invalido coniugato. Si tiene conto dei

beni di fortuna posseduti dall'assicurato, ad esclusione della casa, degli effetti personali e di un capitale massimo di 500 sterline; il valore dei beni è calcolato deducendo dalla pensione una sterlina per ogni 10 sterline possedute.

Le vedove ricevono, una pensione di 52 sterline ed assegni familiari di 30 sterline per il primo figlio e di 26 sterline per gli altri, sino ad un massimo di 236 sterline.

La frazione di reddito che eccede le 52 sterline viene dedotta dalla pensione se la vedova non ha figli; tale cifra è ridotta a 26 sterline quando invece esistano figli. Coloro che godono delle prestazioni generali di vecchiaia hanno una pensione ridotta; e quelli che hanno preso parte alla guerra sud-africana hanno un aumento di 13 sterline, se il loro reddito non supera le 130 sterline.

Gli orfani minori dei 16 anni hanno diritto alla pensione quando siano morti entrambi i genitori, siano nati nella Nuova Zelanda, l'ultimo genitore morto abitasse nel paese da almeno tre anni; l'ammontare della pensione annua è di 36 sterline.

La pensione di invalidità è attribuita a tutte le persone che hanno superato i 16^a anni, che siano permanentemente invalide, o dalla nascita, o a seguito di incidente avvenuto nella Nuova Zelanda. L'ammontare è di 78 sterline annue, ed aumenta di 26 sterline per il coniuge e per ogni figlio a carico al disotto dei 16 anni; per i celibi al disotto dei 21 anni è di 52 sterline, in casi speciali è aumentata a 78 sterline, mentre viene diminuita nei casi e nelle misure previste per la pensione di vecchiaia.

E' anche istituita una speciale pensione per i minatori che abbiano lavorato per almeno due anni e mezzo nelle miniere della Nuova Zelanda, e siano stati resi permanentemente invalidi a seguito di infortunio sul lavoro o di una malattia cardiaca. L'ammontare è identico alla normale pensione di invalidità.

L'invalidità temporanea a seguito di malattia o di infortunio sul lavoro dà diritto, dopo una carenza di sette giorni, che può essere in tutto o in parte ridotta, a prestazioni pecuniarie, di ammontare determinato — che non può in ogni caso superare il guadagno del beneficiario — aumentabili e diminuibili in base a norme simili a quelle elencate per le precedenti prestazioni.

Gli assegni familiari per i figli spettano al padre e alla madre che abbiano almeno tre figli al disotto dei 16 anni, che siano nati nella Nuova Zelanda; l'ammontare di detti assegni varia da 2 a 4 scellini settimanali per ciascun figlio e deve essere speso esclusivamente per la loro educazione ed istruzione.

I disoccupati involontari che abbiano compiuto 16 anni di età, siano capaci di lavorare, dimorino da almeno un anno nella

Nuova Zelanda e non abbiano diritto alla pensione di vecchiaia, ricevono dopo un periodo di attesa di 7 giorni, che può essere totalmente o parzialmente ridotto, un'indennità di disoccupazione che varia da 10 scellini ad una sterlina per settimana, con aumenti per la moglie e per i figli a carico, sino ad un massimo di 4 sterline settimanali.

Non esiste limite di durata dell'indennità di disoccupazione, ma la Commissione della sicurezza sociale, dopo sei settimane può ordinarne la sospensione se il disoccupato non abbia volontà di rioccuparsi, o si tratti di un lavoratore stagionale il cui guadagno sia sufficiente a mantenere esso stesso e la famiglia.

E' anche prevista dalla legge una indennità di estremo bisogno che viene versata a tutti coloro che, a giudizio della Commissione della sicurezza sociale, per determinate cause (vecchiaia, impedimenti fisici ecc.) sono in condizioni tali da non poter provvedere al proprio sostentamento e non godono di nessun'altra forma di previdenza sociale. La Commissione suindicata determina per ciascun caso l'ammontare, la durata e le condizioni della prestazione.

Abbiamo accennato che il *Social Security Act* prevede, nella sua seconda parte, una organica e completa tutela sanitaria contro le malattie.

Infatti esso attribuisce il diritto, a tutti coloro che risiedono nella Nuova Zelanda, all'assistenza medica gratuita per malattie che durino più di una settimana. Elementi di detta assistenza sono le cure di medicina generale, il trattamento ospedaliero, sanatoriale o in istituti per la cura di malattie mentali, l'assistenza ostetrica o il trattamento in una clinica di maternità.

Le prestazioni pecuniarie sono costituite da una indennità di malattia, da maggiorazioni all'indennità di disoccupazione, da prestazioni per oneri di famiglia, dell'ammontare di 4 scellini settimanali per ciascun figlio, a partire dal terzo, e da prestazioni straordinarie pagabili in base a decisioni della Commissione di sicurezza sociale, alle persone che non posseggono i requisiti per il diritto alle normali prestazioni.

Per il diritto alle prestazioni pecuniarie occorre la residenza nella Nuova Zelanda e lo stato di bisogno; l'indennità di malattia normale aumenta ad una sterlina e dieci scellini settimanali, con un aumento per persone a carico, sino ad un massimo di 4 sterline per settimana; tale indennità può essere ridotta in misura più o meno grande secondo i guadagni del beneficiario.

Le madri gestanti hanno il diritto di essere ricoverate gra-

tuitamente negli enti di maternità o negli ospedali pubblici durante il parto e per un periodo di 15 giorni dopo di esso; se invece l'assicurata preferisce farsi assistere a domicilio, essa ha diritto al trattamento sanitario da parte di un medico designato dall'assicurazione malattie; sono previste anche speciali assistenze da parte di infermiere specializzate in ginecologia.

All'infuori della maternità però l'assistenza medica non comprende quella degli specialisti; ma possono essere concesse dal Ministero della Sanità pubblica, in determinati casi, cure speciali come radioterapia, ricerche particolari di laboratorio, cure di dentisti, oftalmologi, ecc.

Sia l'assistenza medica che il ricovero in istituti ospedalieri ed anche la fornitura dei medicinali prescritti dai sanitari sono completamente gratuite. Il fondo della sicurezza sociale rimborsa le spese, in base a determinate tariffe stabilite dalla legge.

Per quanto riguarda gli onorari dei medici, questi sono fissati in base ad un accordo stipulato fra la *Medical Association* e il Ministero della Salute pubblica; per quanto concerne la maternità, sono considerati esercenti per conto dell'assicurazione della maternità tutti i sanitari che non hanno dichiarato espressamente di rinunciarvi.

Per quanto riguarda poi i rapporti dei sanitari con le persone bisognose delle loro cure, con il *New Zealand Finance Act* del 1940 e col *Social Security Regulation Act* del 1941 è stato imposto ad ogni persona che ha compiuto i 16 anni di scegliere, per sé e per la sua famiglia, un medico fisso, il quale è ricompensato con 15 scellini a testa, sul fondo della sicurezza sociale.

E' perciò spiegabile che queste norme abbiano urtato contro una serie di difficoltà a causa dell'ostilità frapposta dalle organizzazioni professionali dei sanitari, le quali hanno impedito l'entrata in vigore dei primi provvedimenti pubblicati, ed hanno obbligato il Governo a predisporre nuove norme, delle quali si ignora sino a questo momento il contenuto e la sorte.

Il sistema di assicurazioni e di assistenza sociale che abbiamo riassunto per sommi capi ha bisogno di essere finanziato non con gli ordinari mezzi di finanziamento degli usuali regimi di previdenza sociale, cioè col contributo dei datori di lavoro e dei lavoratori. In questo caso è necessario infatti allargare l'ordinaria base contributiva, fino a comprendervi tutti i cittadini, dimodochè essa diventa una vera e propria forma di tassa il cui ammontare cioè è destinato ad uno scopo ben determinato.

Infatti il *Social Security Act* ha istituito un Fondo per la sicurezza sociale, alimentato dal Fondo lavoro (*Employment*

Promotion Act 1936) e da una tassa di registrazione, la quale deve essere pagata da ogni persona che risiede nella Nuova Zelanda e che ha compiuto l'età di 16 anni; coloro che non hanno superato i 20 anni pagano cinque scellini ogni anno, gli altri pagano una sterlina annua; sono esenti da tale tassa i pensionati di guerra, i pensionati in base alla legge di sicurezza sociale se sono privi di altri redditi, i ricoverati in ospedali e case di cura, i disoccupati, gli studenti ed i membri di comunità religiose.

E' stata anche creata una imposta di sicurezza sociale in ragione del 5% del reddito (uno scellino per ogni sterlina) che deve essere pagata su tutti gli stipendi ed i salari, e deve essere trattenuta a cura dei datori di lavoro; per le società per azioni, tale imposta è pari ad uno scellino per ogni sterlina del reddito imponibile; le società che non sono sottoposte all'imposta sul reddito debbono pagare l'identica percentuale sui profitti che distribuiscono agli azionisti. Vi è poi il provento delle multe pagate da coloro che non corrispondono in tempo le tasse, o dai datori di lavoro che non hanno tempestivamente regolato il versamento delle trattenute fatte ai lavoratori. La legge prevede infine una sovvenzione governativa che non è fissa, ma che deve essere stabilita annualmente dal Parlamento.

Secondo i calcoli ufficiali, nel primo anno di applicazione del *Social Security Act* il costo totale del sistema di sicurezza sociale dovrebbe ammontare a 15 milioni di sterline, di cui 8 milioni dovrebbero essere forniti dall'imposta di sicurezza sociale; 500.000 sterline dalla tassa di registrazione; una somma suppletiva di 5.130.000 sterline rappresenta la spesa totale già esistente a carico dello Stato per pensioni, sovvenzioni, ecc.; la differenza ulteriore quindi a carico dell'Erario dovrebbe essere di 1.370.000 sterline.

Il Governo calcolava che, dato un reddito nazionale complessivo di 174 milioni di sterline, il fabbisogno totale possa essere coperto senza ricorrere ad aumenti di imposte.

La legge è stata naturalmente accolta con notevole favore soprattutto dalle classi operaie, mentre i ceti padronali avevano in genere espresso molte riserve sulla sopportabilità dell'onere da parte del Paese.

In sostanza questo complesso di disposizioni ha per la prima volta introdotto un completo regime di previdenza e di assistenza sociale, una assicurazione malattie organica, estesa a tutta la popolazione, un sistema di pensioni esteso a tutti i cittadini, indipendentemente, sia dalla condizione economica dei beneficiari (eccezion fatta per alcune deduzioni dalla pensione-base per quelli che superano un determinato reddito) sia dalla eventuale contribuzione al fondo di sicurezza sociale per

un determinato periodo di tempo che dovrebbe far rinascere il diritto alla prestazione.

L'ammontare delle pensioni è uniforme per tutti (salvo le eccezioni parziali suaccennate) e non varia quindi in funzione degli emolumenti percepiti da coloro che sono prestatori d'opera subordinati.

Indubbiamente un tale sistema, oltre a generalizzare la concessione delle prestazioni a tutti i cittadini e non a limitarla soltanto a talune classi, introduce una notevolissima semplificazione nel calcolo delle pensioni; cioè riduce enormemente, se non annulla in modo completo, quello che, nei sistemi normali, costituisce una delle più complicate attuazioni della attività previdenziale.

CAPITOLO IV

LE ASSICURAZIONI SOCIALI NEGLI STATI UNITI

Lo spirito del pioniere ed il culto profondo della libertà politica ed economica, il rapido formarsi di un tenore di vita molto superiore a quello medio delle similari classi di popolazione nella vecchia Europa, i frequenti spostamenti da una regione all'altra dell'immenso territorio, ed il rapido passaggio da una attività economica ad un'altra, hanno fatto sì che negli Stati Uniti d'America non si siano creati, sino a questi ultimi anni, i sistemi e gli istituti che potessero coprire, in forma obbligatoria, quei rischi sociali che costituiscono invece uno dei problemi più gravi e più delicati delle nazioni del vecchio mondo.

Questa differenza fondamentale spiega come soltanto quando la crisi economica susseguente alla prima guerra mondiale ha battuto alle sue porte, la grande repubblica nordamericana ha pensato alla possibile adozione di sistemi che fossero atti a far fronte a fenomeni quantitativamente grandiosi di bisogni di masse sino allora vissute con alti livelli di remunerazione.

In relazione a tali specifiche esigenze, è prevalsa una concezione nuova nel prestabilire i sistemi di previdenza e di assistenza, concepiti come strumenti idonei, almeno potenzialmente, non soltanto ad aiutare le categorie di salariati aventi più basso reddito, ma anche a garantire dal bisogno tutte le categorie sociali, qualunque sia la loro funzione e la loro posizione economica.

Negli Stati Uniti la diversità profonda di struttura economica e sociale da quella delle Nazioni europee, il senso spiccato dell'individualismo che ha fatto affermare soltanto in for-

me molto speciali quel principio associativo di gruppi che si è invece così ampiamente sviluppato in Europa, hanno influito a dare una scarsa influenza al principio della responsabilità del gruppo economico e sociale, ed ha ostacolato l'azione dello Stato come tutore dell'intera comunità nazionale, e come integratore e perfezionatore dell'insufficiente protezione economica individualistica.

In base a questi principii si può agevolmente spiegare come una delle più grandi nazioni industriali del mondo, come gli Stati Uniti d'America, abbia sino a pochi anni or sono avuto un così scarso sviluppo della previdenza sociale obbligatoria (osteggiata anche dal Supremo Tribunale Federale) mantenendo invece nella maggioranza dei casi le provvidenze nella sfera facoltativa.

La riparazione degli infortuni e delle malattie professionali (le cui leggi più antiche risalgono al 1911) varia secondo le legislazioni dei singoli Stati dell'Unione, aventi norme diverse in materia di campo di applicazione di enti assicuratori (in 7 Stati esiste un monopolio governativo, in 11 Stati operano le imprese private e lo Stato, in 29 Stati le sole imprese private), di onere economico (che in qualche Stato è posto parzialmente anche a carico dei lavoratori), di rischi coperti, di modalità di indennizzo, ecc.

Uno Stato dell'Unione non ha nessuna norma legislativa in tale materia; e su 44 Stati, 29 mantengono una forma di assicurazione semplicemente facoltativa.

Soltanto nel 1934 appare la prima forma di assicurazione obbligatoria per le pensioni ai ferrovieri, che prelude a tutta una serie di regimi diversi, da applicarsi ai vari settori industriali.

Ma quando la gravissima crisi economica che ha avuto inizio nel 1929 ha posto crudamente in luce l'insufficienza di un sistema prettamente individualistico, gli Stati Uniti hanno creato dalle basi un organico sistema di previdenza sociale, il quale si è quindi formato quasi di getto, senza essere, come nel vecchio mondo, preceduto ed accompagnato da una intensa preparazione dottrinale e legislativa.

La legge sulla sicurezza sociale (*Social Security Act*) emanata dal Presidente Roosevelt il 14 agosto 1935, e da lui definita « la pietra angolare di un edificio in costruzione ancora lontano dal suo compimento », ha inteso creare un sistema di assistenza e di previdenza sociale che coprirebbe una gran parte della popolazione economicamente attiva della Nazione e che sostanzialmente creava una assicurazione di vecchiaia, un versamento di sovvenzioni ai singoli Stati per contribuire al

finanziamento dei sistemi di indennità ai disoccupati, e una assistenza alle madri e ai fanciulli.

Il regime di previdenza sociale relativo alla vecchiaia è fondato su un sistema di assicurazioni federali, del quale possono beneficiare tutte le persone che hanno una occupazione remunerata negli Stati Uniti, salvo alcune eccezioni (gli esercenti una attività agricola, i marittimi, i ferrotranvieri, i lavoratori domestici).

La prestazione consiste in una pensione di quiescenza cui si ha diritto all'età di 65 anni quando il beneficiario abbia compiuto attività lavorativa per almeno 5 anni, ed abbia avuto in totale un guadagno non inferiore a 2.000 dollari. La pensione è fissata in una frazione della remunerazione inversamente proporzionale a questa, con un minimo di 10 dollari mensili ed un massimo di 85; un lavoratore con 30 anni di occupazione ed un salario mensile di 100 dollari ne dovrebbe ricevere 42-50 come pensione.

Il finanziamento dell'assicurazione si attua mediante un sistema di contributi paritetici a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori (per la parte di salario di questi ultimi che supera i 3.000 dollari annui); questi contributi sono fissati nell'1 % del salario a datare dal 1937, con una maggiorazione annua del 0,50 % fino a raggiungere il 3 %, cosicchè in definitiva il contributo totale sarà del 3 %; tali ritenute sono versate alla Tesoreria Federale a carico della quale sono i versamenti delle pensioni. Dai calcoli attuariali l'ammontare dei contributi, partendo da una somma annua di 560 milioni di dollari nel 1937-38, dovrebbe giungere a quasi due miliardi di dollari nel 1949-50. La data di entrata in vigore della legge è stata fissata al 1° gennaio 1942.

Soltanto i lavoratori che al momento dell'emanazione della legge, cioè nel 1935, avevano meno di 60 anni, possono aver diritto alle prestazioni da essa concesse: per quelli ultrasessantenni viene fissato o migliorato un sistema di pensioni non contributive; da un calcolo fatto risulta che 60 milioni di lavoratori dovrebbero esser compresi nel sistema, mentre 10 milioni circa ne resterebbero fuori.

Un Consiglio della sicurezza sociale (*Social Security Board*), con ampie funzioni di consulenza e di disciplina del nuovo ordinamento previdenziale, è stato creato in base alla legge, ed ha subito incominciato a funzionare, soprattutto predisponendo le operazioni di accertamento e di identificazione delle masse dei contribuenti e dei beneficiari delle pensioni federali di vecchiaia.

Nel giugno 1937 una apposita legge ha istituito un nuovo regime di pensioni per il milione e mezzo di lavoratori addetti alle ferrovie statunitensi, con norme speciali adatte alle particolarità del lavoro loro affidato.

Nel frattempo si era delineato un vasto movimento, appoggiato soprattutto dalle *Trade Unions*, per ovviare a quelle che apparivano le mende e le manchevolezze della legge; vale a dire la limitazione delle pensioni ai soli lavoratori contribuenti, senza nessun beneficio accordato alle famiglie: la opportunità di estendere le norme del provvedimento anche alle categorie escluse, soprattutto i salariati agricoli e i lavoratori domestici; la necessità di una entrata in vigore più sollecita della legge; un miglioramento delle prestazioni.

Infatti una nuova legge emanata in data 10 giugno 1939 ha migliorato le norme di quella originaria, fissando anzitutto l'inizio del pagamento delle pensioni al 1° gennaio 1940 anziché al 1° gennaio 1942; estendendo il campo di applicazione della legge anche alle mogli ed ai figli dei vecchi lavoratori nel caso di morte; e calcolando infine ad un livello più favorevole per i lavoratori le pensioni per coloro che hanno soltanto un limitato numero di contributi.

La legge ha anche fissato un nuovo metodo di calcolo della pensione, non più considerata soltanto in funzione pura e semplice del salario percepito dal lavoratore e degli anni di occupazione; ma su una quota base, equivalente al 40 % del salario mensile medio sino ad un massimo di 50 dollari, più il 10 % del salario stesso, fra i 50 e i 250 dollari; e su una ulteriore quota dell'1 % della somma base afferente a ciascun anno nel corso del quale il salario percepito dal lavoratore è stato non minore di 200 dollari. Sono inoltre introdotte delle maggiorazioni in relazione alle condizioni di famiglia; in conseguenza di tali modificazioni, i nuovi livelli di pensione sono fissati in misura leggermente inferiore a quelli della legge del 1935 per i lavoratori celibi, mentre le prestazioni per quelli aventi oneri di famiglia sono notevolmente aumentate.

Le profonde esigenze di carattere sociale originate dalla seconda guerra mondiale, il ritorno di notevolissime masse di lavoratori, già impiegate nelle forze armate di terra, mare e cielo, alle normali occupazioni civili; la necessità di notevoli trasformazioni di un gigantesco apparato industriale interamente mobilitato per le esigenze belliche; la sensazione che la attrezzatura assistenziale e previdenziale degli Stati Uniti era ancora lacunosa, costituiscono altrettanti motivi in base ai quali i senatori Wagner, Murray e Dingell hanno presentato, il 24 maggio 1945, ai due rami del Congresso un progetto di

legge che, col modesto titolo di emendamenti al *Social Security Act*, costituisce un nuovo, notevolissimo passo innanzi verso un sistema organico di assicurazione integrale.

Esso infatti prevede l'istituzione di una assicurazione obbligatoria contro le malattie che dovrebbe coprire 130 milioni di cittadini, cioè quasi l'intera popolazione statunitense la quale, al 1° luglio 1944, era composta di 138.100.874 persone. Tale assicurazione prevede la istituzione di una completa serie di servizi medici e ospedalieri, specie nelle zone rurali che sono arretrate in questo settore; gli assicurati e i loro familiari avranno diritto alla cura ospedaliera gratuita per una durata massima di 60 giorni all'anno, che potranno essere portati in un secondo tempo, quando la situazione finanziaria dell'assicurazione lo permetterà, a 120 giorni.

Contro le critiche degli avversari di questa forma di previdenza, i quali parlano di una medicina politica socializzata che porterebbe come conseguenza un declassamento dell'efficienza delle cure, il progetto afferma che esso lascia assolutamente intatta la libertà di scelta, sia da parte del medico che dell'ammalato; quindi le più ampie possibilità di ricorso alle cure sanitarie vengono lasciate sia agli individui che ai gruppi di assicurati; e la più completa libertà è garantita sia ai medici singoli che ai loro aggruppamenti; questi ultimi potranno altresì scegliere per le loro prestazioni la forma di remunerazione che preferiscono. Anche agli ospedali è garantita la massima autonomia, essendo esclusa qualsiasi ingerenza dei pubblici poteri nella loro amministrazione.

Inoltre l'assistenza sanitaria sarà migliorata incoraggiando le attività di ricerche cliniche, promuovendo l'istituzione di consultori, cliniche, ospedali ecc., istituendo servizi di laboratorio e di radioterapia a beneficio di tutti, e senza riguardo alle disponibilità economiche del paziente; e perfezionando infine i servizi odontoiatrici e l'assistenza domiciliare.

Quando si pensi che il contributo statale previsto nel progetto, per la creazione e l'estensione della suaccennata rete di attrezzature sanitarie ed igieniche, che dovrà essere compiuta dai singoli Stati dell'Unione, può giungere sino al 75 % della spesa occorrente, e che si prevede di destinare a tale scopo una somma globale di 950 milioni di dollari entro un periodo di 10 anni, si può arguire quale è l'importanza di questa parte della riforma.

Una riforma coraggiosamente unitaria è anche prevista dal progetto per quanto riguarda l'assicurazione contro la disoccupazione; questa è sino ad ora regolata dai singoli Stati in maniera difforme ed inadeguata alle esigenze minime dei disoccupati, tantochè, secondo quanto dichiara Wagner, al-

meno dieci milioni di lavoratori vengono lasciati senza protezione sufficiente, sebbene il fondo per la disoccupazione, che ammontava al 1° gennaio 1946 a sette miliardi di dollari, sia largamente sufficiente.

Perciò alle singole e differenti legislazioni statali è proposta la sostituzione di un sistema federale per l'assicurazione contro la disoccupazione e l'invalidità temporanea, che fornirà prestazioni settimanali oscillanti fra 5 e 20 dollari, con un massimo di 30 dollari nel caso di lavoratori aventi persone a carico, ai disoccupati ed agli inabili temporaneamente al lavoro, per un periodo di 26 settimane, dopo una carenza di 7 giorni: il massimo sarà portato a 52 settimane, quando la situazione del fondo per la disoccupazione lo permetterà. Gli assicurati i quali non accettino l'occupazione che sarà loro trovata o che non frequentino corsi di addestramento professionale, perdono il diritto alle prestazioni.

Strettamente connessa alla riforma dell'assicurazione contro la disoccupazione è quella del collocamento, che sarà anche esso riordinato come un servizio federale, inteso soprattutto, nell'attuale momento, ad assistere gli operai sino ad ora occupati nelle industrie belliche e i reduci per aiutarli a trovare un altro impiego, allo scopo di utilizzare al massimo possibile la mano d'opera, nell'interesse della produzione nazionale.

L'attuale sistema federale per l'assicurazione di invalidità vecchiaia e superstiti deve essere, in base al progetto di legge, modificato e perfezionato, comprendendo anche il rischio dell'inabilità prolungata al lavoro. Le nuove provvidenze saranno corrisposte agli assicurati che divengano completamente inabili al lavoro prima di raggiungere l'età di pensionamento per vecchiaia, per una durata di almeno sei mesi. Le pensioni per inabilità prolungata saranno eguali a quelle per vecchiaia e superstiti, e suscettibili di aumento, nella stessa proporzione, quando il lavoratore abbia persone a carico.

Anche il sistema delle pensioni di vecchiaia viene perfezionato, sia modificando la formula per la concessione delle prestazioni e il metodo per calcolare la media individuale del salario, sia anche aumentando le prestazioni minime e massime che vengono portate per i singoli assicurati da 10 a 20 dollari e da 85 a 120 dollari, sia nel caso di vecchiaia che di invalidità permanente.

La determinazione della misura delle pensioni fra il massimo ed il minimo dipenderà dall'importo delle retribuzioni percepite e dagli anni di servizio prestato; le pensioni già concesse secondo il sistema attuale saranno ricalcolate sulla base delle nuove norme.

Inoltre è prevista una riduzione da 65 a 60 anni di età per il conseguimento del diritto alle pensioni di vecchiaia.

Ma la riforma più caratteristica prevista per questa assicurazione e per quella contro la disoccupazione, è l'estensione del campo di applicazione, che comprenderà oltre 15 milioni di persone attualmente escluse dalla tutela assicurativa, e cioè tutti i lavoratori agricoli, quelli domestici, i marittimi, i dipendenti da enti non aventi fine di lucro, eccetto i ministri del culto e i membri degli ordini religiosi, le persone esercenti attività economica autonoma, cioè i piccoli agricoltori, industriali, commercianti e i professionisti; a questi ultimi però non si estende l'assicurazione contro la disoccupazione e l'invalidità temporanea. Gli impiegati dello Stato e degli enti locali che beneficiano di forme speciali di previdenza non sono compresi nelle norme del progetto; quelli invece che non hanno una forma speciale di previdenza, saranno inseriti nel nuovo schema di assicurazioni, previ accordi da prendersi fra l'Ufficio della sicurezza sociale, i Governi degli Stati e le autorità federali. Saranno in ogni caso esenti gli impiegati del Governo federale, salvo gli impiegati giornalieri dipendenti dalla T.W.A. (*Tennessee Valley Authority*).

Praticamente insomma tutte le persone esercenti comunque una attività produttiva ed aventi un reddito non superiore a 3.500 dollari annui, saranno comprese nell'assicurazione obbligatoria.

Per finanziare il progetto di assicurazione nazionale è previsto un contributo pari all'8% della retribuzione, sino ad un massimo di 3.600 dollari all'anno, diviso pariteticamente fra datori di lavoro e lavoratori; di questo 8% il 2% serve per l'assicurazione di vecchiaia, il 3% per l'assicurazione malattia, il 2% per l'assicurazione disoccupazione, e l'1% per l'assicurazione invalidità temporanea. Gli esercenti una attività autonoma pagheranno, in relazione alla minore protezione loro accordata, un contributo del 5%.

Attualmente i datori di lavoro pagano il 2,50% per l'assicurazione vecchiaia e superstiti, il 2,50% in media per l'assicurazione contro la disoccupazione; quindi essi avrebbero dal nuovo sistema un alleviamento di oneri. Invece i lavoratori pagano finora un contributo del 2,50% per l'assicurazione vecchiaia e superstiti e in 4 Stati un contributo per l'assicurazione contro la disoccupazione e l'invalidità temporanea. Quindi essi avrebbero un ulteriore onere dell'1,50%; in cambio però essi riceveranno più alte prestazioni per la vecchiaia, la disoccupazione e i superstiti, avranno le cure ospedaliere e l'assicurazione contro l'inabilità temporanea e permanente.

La relazione al progetto di legge non dà alcuna cifra in-

dicativa circa il gettito presuntivo dei contribuiti; tenendo conto però dell'ammontare dei soli salari industriali del 1939, che era di 9.089.940.916 dollari, il totale dei contribuiti annuali in questo solo settore supererebbe i 720 milioni di dollari.

Il senatore Wagner prevede che il contributo dell'8 % sarà sufficiente per un certo numero di anni, dopodichè sarà necessario o aumentare il tasso di contribuzione, o stabilire la partecipazione dello Stato agli oneri dell'assicurazione sociale; il progetto, perciò, prevede l'eventualità di un contributo statale che costituirebbe, secondo quanto dichiara la relazione, un premio di protezione assicurativa, mediante una imposta generale per pagare la quota del Governo. Specie per quanto riguarda l'aumento della spesa per le pensioni, lo Stato dovrà aumentare il suo contributo al fondo per l'assicurazione, fino a che la sua quota rappresenterà circa un terzo della spesa totale; al fabbisogno di tale contribuzione il Governo dovrà contribuire mediante una imposta progressiva sui redditi.

Perciò le basi finanziarie del nuovo sistema di assicurazione sociale dovranno essere riesaminate, dopo un certo periodo di tempo, da un apposito Comitato consultivo composto da rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori e del pubblico in generale, il quale avrà il compito di studiare l'intero problema del finanziamento delle assicurazioni sociali nel dopoguerra, e quello di proporre le riforme da adottarsi allo scopo di perfezionare il sistema assicurativo sotto tutti i suoi aspetti tecnici, politici e finanziari.

La concezione quindi della sicurezza sociale, quale risulta dal progetto del quale sono state esposte le caratteristiche principali, estende il suo campo di azione fino a comprendervi tutta la popolazione esercente un'attività produttiva ed avente un livello di entrata non superiore ai 3.500 dollari annui.

La riforma, secondo le conclusioni del senatore Wagner, assume il carattere di una inderogabile esigenza, giacchè: « il progetto non si basa sul concetto che l'assicurazione sociale è fine a sè stessa. In una democrazia dove i valori umani sono fondamentalmente basati sulla libertà dell'individuo e della famiglia, la sicurezza sociale è certamente un mezzo per raggiungere tale finalità ».

CAPITOLO V.

IL SISTEMA SOVIETICO DI ASSICURAZIONI SOCIALI

La legislazione di previdenza sociale russa nel periodo zarista si iniziò praticamente con la legge del 1903 sull'indennizzo agli operai ed impiegati colpiti da infortunio nelle fab-

briche, nelle miniere ed officine, ed ai loro familiari; essa garantiva ai lavoratori l'assistenza sanitaria o il ricovero in ospedale, e la corresponsione di assegni giornalieri o pensioni agli infortunati o ai loro familiari; tenuto al risarcimento era l'imprenditore, il quale poteva anche trasferire la sua responsabilità ad una società di assicurazione a ciò autorizzata.

Nel 1912 fu emanata una legge sull'assicurazione malattie, infortuni e maternità, plasmata in sostanza sui modelli tedesco ed austriaco, che garantiva ai lavoratori dei sussidi di malattia, delle rendite per infortunio, e dei sussidi di maternità alle lavoratrici.

La rivoluzione del 1917 si limitò in principio a mantenere la legislazione in vigore, ampliandone il campo di applicazione ed aumentando sensibilmente le prestazioni; essa però fissò poi, con un proclama del 30 ottobre 1917, le basi di una nuova organizzazione delle assicurazioni sociali che avrebbe dovuto comprendere tutta la popolazione economicamente incapace di far fronte al bisogno con i propri mezzi, includente tutti i rischi, con l'onere economico posto integralmente a carico dei datori di lavoro e con un'autonomia completa di gestione.

Una tale dichiarazione di principii rimase però soltanto sulla carta, e fu anche sorpassata rapidamente dagli avvenimenti giacchè il cosiddetto comunismo di guerra (il primo dei tre periodi della rivoluzione sovietica) ritenne incompatibile con la sua concezione il mantenimento del puro e semplice principio assicurativo.

Infatti un decreto del 31 ottobre 1918 abolì formalmente l'assicurazione sociale obbligatoria, sostituendo ad essa un vasto piano di assistenza a favore di tutta la popolazione; la gestione di tale sistema doveva essere affidata ai soviet locali dei contadini e degli operai, mediante apposite sottosezioni di assistenza sociale e di protezione del lavoro.

Anche questo decreto però non ebbe seguito; e nel 1921 la N. E. P. (cioè la nuova politica economica che Lenin aveva sostituito al comunismo di guerra) ripristinò il principio assicurativo; infatti il Codice del lavoro dell'U.R.S.S., entrato in vigore il 15 novembre 1922, dispone, all'art. 175 che: « Il sistema delle assicurazioni sociali comprende tutti i lavoratori, senza riguardo se le imprese, le organizzazioni e le aziende presso le quali essi sono occupati rivestano carattere statale o pubblico, di concessione o privato, oppure se il lavoratore presti la sua opera presso una persona privata. In tal senso non si ha riguardo, nè alla natura e alla durata dell'occupazione, nè alla forma di retribuzione ».

Tale sistema copre i lavoratori salariati contro tutti i rischi, ivi compreso, fino al 1930, anche quello di disoccupazione:

in quell'anno la garanzia del lavoro a tutti produsse la scomparsa di questa speciale forma assicurativa.

La nuova Costituzione sovietica del 5 dicembre 1936 ha inscritto fra i diritti fondamentali dei cittadini anche quelli dell'assicurazione sociale obbligatoria dichiarando, al suo articolo 120, che: « I cittadini dell'U.R.S.S. hanno il diritto di essere assicurati materialmente nel caso di vecchiaia, di malattia e di perdita di guadagno. Tale diritto è garantito da un vasto sviluppo dell'assicurazione sociale degli operai e degli impiegati a spese dello Stato, dal soccorso medico gratuito per i lavoratori e dalla messa a disposizione dei lavoratori stessi di una rete di stazioni di cura ».

La gestione delle assicurazioni sociali, in un primo periodo che va fino al 1931, fu affidata (ad eccezione dei lavoratori dei trasporti) a Casse interprofessionali a carattere territoriale, con una organizzazione unificata di tutte le forme assicurative, e con l'esclusione completa da qualsiasi partecipazione alla gestione stessa da parte dei datori di lavoro, che però dovevano sopportarne l'intero onere; uno stretto legame fu fissato fra le gestioni delle assicurazioni sociali e gli enti pubblici, mediante un controllo attuato dalle direzioni centrali delle assicurazioni sociali presso le singole repubbliche federate e dalla direzione omonima creata presso il Commissariato del lavoro dell'U.R.S.S.

Il Consiglio dei Commissari del Popolo però, rilevando le critiche che si erano fatte contro il sistema, cui si addebitava soprattutto un eccessivo livellamento burocratico delle varie categorie di assicurati, con un suo decreto del 23 giugno 1931 stabilì la creazione di casse speciali per i diversi settori economici, ponendo le assicurazioni sociali al servizio dei piani economici statali. Venne così istituito un sistema di casse speciali a base professionale e fu disposta una riforma delle prestazioni, che accentuava le differenze di trattamento fra le diverse categorie di assicurati, in relazione al loro rendimento ed all'importanza del lavoro prestato nei confronti dell'attuazione del piano quinquennale; con tali nuovi organi continuarono però a coesistere, per i settori nei quali non si erano create delle casse speciali, quelle interprofessionali a base territoriale.

Dopo due anni, però, il 29 giugno 1933, il Comitato centrale esecutivo e il Consiglio dei Commissari del Popolo promulgarono un decreto col quale il Commissariato del Popolo per il lavoro ed i suoi organi locali erano fusi con il Consiglio centrale dei Sindacati: ad esso ed ai suoi organi locali veniva affidato il servizio delle assicurazioni sociali, per renderle più vicine, spiritualmente e materialmente, ai lavoratori; questa nuova modificazione del sistema e degli organi della previ-

denza sociale coincideva praticamente con l'applicazione del secondo piano quinquennale.

Mentre, secondo i già citato art. 175 del Codice del lavoro, teoricamente l'assicurazione sociale copre tutti i rischi e tutti i lavoratori, praticamente sussistevano particolari esclusioni, perchè sino al 1917 gli impiegati non beneficiavano delle prestazioni dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e morte; e soltanto il 31 luglio 1938 sono state abolite le norme che avevano dichiarato decadute da ogni diritto a pensione tutte le persone, e i rispettivi familiari, private dei diritti elettorali a causa della loro origine sociale e della loro attività anteriore, salvo il caso di coloro che erano stati privati del diritto elettorale a seguito di condanna da parte di un tribunale.

Attualmente il numero delle persone comprese nel campo di applicazione delle assicurazioni sociali coincide praticamente con quello dei lavoratori salariati; il totale degli assicurati, che nel 1929 era di 10.932.000 persone, dieci anni dopo, nel 1938, giungeva a 26.700.000 lavoratori.

Il sistema assicurativo si basa sulla percezione di un contributo unico, proporzionale al salario, posto interamente a carico dell'imprenditore, cioè dello Stato; l'assicurazione è di pieno diritto, poichè l'art. 179 del Codice del lavoro dichiara espressamente che il mancato pagamento dei contributi non può in alcun caso determinare la privazione delle prestazioni.

Queste ultime possono dividersi in tre gruppi: il primo, a carico completo dei sindacati, comprende le indennità per incapacità temporanea al lavoro, per gravidanza e per parto, prestazioni per i bambini, case di riposo, sanatori, stazioni di cura, turismo operaio, sovvenzioni alle casse operaie di mutuo soccorso. Il secondo gruppo, il cui onere grava direttamente sullo Stato, riguarda le pensioni di invalidità, vecchiaia e morte. Il terzo gruppo, anch'esso a carico dello Stato, è costituito dalle prestazioni di assistenza medica, dai giardini di infanzia, ecc.

Come appare da questo rapidissimo riassunto, il complesso delle prestazioni previdenziali sovietiche comprende anche attività che esulano dal settore delle assicurazioni sociali per entrare in quello più vasto dell'assistenza sociale (come il turismo operaio, le case di riposo e di cura) od in quello dell'istruzione o dell'educazione (come i giardini d'infanzia).

L'organo fondamentale attraverso il quale si realizzano le varie assicurazioni sociali è il Consiglio delle assicurazioni, che è in corrispondenza al Comitato di fabbrica e di località della locale associazione dei lavoratori; esso viene infatti costituito presso ogni Comitato di fabbrica che comprenda almeno 200 elementi fra lavoratori manuali e impiegati; è pre-

sieduto dal Presidente del detto Comitato e può costituire delle Commissioni, delle Sezioni e dei Gruppi; collaboratori di detti organi sono i delegati per le assicurazioni, gli uffici sociali e le Commissioni dei medici e degli esperti lavoratori. I Consigli e gli organi dipendenti si occupano dell'accertamento del diritto alle prestazioni assicurative, dell'istruttoria dei singoli casi, delle indagini per la eventuale diminuzione dei casi di malattia, dell'accertamento del grado di invalidità, dell'assistenza ai malati, ecc.

Il contributo assicurativo che, come è stato accennato, è a carico delle sole imprese, viene calcolato su una percentuale del salario e dello stipendio, e viene accreditato sugli speciali conti di assicurazione della Banca di Stato; la percentuale è diversa secondo i diversi settori produttivi, tenendosi particolarmente presente la pericolosità del lavoro compiuto; così, per es., per il lavoro dell'industria chimica il contributo è del 10,7 % del salario, mentre per il lavoro nell'industria forestale e del legno, il contributo è del 3,8 % della remunerazione.

Le prestazioni sono concesse agli assicurati inabili al lavoro temporaneamente o definitivamente, a quelli che abbiano raggiunto una determinata età, ed ai loro superstiti.

L'invalidità temporanea al lavoro può essere cagionata da infortunio sul lavoro, da una malattia professionale compresa in un elenco che include circa una ventina di tecnopatie, da una malattia comune, da gravidanza o da parto. Spettano le prestazioni anche a coloro che debbano prestare assistenza indispensabile a familiari ammalati, che siano sottoposti a quarantena, o che, per motivi di salute, debbano eseguire lavori meno retribuiti di quello abituale.

La copertura del rischio ha una durata illimitata per i lavoratori fissi, è invece limitata nel tempo, con particolari disposizioni, per i lavoratori stagionali. La prova del rischio è data da un certificato di malattia, che può essere rilasciato soltanto da medici dipendenti dal Commissariato del Popolo per la salute pubblica.

L'invalidità permanente può derivare da infortunio sul lavoro e da malattia professionale, ed in tal caso il rischio è completamente coperto; nel caso invece di invalidità derivante da malattia comune, o da infortunio non connesso ad attività di lavoro, il rischio è coperto soltanto quando il lavoratore possa documentare un determinato periodo di lavoro, variabile secondo l'età, il sesso e le caratteristiche di pericolosità del lavoro, con un minimo di 2 anni ed un massimo di 20.

Le prestazioni di vecchiaia spettano a tutti i lavoratori che abbiano compiuto i 60 anni di età se uomini, i 55 se donne e che abbiano compiuto 25 anni e 20 anni di lavoro rispettiva-

mente. Però i lavoratori addetti a lavori sotterranei o che eseguano lavori particolarmente pesanti o dannosi alla salute, conseguono il diritto alle prestazioni all'età di 50 anni, dopo 20 anni di attività, di cui 10 di lavoro sotterraneo o nocivo. Un trattamento speciale è concesso agli « eroi del lavoro » che hanno diritto alle prestazioni dopo 35 anni di attività, indipendentemente dall'età raggiunta.

Hanno diritto alle prestazioni i superstiti dell'assicurato defunto, che erano a suo carico all'epoca della morte; titolari di tale diritto sono i figli, i fratelli e le sorelle sino al 16° anno di età o al 18° se compiono corsi di istruzione, indipendentemente dall'età se sono invalidi al lavoro; inoltre i genitori inabili al lavoro per vecchiaia e la moglie dell'assicurato.

Le prestazioni sono di due ordini: assistenziali ed economiche.

Quelle assistenziali consistono nella cura medica, nel ricovero ospedaliero, nell'invio in sanatori ed in case e località di cura; nell'attribuzione di tali prestazioni vengono particolarmente favoriti i lavoratori stakanovisti e quelli che si trovano da più lungo periodo di tempo alle dipendenze della stessa azienda. Nel caso di parto, è sancito il diritto al riposo per 56 giorni prima e 56 giorni dopo il parto, sia per le lavoratrici manuali che per quelle intellettuali; (viene inoltre ad esse corrisposta una speciale indennità per l'allattamento e per il corredo).

Le prestazioni pecuniarie, determinate da una serie di ordinanze, sono in proporzione al salario percepito dal lavoratore ed al numero di anni di ininterrotta appartenenza alla stessa azienda; esse partono dal 50 % della remunerazione, per giungere sino al 100 % di essa, dopo 6 anni di appartenenza alla medesima impresa; condizioni più favorevoli vengono fatte ai minatori, che raggiungono il diritto al 100 % del salario dopo due anni di appartenenza alla stessa azienda.

I lavoratori non appartenenti ai rispettivi sindacati professionali ricevono soltanto la metà delle prestazioni pecuniarie che spettano ai membri delle associazioni.

Le prestazioni pecuniarie per invalidità permanente sono in proporzione all'emolumento medio che il lavoratore ha percepito negli ultimi 12 mesi precedenti al verificarsi del rischio; la remunerazione viene calcolata soltanto sino ai 300 rubli mensili (450 per i minatori); inoltre l'ammontare è in funzione del grado di invalidità e del settore di attività nel quale il lavoratore prestava servizio e della durata del servizio stesso; di quest'ultima non si tiene conto se l'invalidità è stata determinata da infortunio o da malattia professionale.

Si distinguono tre categorie di impiegati ed operai:

a) Lavoratori che prestano la loro attività nel sottosuolo in lavori dannosi per la salute.

b) Lavoratori addetti ad industrie-chiavi (metallurgia, costruzioni meccaniche, elettrotecnica, estrazione del carbone, della nafta, industrie chimiche principali, ferrovie, navigazioni, comunicazioni in genere).

c) Altri lavoratori.

Per quanto riguarda il grado di invalidità, i lavoratori vengono divisi nei seguenti tre gruppi:

a) Lavoratori che hanno completamente perduto la loro capacità lavorativa ed hanno bisogno di cura ed assistenza ininterrotte.

b) Lavoratori invalidi che non sono più in grado di esplicare la loro primitiva attività e di compiere altro lavoro.

c) Lavoratori che non sono più idonei ad esplicare un regolare lavoro in normali circostanze, ma che tuttavia posseggono una capacità lavorativa residua atta ad essere utilizzata in una prestazione ad orario ridotto o per un lavoro meno qualificato.

Quando si tratti di invalidità derivante da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, nei tre casi è attribuito il 100 %, il 75 % ed il 50 % del salario; nell'ipotesi di invalidità derivante da altre cause, la prestazione è calcolata, per ogni 100 rubli di salario, in percentuali diverse secondo la ripartizione più sopra indicata dalle industrie, il periodo di tempo passato al lavoro presso la stessa industria, e il grado di invalidità; le percentuali vanno dal 35 % al 91,60 % della retribuzione.

Le pensioni di vecchiaia vengono calcolate come quelle di invalidità; però i lavoratori esercenti lavori dannosi per la salute hanno diritto ad una pensione base equivalente al 60 % del salario, i lavoratori delle industrie chiavi ottengono una pensione equivalente al 55 % della remunerazione; quelli infine delle altre industrie hanno diritto ad una pensione equivalente al 50 % del salario. Gli « eroi del lavoro » hanno invece diritto ad una pensione equivalente al 75 % del salario mensile loro corrisposto nei tre mesi precedenti al riconoscimento di tale titolo e, qualora l'interessato fosse stato dimesso dal lavoro, a quello medio dei tre mesi precedenti al licenziamento.

Le prestazioni pecuniarie per i superstiti sono fissate in percentuale alle pensioni originarie di invalidità e di vecchiaia corrisposte agli assicurati defunti; e vanno dal 50 % della prestazione originaria quando si lascia soltanto un superstite, sino

al 125 % quando rimangono quattro o più superstiti. Qualora detti superstiti compiano attività retribuita, la prestazione non può superare i 75 rubli mensili; cosicchè, in pratica, gli occupati non hanno quasi mai diritto alle prestazioni assicurative.

Speciali forme assicurative sussistono per gli appartenenti alle aziende agricole collettive (kolkhoz); dette aziende sono tenute ad organizzare un fondo sociale, al quale viene conferito il 2 % del reddito lordo, sia in numerario che in prodotti del suolo; oltre a ciò esistono delle casse di mutuo soccorso che corrispondono dei sussidi per malattia. Il sistema assicurativo delle collettività agricole non è ancora completamente sviluppato, e si trova tuttora in fase di elaborazione; ancora deficiente è il sistema dei sussidi in caso di invalidità temporanea, in quanto le prestazioni sono a carattere facoltativo, sia per quanto riguarda la loro concessione, sia per quanto concerne il loro ammontare.

Anche i lavoratori industriali organizzati in forma cooperativa hanno un proprio sistema di assicurazioni sociali basato su casse di assicurazione in forma mutua, che concedono ai soci delle prestazioni per qualsiasi forma di rischio.

Il finanziamento di dette casse è assicurato mediante il versamento di contributi in misura che viene fissata dagli organi direttivi delle casse stesse; per quanto riguarda le prestazioni agli aventi diritto sussiste un adeguamento alle forme di assicurazione sociale previste per i lavoratori dell'industria.

E' opportuno notare che esistono nel sistema sovietico dei regimi speciali di pensioni per appartenenti a determinate categorie professionali, e a favore di persone che abbiano acquistato speciali meriti nei confronti della collettività.

Infatti gli educatori, i medici e gli agronomi hanno diritto ad una pensione ragguagliata alla metà del salario medio mensile percepito nell'ultimo anno di servizio; tale pensione però non può superare i 150 rubli mensili; essa viene concessa al compimento di 25 anni di servizio, di cui 10 al servizio dei Soviet, indipendentemente dall'età raggiunta.

Quando i titolari di dette pensioni rimangono in servizio, viene loro corrisposto il 50 % della pensione, indipendentemente dalla retribuzione percepita.

Gli insegnanti e gli scienziati invece hanno diritto, dopo 25 anni di servizio di cui 10 presso l'Unione Sovietica, oppure al raggiungimento dei 65 anni se uomini e dei 60 se donne, a speciali pensioni disposte con decreto del Consiglio dei Commissari del Popolo; anche, gli scrittori ed artisti hanno diritto ad ottenere speciali pensioni, che possono giungere sino ad una somma eguale all'introito medio degli ultimi tre anni; possono essere anche concessi dei sussidi ai loro superstiti.

Infine speciali pensioni personali possono essere concesse su richiesta della apposita Commissione costituita presso il Consiglio dei Commissari del Popolo della grande Russia a persone eminenti che, in servizio del Partito e dello Stato, siano grandemente meritevoli della nazione. La suddetta Commissione accerta se ricorra il diritto alla pensione, ne determina l'ammontare e ne ordina il pagamento.

Nel caso che ad una persona spetti il diritto a diverse prestazioni (pensione di vecchiaia, pensione di invalidità, pensione personale) le è riservato il diritto di scelta per una sola di esse.

Come appare dal breve riassunto fatto, il sistema sovietico di assicurazioni sociali rientra nel novero dei sistemi che diremo classici, basati cioè sulla percezione di contributi (che sono posti a completo carico dei datori di lavoro) e sulla determinazione di un preciso campo di applicazione; quest'ultimo comprende nella loro totalità i lavoratori subordinati. Per quelle speciali categorie che non rientrano fra i lavoratori subordinati funziona uno speciale regime di pensioni, in parte attribuito come diritto, in parte concesso come particolare riconoscimento dei servizi prestati alla collettività.

Per quanto riguarda il sistema delle prestazioni, l'ammontare di esse, e specie delle pensioni, varia, come in tutti i sistemi del genere, in relazione al periodo di tempo durante il quale si è prestato il lavoro; ma una caratteristica speciale del sistema sovietico è che l'ammontare minimo delle pensioni ed il periodo di tempo necessario per acquistarne il diritto variano, non soltanto con il sesso e con la pericolosità del lavoro, ma anche con l'importanza che il lavoro compiuto assume nei confronti della produzione nazionale, rigorosamente disciplinata a mezzo di un organico e completo sistema di pianificazione.

CAPITOLO VI

LE ASSICURAZIONI SOCIALI IN GERMANIA

La Germania possiede una delle più complete legislazioni di previdenza sociale; essa è stata il paese nel quale si è iniziata, prima che in ogni altro, la protezione sociale obbligatoria contro i rischi fisiologici ed economici nei quali possono incorrere i lavoratori; sul sistema delle assicurazioni sociali tedesche si sono in seguito plasmate le legislazioni di altre nazioni.

Il regime tedesco della previdenza sociale si compone di varie branche che sono perfettamente indipendenti l'una dall'altra. Non esiste infatti, in linea di massima, un sistema unico

di riscossione dei contributi, poichè ciascun ente assicuratore raccoglie le contribuzioni ad esso spettanti. Anche i tassi dei contributi variano nel calcolo del fabbisogno finanziario dei vari settori assicurativi; si prende per base il guadagno giornaliero, settimanale o mensile, e l'importo del contributo viene determinato, o in percentuale della retribuzione effettiva, o ripartendo tale retribuzione in diverse classi di salario.

L'assicurazione contro gli infortuni, iniziata nel 1884 per i soli operai industriali, ha via via con successive leggi ampliato il suo campo di applicazione; nel 1925 è stata estesa alle malattie professionali, concretate in una lista, notevolmente aumentata nel 1929.

Essa comprende tutte, si può dire, le categorie di lavoratori dipendenti di ogni settore produttivo; è gestita da Corporazioni professionali dell'industria e dell'agricoltura, e da istituti speciali di assicurazione, e funziona col sistema della ripartizione; l'onere economico è a carico esclusivo dei datori di lavoro, raggruppati in associazioni professionali; l'onere stesso viene ripartito fra le varie aziende, in rapporto al rischio specifico inerente all'attività delle aziende stesse.

Le prestazioni economiche sono costituite da una rendita, in caso di invalidità temporanea, dopo decorse 26 settimane dall'inizio del rischio (periodo durante il quale il lavoratore è a carico dell'assicurazione malattie); tale rendita è in relazione alla riduzione della capacità lavorativa ed al salario; nel caso di invalidità totale viene attribuita una pensione che può giungere sino ai $\frac{2}{3}$ del salario annuo; vi sono delle maggiorazioni nel caso di figli a carico; nel caso di infortunio mortale, sono stabilite delle pensioni ridotte per la vedova, gli orfani e gli ascendenti poveri.

Le prestazioni sanitarie consistono nell'assistenza medica gratuita e nelle cure ospedaliere; e nell'assistenza professionale, del pari gratuita, la quale si sostanzia nella rieducazione professionale e nel collocamento degli invalidi che possono essere nuovamente inseriti nel ciclo produttivo.

L'assicurazione di malattia, che rimonta al 1883, si è man mano generalizzata con successive leggi sino al 1934; dopo il 1892 è divenuta una assicurazione generale di tutti i salariati.

Essa copre tutti i lavoratori manuali e gli apprendisti di ogni settore produttivo di qualunque età, sesso o nazionalità; anche i disoccupati indennizzati conservano i loro diritti, mediante versamenti fatti dall'Ufficio del lavoro dei $\frac{2}{7}$ dell'indennità settimanale di disoccupazione. Gli operai sono compresi nel campo di applicazione qualunque sia il loro salario, gli impiegati e gli artigiani a domicilio, soltanto se hanno un salario inferiore ai 3.600 marchi annui.

L'assicurazione è gestita da Casse territoriali o professionali e da vari altri organi; il contributo è costituito dal 5,50 % del salario base, di cui 2/3 sono a carico del lavoratore e 1/3 a carico del datore di lavoro.

Le prestazioni economiche consistono in una indennità giornaliera equivalente al 50 % del salario base, corrisposta dopo una carenza di quattro giorni, per 26 settimane. Nel caso di ospedalizzazione di un padre di famiglia, sorge il diritto ad un'altra indennità eguale al 50 % dell'indennità di malattia; si hanno poi delle prestazioni supplementari, consistenti in indennità varianti dal 60 % al 75 % del salario, corrisposte per il periodo massimo di un anno.

Le prestazioni sanitarie sono costituite dall'assistenza medica, medicinali, mezzi terapeutici, ospedalizzazione, assistenza medica alle famiglie; il tutto per un periodo di tempo non superiore a 26 settimane. Oltre a ciò, si hanno prestazioni supplementari, cioè cure a domicilio, un prolungamento dell'assistenza medica sino ad un anno, apparecchi di protesi, ecc.

Connessa all'assicurazione di malattia è quella di maternità, che protegge la moglie e le figlie dell'assicurato. Le prestazioni economiche di questa forma assicurativa consistono in un sussidio una volta tanto, in una indennità di parto eguale a quella di malattia per 4 giorni prima e 6 settimane dopo il parto; in una indennità di allattamento per 12 settimane dopo il parto; le prestazioni sanitarie sono l'assistenza della levatrice, quella medica e le cure ospedaliere.

L'assicurazione invalidità e vecchiaia, creata nel 1889 per i salariati dell'industria, del commercio e dell'agricoltura, ha nel 1911 esteso il suo campo di applicazione comprendendovi anche l'assicurazione dei superstiti; essa è stata ulteriormente riformata nel 1911, 1933, 1934, anno nel quale essa è subentrata alle mutue private (che controlla amministrativamente e sussidia finanziariamente, se del caso) nella gestione delle case di cura e nella unificazione dei compiti di prevenzione individuale e generale contro le malattie sociali.

L'assicurazione comprende tutti i lavoratori manuali salariati di ogni settore produttivo, i lavoratori domestici, gli artigiani lavoranti a domicilio, gli apprendisti; anche i disoccupati sono compresi, in quanto il versamento delle quote è compiuto dall'Ufficio del Lavoro.

Detta forma di previdenza sociale è gestita da speciali Enti, territoriali o speciali, posti sotto il controllo dell'Ufficio Assicurazioni del Reich. I contributi, paritetici, ripartiti in 9 classi di salario, sono eguali al 5 % del salario massimo di ciascuna classe; il Reich concorre alle spese mediante sussidi e contribuzioni.

Le prestazioni economiche sono costituite da pensioni di invalidità e di vecchiaia le quali, dopo il 1° gennaio 1934, sono costituite da una pensione-base maggiorata dagli istituti assicuratori in proporzione del numero delle quote settimanali versate, da marchi 0,08 a marchi 0,62 per anno, per ciascuna quota.

Vi sono anche prestazioni in natura a carattere facoltativo, inquantochè le pensioni possono essere sostituite dal ricovero in infermeria, in case per vecchi, trattamenti curativi, ecc.

In caso di morte dell'assicurato, hanno diritto ad una pensione di reversibilità pari al 50 % della pensione del defunto, la vedova invalida, il vedovo indigente, o di 65 anni di età; gli orfani la cui pensione è pari ai 4/10 di quella del defunto, sino al compimento del 15° anno, o del 21° se si tratta di studente; sino alla guarigione se si tratta di figli infermi o inabili al lavoro. Sono anche corrisposti, in varia misura secondo i diversi casi, appositi sussidi.

L'assicurazione invalidità, vecchiaia e morte degli impiegati, gestita dall'apposito Istituto Centrale del Reich, fu introdotta nel 1913; ciononostante, gli impiegati che guadagnavano meno di 2.000 marchi mensili, furono egualmente soggetti all'assicurazione degli operai. Nel 1922 però tale duplice assicurazione è stata soppressa e gli impiegati sono stati tutti assoggettati all'unica forma assicurativa che, gestita anche da Casse mutue, fu nel 1935 unificata nell'Istituto di assicurazione degli impiegati.

Tale forma di previdenza sociale comprende tutti gli impiegati con stipendio inferiore a 7200 marchi, gli apprendisti, ed alcuni gruppi di lavoratori intellettuali indipendenti, cioè gli istitutori, le levatrici, ecc. Anche in questo settore, vengono mantenuti i diritti pure ai disoccupati; infatti il versamento delle quote di loro spettanza è effettuato dall'Ufficio del Lavoro.

I contributi, ripartiti secondo sette classi di salario, sono rappresentati dal 4 % della retribuzione e sono divisi pariteticamente fra datori di lavoro e lavoratori.

Le prestazioni economiche per invalidità temporanea consistono in una pensione a partire dalla 27ª settimana; nel caso di invalidità permanente, la pensione stessa decorre dal primo giorno. La pensione-base è di 350 marchi all'anno; si ha una maggiorazione del 15 % sulle quote versate dopo il 1° gennaio 1924; ed una maggiorazione addizionale, da 0,50 a 5 marchi, secondo le classi di salariati, per ciascuna quota versata dal 1° gennaio 1913 al 1° luglio 1921; si ha diritto ad un supplemento di 90 marchi annui per ciascun figlio minore di 15 anni, o di 18 se studente o inabile al lavoro. La pensione di vecchiaia è

uguale a quella di invalidità al compimento del 65° anno di età. In caso di morte, la vedova dell'assicurato ha diritto ad una pensione eguale al 50 % di quella originaria; la pensione per gli orfani è uguale ai 4/10 di quella del padre, ed è corrisposta sino al 15° anno di età, o al 18°, nel caso di studenti o di inabili al lavoro.

Sotto determinate condizioni, le pensioni possono essere sostituite facoltativamente da ricoveri in infermerie o in asili di vecchiaia, orfanotrofi, ecc.; o da trattamenti assicurativi, sia agli assicurati che alle loro vedove.

Particolari modalità ha l'assicurazione di invalidità, vecchiaia e morte dei minatori, gestita da un apposito istituto, il *Reichknappschaft*.

Una speciale assicurazione per la disoccupazione in caso di crisi è prevista da una legge del 1927, modificata a più riprese, che comprende nel suo campo di applicazione tutti i lavoratori manuali e gli impiegati con una remunerazione non superiore a 7.200 marchi annui, ad eccezione di determinati gruppi di salariati agricoli, degli apprendisti, dei lavoratori occasionali, temporanei e a domicilio.

L'assicurazione è gestita da uno speciale Istituto federale di collocamento e disoccupazione; ed è alimentata da un contributo paritetico del 6,50 % sui salari divisi in 9 classi fino a 10 marchi giornalieri.

Le prestazioni consistono in una indennità di disoccupazione involontaria totale, corrisposta in base all'ultimo salario ed al costo della vita, al numero dei familiari a carico, per la durata massima di 20 settimane; si ha anche una indennità di disoccupazione parziale facoltativa.

Una legge del 1928 ha creato una assicurazione complementare per gli operai permanenti occupati nelle amministrazioni del Reich e dei Territori, funzionante mediante un contributo paritetico del 7 % sui salari; gestita dal *Zusatzversicherungsanstalt des Reiches und der Länder*, che garantisce una pensione supplementare dopo 5 anni di attività, ed un trattamento medico facoltativo.

I dipendenti dalle Ferrovie e dalle Poste fruiscono anche essi di una assicurazione supplementare speciale di invalidità e di vecchiaia.

Il nazionalsocialismo intendeva risolvere il problema della previdenza sociale in modo che esso riteneva del tutto nuovo, in base alla *Weltanschauung* per cui a ciascun membro della comunità nazionale doveva essere garantito il diritto e la sicurezza al lavoro; e dal concetto della sicurezza dovevano discendere le garanzie della previdenza contro i rischi di inter-

ruzione parziale o totale del lavoro. Non si sarebbe dovuto perciò parlare dell'assicurazione sociale vecchio stile, per cui soltanto chi aveva versato per un determinato periodo di tempo le quote di contributo aveva diritto alle prestazioni; ma chiunque appartenga alla comunità nazionale deve avere la sicurezza che in tutte le circostanze gli saranno garantiti i bisogni minimi di esistenza.

La dottrina nazionalsocialista quindi riteneva insufficiente il sistema di assicurazioni sociali tedesche, in quanto esso — a suo giudizio — corrispondeva ad una concezione puramente meccanica, la quale avrebbe dovuto essere superata e trasformata.

Non si sarebbe dovuto parlare perciò di due sole categorie fondamentali, quelle degli operai e degli impiegati, inserite nell'assicurazione sociale, basata questa sul pagamento di un contributo, in genere paritetico, e destinata a fornire il minimo di esistenza a coloro che con l'età divenivano inabili al lavoro, o che avevano subito un infortunio, od erano stati colpiti da una malattia anche non in occasione di lavoro; ma tutte le categorie sociali avrebbero dovuto essere comprese in una grande organizzazione protettiva delle esigenze e del bisogno dei membri della comunità nazionale.

In questa forma di protezione sociale non veniva compresa l'assicurazione contro la disoccupazione, giacchè ogni cittadino, possedendo per il fatto di appartenere alla comunità il diritto al lavoro, doveva avere la garanzia pratica di una estrinsecazione della sua attività lavorativa. Infatti nel regime nazionalsocialista non esisteva più l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, la quale era sostituita da una forma di assistenza (*Arbeitslosenunterstützung*) per quei casi, che si affermava fossero marginali, di lavoratori che per ragioni di pura contingenza tecnica, fossero rimasti per qualche tempo senza lavoro.

Quindi tutte le istituzioni previdenziali ed assistenziali, sia quelle già esistenti, sia quelle create durante la guerra (*Kriegsopfversicherung gemeinde Wohlfahrt, Nationalsozialistische Volkwohlfahrt*, ecc.) avrebbero dovuto fondersi, ed il campo di applicazione delle varie previdenze sociali avrebbe dovuto estendersi non soltanto ai lavoratori salariati, ma anche ai liberi professionisti, agli imprenditori, ecc.; gli impiegati statali, almeno in una prima fase, avrebbero dovuto continuare a godere del trattamento loro previsto in base ai regolamenti delle amministrazioni dalle quali dipendevano.

Nel programma era prevista anche l'attribuzione di una rendita, che avrebbe dovuto sostituirsi alla protezione assicurativa, a favore delle vedove e dei figli sino a 18 anni, dei membri della comunità nazionale; nel caso delle vedove si

sarebbe dovuto però previamente accertare la loro eventuale idoneità al lavoro; in caso affermativo, questo avrebbe dovuto essere loro garantito, non soltanto nella quantità ma anche nella qualità, nel senso che il lavoro che esse avrebbero dovuto compiere avrebbe dovuto essere sempre consono alla posizione sociale del marito defunto.

Naturalmente un così ampio programma aveva bisogno di adeguati mezzi finanziari; e dagli studi preliminari che erano stati disposti per tradurre in pratica il progetto di riforma del sistema di previdenza sociale era risultato che nel 1939 le entrate globali degli istituti ed enti esistenti si aggiravano sui cinque miliardi e mezzo di marchi per tutto il territorio dei Reich (ivi compresa l'Austria).

A queste entrate corrispondeva una uscita di quattro miliardi e mezzo circa; la differenza di un miliardo di marchi costituiva l'apporto annuo necessario a garantire il capitale di copertura delle pensioni di invalidità e di vecchiaia.

La riforma del sistema avrebbe dovuto anche migliorare notevolmente le prestazioni: per esempio, mentre le pensioni dell'assicurazione invalidità e vecchiaia avevano in genere un importo mensile che andava dai 37 ai 42 marchi per i lavoratori manuali e di 80 marchi per gli impiegati, nel nuovo sistema si calcolava che esse avrebbero dovuto oscillare fra i 60 e i 250 marchi mensili, a seconda del lavoro prestato, della durata di esso, e della posizione sociale del beneficiario.

Dato che la riforma avrebbe dovuto far entrare nel campo di applicazione la quasi totalità del popolo, era previsto un notevole accrescimento delle spese, cui non avrebbe potuto corrispondere un pari aumento delle entrate. Dai calcoli preventivi risultava che l'onere maggiore derivava dall'aumento delle pensioni di invalidità e di vecchiaia in quanto questo avrebbe oltrepassato di circa tre miliardi di marchi il margine dei capitali di copertura. La spesa complessiva avrebbe dovuto raggiungere gli otto miliardi di marchi; per fronteggiare tale aumento si riteneva necessario sostituire al sistema della capitalizzazione quello della ripartizione; e poichè il solo ammontare dei contributi non sarebbe stato sufficiente a far fronte all'onere complessivo, avrebbe dovuto intervenire lo Stato, il quale avrebbe dovuto sostituire al principio dei contributi assicurativi, imposti soltanto alle categorie dei datori di lavoro e dei lavoratori, quello di una imposta generale a carico di tutti i cittadini, i cui proventi avrebbero dovuto essere devoluti all'attuazione del notevolissimo ampliamento della massa assicurata.

Il nuovo sistema avrebbe fatto perdere ai bilanci assicurativi l'esigenza di una gestione attiva o almeno in pareggio,

in quanto che si sarebbe invece trattato di un vero e proprio servizio pubblico che lo Stato doveva esercitare allo scopo di garantire ai cittadini (e non soltanto alla massa dei lavoratori subordinati) l'attuazione di un loro preciso diritto.

Anche il nuovo sistema di pensioni avrebbe dovuto sganciarsi dal principio di una loro graduazione, non soltanto in relazione al tempo dell'attività lavorativa prestata, ma anche all'ammontare dei contributi versati; in base al nuovo concetto di tutela sociale invece, le prestazioni avrebbero dovuto essere commisurate direttamente al tipo di lavoro prestato in una unità di tempo.

La nuova concezione, che intendeva mirare ad una tutela integrale di tutti i componenti la comunità popolare contro qualsiasi bisogno, rientrava in un dovere fondamentale dello Stato verso la generalità dei cittadini; e portava una profonda modifica al principio assicurativo, che era invece limitato a determinate, se pur ampie, categorie di prestatori d'opera intellettuale e manuale, lasciando fuori cospicue masse di categorie intermedie di piccoli produttori, di lavoratori indipendenti, ecc.; infine il nuovo sistema avrebbe dovuto funzionare mediante un meccanismo non più rigidamente delimitato da presupposti statistici ed attuariali.

L'andamento della guerra, ed il crollo del regime che la aveva determinata, dovevano impedire alla Germania di porre in attuazione una riforma della quale erano state predisposte le direttive fondamentali ed iniziati i calcoli relativi all'onere finanziario ed al modo con cui vi si poteva far fronte.

Soltanto l'attuazione pratica della riforma avrebbe dato la dimostrazione concreta se il nuovo sistema potesse corrispondere in realtà alle finalità teoriche che ad esso venivano assegnate; e soprattutto se il bilancio nazionale tedesco potesse affrontare e sostenere (senza gravare di un peso eccessivo l'economia della Nazione) il nuovo onere che avrebbe dovuto, spostandosi dalle categorie dei datori di lavoro e dei beneficiari delle singole assicurazioni, essere posto a carico della generalità dei cittadini.

CAPITOLO VII

LE ASSICURAZIONI SOCIALI IN FRANCIA

Il funzionamento delle assicurazioni sociali in Francia, disciplinato da una serie di norme legislative che vanno dal 1910 al 1935, è basato sul principio mutualistico e sulla libertà di scelta dell'ente assicuratore da parte dell'assicurato.

Il meccanismo delle varie assicurazioni sociali si distin-

gue in un regime per il commercio e per l'industria (regime generale) e in un regime speciale per l'agricoltura.

Nel settore industriale e commerciale i lavoratori sono tenuti ad iscriversi ad una Cassa di assicurazione sociale di loro scelta; dette Casse, che debbono essere approvate dal Ministero del Lavoro, si distinguono in Casse di ripartizione e Casse di capitalizzazione.

Le Casse di ripartizione (distinte in Casse primarie, dipartimentali e Unioni e Federazioni di Casse primarie) provvedono all'assicurazione malattia e maternità; le Casse di capitalizzazione invece provvedono all'assicurazione contro i rischi di vecchiaia, morte ed invalidità; la costituzione di tutti questi organismi è subordinata all'autorizzazione del Ministero del Lavoro. I lavoratori possono iscriversi ad una Cassa primaria di malattia e maternità; questa a sua volta provvede ad iscrivere tutti i propri soci ad una Cassa di capitalizzazione. Le singole Casse debbono aderire obbligatoriamente ad Unioni regionali che provvedono alla compensazione dei rischi, all'attuazione del servizio delle pensioni e delle cure agli invalidi, durante i primi cinque anni, per conto delle Casse di invalidità, e curano l'igiene sociale e la prevenzione.

Al vertice del sistema funziona la Cassa generale di garanzia, la quale amministra quattro fondi; quello di maggiorazione, che fornisce alle Casse di vecchiaia le integrazioni di rendita destinate a portare le pensioni di vecchiaia al livello minimo fissato dalla legge; quello di garanzia, che sovvenziona le Unioni regionali, quando queste non siano in grado di adempiere le operazioni di compensazione e di garanzia loro attribuite dalla legge; il fondo di copertura in caso di disoccupazione, che corrisponde alle Casse primarie una quota supplementare delle indennità di disoccupazione; e infine il fondo per reintegrare le quote non versate dall'imprenditore in caso di fallimento.

Sono soggetti all'assicurazione obbligatoria tutti i salariati che lavorano per uno o più imprenditori, che hanno una retribuzione non inferiore al minimo (Fr. 1000 annui) e non superiori al massimo (recentemente portato a Fr. 120.000), raggiungono l'età stabilita dalla legge, e soddisfano a determinate condizioni di residenza. Sono agli effetti assicurativi, equiparati ai salariati i lavoratori a domicilio, i viaggiatori di commercio ed assimilati, gli autisti di vetture pubbliche, i facchini di stazione, le maschere dei teatri.

Il contributo per le diverse forme di assicurazione sociale è unico; e il Ministro delle Finanze, di concerto con quello del Lavoro, fissa entro il 1° dicembre di ogni anno i criteri di ripartizione dei contributi fra i diversi organismi di assicu-

razione; l'onere è ripartito pariteticamente fra i datori di lavoro e i lavoratori; lo Stato partecipa alla spesa, in misura però alquanto modesta; il contributo è versato per intero dall'imprenditore il quale ne è responsabile, salvo il diritto di rivalsa nei confronti del lavoratore per la sua quota.

Le prestazioni, per quanto riguarda i rischi di ripartizione, riguardano la malattia e la maternità; per quanto riguarda quelli di capitalizzazione, concernono l'invalidità, la vecchiaia e la morte.

L'assicurazione malattia tende, da una parte, a far fronte alle spese per l'assistenza medica, l'acquisto di medicinali, il ricovero in ospedale; dall'altra al pagamento di un'indennità che compensi la perdita del salario per il tempo in cui la malattia produce l'incapacità al lavoro. Le prestazioni in danaro sono dovute soltanto nel caso di malattia dell'assicurato, mentre le prestazioni in natura vengono corrisposte anche nel caso di malattia del coniuge o dei figli. Le prestazioni stesse sono dovute per un massimo di sei mesi.

Le prestazioni in danaro sono costituite da un sussidio giornaliero a compenso del salario perduto, concesso per i soli giorni lavorativi, con una carenza di quattro giorni; l'importo di tale sussidio è calcolato in base ai contributi versati secondo una scala fissata dal Ministero del Lavoro, con maggiorazioni in relazione al numero dei figli.

Le prestazioni in natura consistono nel rimborso delle spese per l'assistenza medica generale e speciale, sostenute dall'assicurato per sé, per il coniuge e per i figli. Le spese di medicina generale sono costituite dalle visite mediche o dalle operazioni di piccola e corrente chirurgia; quelle di medicina speciale sono costituite dalle operazioni chirurgiche e dagli interventi degli specialisti. Gli assicurati hanno la libera scelta del medico e concordano la tariffa delle sue prestazioni; la Cassa rimborsa le spese secondo la cosiddetta *tariffa di responsabilità* che essa stabilisce, tenendo conto delle tariffe sindacali minime adottate nella regione; l'importo rimborsato dalla Cassa non potrà mai essere maggiore di quanto l'assicurato abbia effettivamente pagato.

Per quanto riguarda le spese di ricovero in ospedale o in casa di cura, le Casse concludono speciali accordi con le organizzazioni professionali dei medici. L'assicurato ha diritto anche al rimborso delle spese farmaceutiche e per apparecchi, semprechè esista la prescrizione medica; le spese per medicinali e per specialità sono rimborsate in base ad una speciale tariffa.

L'assicurazione di maternità importa diverse prestazioni di cui alcune concesse, sia alle donne personalmente assicurate, sia alle mogli legittime degli assicurati per la nascita di

figli legittimi; ed altre, cioè le indennità di sospensione di lavoro, i premi di allattamento e i buoni di latte, solo alle donne personalmente assicurate.

L'indennità di parto è diversa, secondo che questo avvenga in casa o in un ospedale o casa di cura; vi sono anche prestazioni destinate a coprire le spese per le visite prima e dopo il parto, e un'indennità per sei settimane prima e sei settimane dopo l'evento. La misura dell'indennità è in relazione ai contributi versati; sono corrisposti in fine dei sussidi di allattamento e dei buoni latte.

L'assicurazione nel caso di morte garantisce al coniuge, ai discendenti e agli ascendenti a carico dell'assicurato defunto un piccolo capitale, in misura eguale ad una percentuale del salario annuo, con una maggiorazione in relazione al numero dei figli. Le vedove degli assicurati aventi almeno tre figli legittimi o riconosciuti di meno di 14 anni e gli orfani di padre e di madre di meno di 14 anni ricevono una pensione temporanea.

L'assicurazione di vecchiaia garantisce una pensione all'assicurato che raggiunge i 60 anni di età; essa costituisce un rischio di capitalizzazione, in quanto che i versamenti imputati a detta forma assicurativa sono versati in un conto individuale intestato a ciascun assicurato, per costituire la riserva matematica che, capitalizzata annualmente, consentirà il pagamento della pensione. L'importo di questa è fissato in base ai versamenti fatti dall'assicurato, ma è diverso secondo che quest'ultimo abbia richiesto che la capitalizzazione sia fatta a fondo perduto, o con capitale riservato a favore dei suoi aventi diritto. Lo Stato garantisce, in determinati casi, un minimo di pensione.

L'assicurazione di invalidità garantisce ai lavoratori che dopo sei mesi di malattia non si trovino in grado di riprendere il lavoro, ed abbiano una diminuzione di almeno $\frac{2}{3}$ della capacità lavorativa, il pagamento di una pensione di invalidità. La pensione stessa è indipendente dal grado di invalidità raggiunto, ed è basata sul salario annuo medio percepito dal lavoratore; essa è, in genere, pari al 40 % della media stessa. Se il lavoratore riprende il lavoro, la pensione può essere ridotta, od anche soppressa se l'incapacità al lavoro diventi inferiore al 50 %. In ogni caso la pensione cessa al 60° anno di età e viene sostituita dalla pensione di vecchiaia.

Il regime speciale per l'agricoltura ha una organizzazione parallela a quello dell'industria e del commercio; anche esso si basa su enti di ripartizione, di primo grado e di riassicurazione, Società od unioni di mutuo soccorso, incaricate della gestione dei rischi di malattia, e di maternità per l'as-

sicurazione obbligatoria e dei rischi di malattia, maternità e morte per l'assicurazione facoltativa, cui possono iscriversi quei lavoratori agricoli che, non essendo salariati, non possono essere compresi nell'assicurazione obbligatoria.

Esistono poi anche nel settore agricolo gli enti di capitalizzazione, che gestiscono i rischi di vecchiaia, di invalidità e morte per l'assicurazione obbligatoria e dei soli rischi di vecchiaia per l'assicurazione facoltativa. Al vertice, esiste una Cassa generale di garanzia analoga a quella del settore industriale e commerciale.

Sono soggetti all'assicurazione tutti i lavoratori salariati che appartengono ad una professione agricola o forestale, i quali hanno un salario compreso entro il minimo e il massimo già indicati, che sono nella condizione di età voluta dalla legge e che soddisfano a determinate condizioni di residenza. Sono compresi nell'assicurazione anche i mezzadri, quando lavorano da soli o con l'aiuto di membri della propria famiglia, non posseggono un capitale superiore a Fr. 10 mila al momento dell'immissione nel fondo e conducono un fondo il cui reddito catastale non superi i Fr. 300. Per quanto riguarda il salario, in molti casi la legge stabilisce che la remunerazione sia calcolata in base a tabelle di salari medi fissati ai fini del risarcimento degli infortuni sul lavoro.

Il regime dei contributi è differente da quello del settore industriale e commerciale, perchè esiste un contributo unico, ma esso non è proporzionato al salario, bensì fissato in misura forfetaria, secondo tabelle diverse per uomini, donne e ragazzi; detti contributi vengono aumentati mediante importanti maggiorazioni versate dalla Cassa generale di garanzia per conto dello Stato. I contributi sono paritetici e vengono ripartiti con percentuali prefissate fra i vari rischi.

Le prestazioni, per quanto riguarda i rischi di malattia, maternità e cura agli invalidi, sono previste dagli statuti delle singole società od unioni di mutuo soccorso; le condizioni di concessione di cure agli invalidi sono fissate dagli statuti delle unioni nazionali di riassicurazioni agricole, secondo norme che risultano da un regolamento emanato dal Ministro del Lavoro.

Le prestazioni stesse sono della stessa natura di quelle previste per gli assicurati del settore industriale e commerciale; e ad esse hanno diritto l'assicurato, il coniuge e i figli a carico; e, nel caso di maternità, l'assicurata e la moglie dell'assicurato.

Le pensioni di vecchiaia vengono calcolate press'a poco con lo stesso sistema di quelle per il settore industriale commerciale e se ne acquista il diritto a 60 anni; quelle di invali-

dità sono calcolate in base ai contributi versati per l'assicurazione di vecchiaia. Nel caso di morte, spettano speciali pensioni al coniuge non separato, anche di fatto, o altrimenti ai figli. Nel caso che non esistano nè coniuge nè discendenti, il diritto spetta agli ascendenti che fossero, al momento della morte dell'assicurato, a suo carico.

La materia relativa agli infortuni sul lavoro (disciplinata dalla legge 9 aprile 1898, più volte modificata e poi innovata dalla legge 1° luglio 1938) non faceva parte — sino alle recentissime disposizioni sulla *sécurité sociale* a cui si accennerà più avanti — della legislazione delle assicurazioni sociali, in quanto che il datore di lavoro era tenuto al risarcimento del danno in applicazione delle norme di diritto comune riguardanti la responsabilità civile.

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro non era perciò obbligatoria; le norme legislative si limitavano a stabilire le categorie di lavoratori cui era dovuto il risarcimento e l'importo nonchè le modalità di liquidazione secondo le conseguenze derivanti dall'infortunio. In caso di mancata assicurazione o di insolvenza del datore di lavoro, provvedeva un fondo di garanzia amministrato dalla Cassa Depositi e Prestiti.

Con le stesse norme sugli infortuni erano sostanzialmente trattate anche le malattie professionali, elencate in apposite tabelle.

Il principio degli assegni familiari, introdotto nella legislazione francese da molti anni, ha subito una notevole trasformazione con l'emanazione del cosiddetto *Codice della Famiglia* (29 luglio 1959).

Questo ha innanzitutto esteso il diritto agli assegni familiari a tutti i lavoratori subordinati, a quelli indipendenti (artigiani e agricoltori), agli esercenti una libera professione, e a tutte indistintamente le categorie di dipendenti dallo Stato e dagli enti pubblici.

L'ammontare degli assegni è uguale per tutte le categorie, ed è calcolato in base al salario medio, con criteri diversi secondo l'importanza, agricola o industriale, dei vari centri e dei vari dipartimenti.

Il diritto agli assegni spetta soltanto a partire dal secondo figlio; esso è del 10 per cento del salario, e sale al 20% per il terzo figlio e per quelli successivi. Si ha poi, nei Comuni superiori ai 2.000 abitanti, l'assegno cosiddetto della « *mère au foyer* », in misura pari al 10% del salario medio del dipartimento, per le famiglie che beneficiano del guadagno di uno solo dei genitori.

Particolari disposizioni di favore sono state prese a favo-

re delle famiglie rurali, per combattere lo spopolamento delle campagne. Esse consistono innanzitutto nel prestito ai giovani sposi, fra i 21 e i 30 anni per l'uomo, i 18 e i 28 per la donna, che abbiano lavorato per almeno cinque anni in un'azienda agricola o esercitato una attività rurale; il prestito rimborsabile in 20 semestralità, è gravato dell'interesse annuo del 4,25 % e deve essere impiegato in acquisto di materiale agricolo e di bestiame, o in spese indispensabili per l'arredamento dell'alloggio rurale; la restituzione è diminuita in proporzione al numero dei figli; alla nascita del quinto figlio il prestito è completamente bonificato.

Il controllo di salario differito è l'altro provvedimento inteso ad ovviare allo spopolamento rurale; esso tende ad evitare lo spezzettamento della piccola proprietà rurale, ed a garantire uno speciale privilegio a favore di coloro che dedicano la loro attività alla terra, e consiste nel diritto patrimoniale, in caso di devoluzione successoria di una piccola proprietà rurale, equivalente alla metà del salario annuo del lavoratore agricolo, per tutto il periodo di tempo, anteriore alla morte del capo-famiglia, durante il quale il beneficiario abbia partecipato direttamente alla coltivazione; tale diritto è trasmissibile ai discendenti, in caso di morte del beneficiario prima dell'apertura della successione e può essere esercitato soltanto dopo il decesso del capo di famiglia e al momento dell'apertura della successione.

Non esiste in Francia una assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione; si ha soltanto un'assistenza contro la disoccupazione (Decreto 6 maggio 1939) che prevede dei sussidi di disoccupazione a carico dei bilanci comunali e dipartimentali e la possibilità di iscrizione alle casse di assicurazione eventualmente costituite da sindacati operai padronali o misti, da società di mutuo soccorso o da associazioni professionali riconosciute. Il nuovo *Codice della disoccupazione* (6 luglio 1939) prevede la costituzione di enti pubblici di disoccupazione, che possono essere costituiti da Comuni, da loro consorzi o dai dipartimenti e che hanno una sovvenzione statale. I sussidi vengono concessi, con apposite modalità, ai disoccupati totali ed anche a quelli parziali.

Le casse di assicurazione contro la disoccupazione sono anch'esse sovvenzionate dallo Stato quando il loro funzionamento risponda a determinate condizioni; esse debbono particolarmente garantire un servizio gratuito di collocamento.

Due leggi, in data rispettivamente del 4 e del 15 ottobre 1945, hanno profondamente modificato il regime delle assicurazioni sociali francesi, dando ad esse un carattere più uni-

tario ed una più completa e coordinata organizzazione; esse hanno infatti imperniato la riforma del sistema sul concetto della *Sécurité sociale*, inteso innanzi tutto a raggruppare in una cornice unica gli enti che presiedono alle assicurazioni malattia e invalidità, vecchiaia e morte, quelli che si occupano degli assegni familiari e quelli che si occupano del risarcimento degli infortuni sul lavoro.

La riforma ha reso obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ponendone l'onere a carico dei datori di lavoro e facendola gestire dagli stessi enti che esercitano le altre forme di assicurazione sociale. A datare dal 1° gennaio 1947, ogni datore di lavoro dovrà versare agli enti della sicurezza sociale il contributo che verrà fissato, atto a coprire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali del suo personale.

Gli assicurati hanno diritto, nel caso si verifichi l'evento dannoso, ad una indennità giornaliera per l'incapacità temporanea al lavoro, che è del 50 % del salario fino al 280° giorno, dei due terzi del salario oltre tale data. Nel caso di incapacità permanente, l'infortunato ha diritto ad una rendita, variabile secondo il grado di invalidità al lavoro, con opportune maggiorazioni quando esistano figli ed altre persone di famiglia a carico o quando all'infortunato sia necessaria l'assistenza di altra persona.

Indipendentemente dall'istituzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (la Francia era ormai l'unica grande nazione industriale europea che non avesse ancora introdotto tale forma di previdenza sociale) le nuove disposizioni legislative hanno ampliato il campo di applicazione delle assicurazioni sociali, cui sono ora sottoposti tutti i lavoratori salariati e gli assimilati, indipendentemente dall'ammontare della loro retribuzione annua, col solo limite che, per coloro i quali hanno un salario o stipendio superiore ai Fr. 120 mila annui, le prestazioni economiche sono calcolate soltanto fino a quell'ammontare. Tale allargamento prelude — come dichiara la relazione premessa alla legge — all'estensione delle assicurazioni sociali a tutta la popolazione produttiva; e si sta già preparando l'inclusione nelle norme legislative di determinate categorie di lavoratori indipendenti.

Un altro notevole perfezionamento è stato arrecato all'assicurazione di malattia; mentre sino ad ora, come è stato accennato, il massimo delle prestazioni curative era limitato a 180 giorni, dopo il qual termine l'assicurato acquistava il diritto ad una pensione di invalidità solo se la sua capacità di lavoro era ridotta di almeno due terzi, è stata ora istituita l'assicurazione di lunga malattia. Quando cioè lo stato morboso si

prolunga oltre i 180 giorni, l'ammalato continua a fruire delle prestazioni sanitarie, ed ha diritto ad una prestazione economica mensile sino al termine massimo di tre anni. Tale profonda innovazione permette di curare in modo appropriato le malattie croniche, e di ovviare, almeno parzialmente, alle grandi malattie sociali, come la tubercolosi. (La Francia come è noto, non ha una assicurazione speciale contro la tubercolosi).

L'assicurazione di vecchiaia è stata riorganizzata su basi quasi completamente nuove, poichè il regime di Vichy aveva quasi sconvolto questa forma di previdenza sociale con l'istituzione di una *allocation des vieux travailleurs*, che viene abrogata dal nuovo sistema. Innanzitutto al principio della capitalizzazione è sostituito quello della ripartizione; inoltre la nuova legge ricostruisce un sistema assicurativo in base al quale a ciascun lavoratore è garantita una pensione crescente da 60 a 65 anni.

In base al nuovo sistema un lavoratore dopo 30 anni di assicurazione deve ricevere come pensione il 20 % del salario medio degli ultimi 10 anni se ha 60 anni; tale minimo aumenta con l'aumentare dell'età, sino a giungere al 40 % all'età di 65 anni; la pensione è aumentata di 1/10 se il pensionato ha a suo carico almeno tre figli minori dei 18 anni. Allo scopo di evitare le conseguenze della diminuzione del valore dei salari sui quali sono stati calcolati i contributi passati, è prevista una clausola in base alla quale vengono rivalutati i salari-base percepiti negli ultimi 10 anni; si tiene in tal modo conto degli aumenti intervenuti dopo il momento nel quale furono versati i contributi, dimodochè la pensione potrà essere calcolata sul salario corrispondente alla situazione economica del momento; tale norma è possibile appunto perchè, come abbiamo accennato, il nuovo regime delle pensioni di vecchiaia si basa sul sistema della ripartizione.

Nella attesa dell'attuazione integrale del nuovo ordinamento, i lavoratori che abbiano compiuto 15 anni di assicurazione riceveranno per ora una pensione di vecchiaia proporzionale ai versamenti compiuti.

Il regime delle pensioni di vecchiaia come è regolato nella nuova legge, si sforza di conciliare le esigenze dell'attuale situazione economica e demografica della Francia con la preoccupazione di far conseguire i maggiori possibili benefici ai vecchi lavoratori.

Gli organi a mezzo dei quali vengono attuate le assicurazioni sociali (nelle quali sono compresi anche gli assegni familiari) sono di tre ordini: alla base sono istituite le Casse primarie di sicurezza sociale, una per circoscrizione, che gestiscono i rischi di malattia, di maternità, di morte, di invalidità

temporanea da infortunio sul lavoro o da malattia professionale; al disopra di esse funzionano le Casse regionali di sicurezza sociale, cui fanno capo i rischi di vecchiaia e di invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da malattia professionale; al vertice è istituita una Cassa nazionale di sicurezza sociale, che funziona come organo centrale di compensazione dei diversi rischi.

I contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e quelli per gli assegni familiari rimangono a carico esclusivo dei datori di lavoro; quelli per le altre forme di previdenza sociale sono paritetici. L'onere economico derivante da questa nuova organizzazione e soprattutto quello conseguente ai notevoli miglioramenti dell'assicurazione invalidità e vecchiaia e di quella malattia, ha prodotto un aumento di contributi che sono stati portati dall'8% al 12% del salario, ripartiti a metà fra lavoratori e datori di lavoro; a carico di questi ultimi è posto inoltre un ulteriore contributo del 4% sulla massa dei salari, destinato soprattutto a finanziare le pensioni ai vecchi lavoratori.

In sostanza, la nuova organizzazione della sicurezza sociale non ha dato ai lavoratori francesi, salvo qualche riforma e qualche miglioramento degli istituti già esistenti, nessuna nuova istituzione; l'innovazione portata dalle recenti leggi consiste soprattutto nell'unificazione delle precedenti legislazioni sul risarcimento degli infortuni, sugli assegni familiari e sulle assicurazioni sociali. Si può dire quindi che si tratta più che altro di una riforma di carattere amministrativo, che ha però una notevole portata, in quanto che, con l'unificazione degli organi di gestione, cui fa riscontro una unificazione di contributi, si è inteso semplificare le formalità, diminuire le spese di gestione, aumentare il rendimento delle varie forme di previdenza sociale.

Molte critiche però sono già state mosse al nuovo sistema, poichè da taluni si teme che, ad onta delle buone intenzioni e degli eccellenti motivi che lo hanno originato, esso giunga invece a rendere ancora più pesante, mastodontico e complicato il funzionamento delle varie assicurazioni sociali; soprattutto desta preoccupazione il fatto di aver riunito insieme forme varie e differenti di previdenza sociale e di assistenza sociale, come l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, gli assegni familiari e le assicurazioni sociali; si teme infatti che ciò appesantisca il funzionamento di attività che hanno esigenze tecniche diverse e differenti necessità di gestione; infine si teme che la funzione tipica di assistenza umana venga eccessivamente sacrificata di fronte ad un sistema bu-

rocratico ed accentratore nel quale il singolo individuo diventa solo ed unicamente un numero, una scheda, una casella.

Inoltre la nuova assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è avversata soprattutto dagli esponenti delle Compagnie di assicurazione che esercivano tale ramo, e che vedono dalla recente legge grandemente diminuita, se non completamente annullata, la loro attività in tale settore assicurativo.

CAPITOLO VIII

LE CARATTERISTICHE FONDAMENTALI DEL PRINCIPIO DELLA SICUREZZA SOCIALE

Il riassunto svolto nei precedenti capitoli delle principali legislazioni nazionali di assistenza e previdenza sociale dimostra come le realizzazioni legislative più recenti ed i progetti di riforma, che sono stati predisposti e sono in discussione dinanzi ai rispettivi Parlamenti, si basano su quella concezione fondamentale che va sotto il nome comprensivo di *sicurezza sociale* (Social Security), noto soprattutto per la precisazione fattane da Sir William Beveridge nel suo progetto di riforma della previdenza sociale inglese.

Questo principio della sicurezza sociale, in parte già accolto in talune legislazioni, positive (dal *Social Security Act* della Nuova Zelanda del 1938, che è stato un po' l'antesignano ed il paradigma della riforma previdenziale inglese tuttora in atto, alle recentissime leggi francesi della *Sécurité Sociale*) ed in parte ancora oggetto di discussione (come il *Social Security Bill* degli Stati Uniti d'America) è basato su principî fondamentali di carattere quasi uniforme, ad onta della diversità e talvolta della notevole difformità politica e sociale degli Stati che lo hanno realizzato, lo stavano concretando o intendono tradurlo in legislazione positiva.

Tali principî fondamentali possono così sintetizzarsi:

a) Il concetto della sicurezza sociale non è più quello fondamentale delle legislazioni di previdenza, che intendono proteggere da rischi determinati, con precise garanzie e limitazioni, le categorie socialmente ed economicamente più deboli, le quali perciò appaiono oggetto necessario di una tutela giuridica da parte dello Stato o degli enti pubblici. Tali categorie si identificano in modo quasi completo con le grandi masse dei lavoratori salariati, intellettuali o materiali.

La nuova concezione invece parte da principî di carattere differente e vario; sia esso quello anglo-americano di libertà

dal bisogno (*Freedom from want*) sia quello tedesco di necessaria garanzia integrale di tutti gli appartenenti alla *Volksgemeinschaft*, sia quello sovietico, che riconosce a tutti i cittadini senza alcuna distinzione il diritto alla sicurezza materiale tanto per la tutela della vecchiaia quanto per la protezione in tutti i casi di malattia o comunque di perdita della capacità lavorativa (art. 120 della Costituzione dell'U.R.S.S. del 5 settembre 1936). Il nuovo principio mira a garantire a tutti i cittadini senza distinzione di categoria economica e sociale, o comunque a tutti coloro che rientrano nella cosiddetta popolazione attiva, una idonea protezione, organicamente concepita senza fratture o duplicazioni, contro tutti i bisogni derivanti dalla cessazione momentanea o definitiva dell'attività di produzione e di lavoro qualunque ne sia la causa, sia essa fisiologica (infortunio, malattia, invalidità, vecchiaia, morte) sia essa di carattere economico (disoccupazione involontaria).

b) La traduzione nella pratica della concezione della sicurezza sociale si viene a concretare in un sistema complesso di istituti, alcuni dei quali corrispondono alle varie assicurazioni sociali di carattere, diremo così, classico, come l'assicurazione invalidità, vecchiaia e morte, l'assicurazione malattia, quella di maternità, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, quella contro la disoccupazione involontaria; ma si hanno anche delle nuove istituzioni di carattere assistenziale, come per es. l'istituzione di un servizio medico più o meno ampio, a carattere preventivo e curativo, esteso alla generalità della popolazione ed una assistenza intesa al rafforzamento dell'istituto familiare (si ricordi a questo proposito l'assistenza della *mère au foyer*, cui è stato accennato nel capitolo relativo alla legislazione previdenziale francese); ed una assistenza all'infanzia, realizzata con una serie di istituti scolastici e parascolastici, e soprattutto con la creazione o il perfezionamento degli assegni familiari, istituto perfettamente nuovo in alcune legislazioni come quella dell'Inghilterra, paese ritenuto sino a pochi anni or sono come terra classica del *birth control*, e perciò refrattario ad istituzioni di questo genere.

La realizzazione però del principio teorico della sicurezza sociale è assai diversa nelle varie legislazioni. In alcune di esse infatti esso si traduce in poco più che un raggruppamento, con taluni perfezionamenti di dettaglio, delle istituzioni previdenziali ed assistenziali esistenti (come nelle leggi del 5 e del 20 ottobre 1945, che hanno realizzato in Francia la *Sécurité Sociale*) o nella istituzione "ex novo" di organizzazioni di previdenza e di assistenza sociale distinte fra di loro, ma intese ad una finalità comune (come nel *Social Security Act* neozelandese, nell'omonima legge americana, e soprattutto nel progetto

di riforma presentato dal senatore Wagner e tuttora in discussione presso il Congresso degli Stati Uniti). Infine si ha il caso di un completo ed organico riordinamento di tutti gli enti ed istituti previdenziali ed assistenziali esistenti, dell'introduzione di nuove forme tuttora mancanti o insufficienti nella legislazione positiva esistente; della loro fusione in un sistema il più possibile unificato di prestazioni e di contributi, in modo che siano armonicamente coperte con idonee provvidenze fra loro raccordate e coordinate, tutte le esigenze della popolazione produttiva.

E' questo il caso del Piano Beveridge inglese, e delle riforme legislative da esso derivanti, e che in parte si sono tradotte in parte si stanno traducendo in leggi positive. Detto Piano prevede, come è stato accennato nel riassunto della legislazione previdenziale inglese, un completo riordinamento dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e morte, con un cospicuo aumento delle pensioni e con la loro estensione a tutte le classi della popolazione; un miglioramento dell'assicurazione di malattia e di quello contro la disoccupazione involontaria; l'istituzione di un organico piano di assistenza medica esteso a tutte le categorie sociali; l'introduzione « ex novo » degli assegni familiari per i figli; l'istituzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, sino ad ora non compresa (salvo l'eccezione dei lavoratori delle miniere) nella legislazione inglese; infine l'istituzione di un organo coordinatore e disciplinatore di tutta la materia, cioè il nuovo Ministero delle assicurazioni sociali.

c) La sicurezza sociale non esaurisce il suo compito con la predisposizione di un sistema di prestazioni assicurative ed assistenziali a favore di classi sempre più numerose della popolazione; ma intende subordinarsi — almeno secondo le dichiarazioni programmatiche di alcuni insigni studiosi e le relazioni esplicative di alcune recenti leggi o di talune proposte di riforma — ad una migliore organizzazione della società, basata sul concetto che il principio astratto del diritto al lavoro si deve tradurre in pratica nella garanzia concreta del lavoro assicurato a tutti i cittadini.

Secondo infatti i concetti esposti nel volume di Sir William Beveridge dal titolo *Full employment in a free society*, in base alle considerazioni contenute nel progetto di riforma sociale presentato al Congresso degli Stati Uniti dal senatore Wagner, e in conformità delle dichiarazioni esplicative fatte dal Direttore Generale delle Assicurazioni Sociali francesi sulla legge riguardante la *Sécurité Sociale*, il principio del diritto al lavoro è considerato non solo come un concetto etico, ma anche come una necessità economica.

Soltanto infatti con l'occupazione integrale di tutto il lavoro disponibile nella Nazione può raggiungersi l'ottimo livello produttivo, e quest'ultimo si può conseguire soltanto quando tutta la forza di lavoro esistente trovi una adeguata estrinsecazione; la disoccupazione viene perciò considerata come un onere economico che può e deve essere ridotto al minimo in una società bene organizzata.

Quindi taluni principî di carattere economico e finanziario — che sono esposti soprattutto nel citato volume del Beveridge — i quali in sostanza si concretano nella predisposizione di un unitario bilancio nazionale (comprendente sia la parte degli enti pubblici che quella delle aziende private), che dovrebbe permettere l'occupazione integrale della totalità dei lavoratori; e un adeguato sistema fiscale, dovrebbero permettere una gigantesca redistribuzione di redditi, in base alla quale si realizzerebbe compiutamente una vera e propria giustizia sociale.

Dalla garanzia del lavoro a tutti, discenderebbe quella della copertura integrale dei cittadini contro tutti i bisogni derivanti dalla interruzione o dalla cessazione del lavoro; tale garanzia sarebbe quindi in sostanza una conseguenza logica del lavoro garantito alla generalità dei cittadini.

Di fronte alla identità dei principî di carattere generale relativi alla realizzazione del concetto della previdenza sociale nel settore previdenziale, si contrappongono però le modalità di attuazione che differenziano notevolmente l'esecuzione dei vari sistemi di sicurezza sociale secondo le diverse legislazioni che lo hanno tradotto o lo stanno traducendo in pratica. Queste differenze, che riguardano soprattutto il sistema delle prestazioni, possono così riassumersi:

a) La scala differenziale di prestazioni pecuniarie viene mantenuta nella maggioranza dei sistemi (come la legislazione sovietica, quella francese e quella nordamericana); essa è graduata in genere in base agli anni di attività lavorativa, ai contributi versati, alla qualità del lavoro prestato. Secondo invece altri sistemi (come la legislazione neozelandese ed il progetto inglese) viene fissata una forma unica di prestazioni pecuniarie, che viene attribuita a tutti i beneficiari di qualunque genere sia stata l'attività da loro precedentemente svolta e di qualsiasi durata sia stato il tempo durante il quale tale attività si è estrinsecata.

Il principio fondamentale che è a base di questa seconda soluzione è quello di porre tutti i cittadini al riparo dal bisogno, mediante una quasi assoluta eguaglianza di prestazioni pecuniarie che vengono differenziate soltanto dalle diverse

condizioni demografiche dei beneficiari; infatti l'entità economica delle prestazioni stesse varia secondo che il beneficiario è il cittadino non coniugato o la coppia di sposi, o se esistono o meno figli a carico. Naturalmente questa quasi identità di prestazioni presuppone una loro rispondenza, almeno teorica, alle esigenze minime di vita dei cittadini.

Tale rispondenza, che l'originario Piano Beveridge poneva come uno degli elementi fondamentali del programma di riforma della previdenza sociale inglese, non è stata però integralmente mantenuta neanche nell'attuale progetto predisposto dal Governo laburista; perchè, indipendentemente dalle discussioni sollevate circa l'esattezza dei criteri con i quali era stata calcolata la misura dei bisogni indispensabili dei cittadini, si ritiene che in un momento come questo, nel quale la situazione economica e finanziaria del Paese è tutt'altro che stabile e definitiva, l'affermazione di tale principio appare oltremodo pericolosa.

Infatti una delle maggiori obiezioni, che da parte dei conservatori inglesi sono state fatte alla introduzione del sistema della sicurezza sociale che dovrebbe coprire, come è stato detto con frase caratteristicamente comprensiva, tutti i cittadini « dalla culla alla tomba », è stata l'impossibilità economica di sostenere, da parte della Nazione, l'onere economico conseguente: *We cannot afford it* (noi non possiamo sostenerlo), è stato il ritornello espresso da alcuni giornali al momento in cui si cominciava a tradurre in pratica il Piano Beveridge; ma a queste critiche ed obiezioni gli esponenti maggiori del Partito laburista hanno risposto sostenendo (con l'indicazione di qualche cifra caratteristica che abbiamo citato nel riassunto della legislazione inglese) che l'economia della Gran Bretagna può tranquillamente sopportare il nuovo onere che è necessario per attuare in pieno la riforma previdenziale e assistenziale.

b) La diversa ripartizione dei contributi, o per dire più esattamente, delle spese per la sicurezza sociale, fra i datori di lavoro, i lavoratori, e la generalità dei cittadini, cioè lo Stato, costituisce un'altra delle differenze fondamentali fra i vari sistemi.

Nell'ordinamento sovietico infatti a tutti i lavoratori, che coincidono poi praticamente con la totalità dei cittadini, viene garantita una completa tutela, la quale è fornita nell'interesse del lavoro e della produzione collettiva; da questo principio discende il diritto del lavoratore a conseguire le varie prestazioni assistenziali ed assicurative, in contrapposto alle quali non esiste alcun obbligo di contribuzione. I fondi per l'attuazione delle varie forme di assicurazioni sociali e per la gamma

molto estesa di assistenza sociale, vengono infatti forniti, o direttamente dallo Stato, come nel settore industriale, o da determinati enti pubblici nei quali si raggruppano i lavoratori nel settore agricolo. Si tratta insomma di un sistema nel quale lo Stato provvede integralmente al fabbisogno finanziario, mentre i vari enti di assicurazione sociale costituiscono puramente e semplicemente degli strumenti amministrativi e tecnici necessari per il funzionamento delle varie forme previdenziali.

Ma questo sistema, che corrisponde alla particolare struttura economica e sociale dell'Unione Sovietica, nella quale le varie forme di produzione sono tutte socializzate, non può integralmente applicarsi nelle altre nazioni, dove l'ordinamento economico capitalistico è tuttora esistente, salvo le incipienti riforme, tendenti alla nazionalizzazione di alcuni settori produttivi più importanti o più delicati per la vita della nazione, che si fanno strada, specialmente in Inghilterra ed in Francia.

Soltanto nel sistema del *Social Security Act* neozelandese, il finanziamento del complesso sistema di assistenza medica e delle pensioni di vecchiaia attribuite a larghissime categorie di cittadini indipendentemente dalla loro eventuale qualità di salariati, è dato, come abbiamo accennato, da speciale tassa che viene posta a carico delle società, degli imprenditori singoli e di tutti i contribuenti.

Nei vari sistemi previdenziali, invece, vigenti nelle altre nazioni, il fabbisogno finanziario per i vari enti di previdenza sociale è fornito dai contributi, imposti in varia misura ai datori di lavoro ed ai lavoratori, ai quali si aggiunge molto spesso una integrazione statale.

La ripartizione dei contributi è generalmente paritetica fra imprenditori e lavoratori dipendenti, per la generalità delle forme previdenziali ed assistenziali, salvo per talune di esse, come l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, e gli assegni familiari, per cui il contributo è interamente a carico dei datori di lavoro.

Una eccezione a questo principio è quella del sistema inglese nel quale anche il Piano Beveridge e le successive proposte di trasformazione in legge prevedono una ripartizione nella quale i contributi si dividono in misura non paritetica, gravando un po' di più sul lavoratore che non sull'imprenditore. Infatti, tanto per dare un esempio, nel recente *National Insurance Bill 1946*, il totale del contributo settimanale per le varie forme di previdenza sociale è, per i lavoratori dipendenti adulti, di Pence 115,8 così ripartito: a carico dell'assicurato, Pence 46,9; a carico del datore di lavoro, Pence 44,1; a carico dello Stato, Pence 24,8. Anche i contributi per l'assicurazione infortuni gravano in parte sui lavoratori.

Negli altri sistemi invece, i contributi sono genericamente paritetici, come per es. nel recente sistema francese della *Sécurité Sociale*.

Alla pariteticità perfetta fa anche eccezione, nel senso però di diminuire la quota a carico del lavoratore, il sistema italiano, nel quale sono a carico esclusivo del datore di lavoro l'assicurazione infortuni e gli assegni familiari; gravano per due terzi su di esso e per un terzo sui lavoratori l'assicurazione invalidità, vecchiaia e morte, sono paritetiche tutte le altre assicurazioni sociali. Con recentissima legge però (decreto legge luogotenenziale 2 aprile 1946) come abbiamo già accennato, provvisoriamente e fino a che non sarà emanata una riforma organica della previdenza sociale, l'onere dei contributi per tutte le forme di assicurazione sociale è stato integralmente posto a carico dei datori di lavoro.

Il problema della partecipazione o meno dei lavoratori all'onere economico delle assicurazioni sociali è stato ed è lungamente discusso fra i rappresentanti delle categorie interessate e gli studiosi dei problemi previdenziali. Sir William Beveridge è un convinto assertore dell'opportunità di detta partecipazione dei lavoratori; in altre nazioni invece, e soprattutto in Italia, si sostiene specie da parte dei rappresentanti dei lavoratori che l'onere della previdenza costituisce null'altro che una parte di salario, differita nel tempo (il cosiddetto salario previdenziale), che deve quindi essere a carico dei datori di lavoro. Il problema è troppo grave e complesso perchè si possa tentarne una soluzione; basti quindi l'averlo semplicemente accennato.

Una tendenza che si fa sempre più strada nelle moderne legislazioni previdenziali e assistenziali è quella dell'intervento ognor più grande dello Stato per coprire l'onere finanziario cagionato dai sistemi di sicurezza sociale.

Esempio tipico di questa sempre più cospicua partecipazione statale, intesa ad agevolare il peso dei contributi che si fa sempre maggiore in quanto le prestazioni aumentano in quantità ed in estensione, mentre i contributi rimangono più o meno circoscritti alle categorie dei datori di lavoro e dei lavoratori, è dato dal già citato *National Insurance Bill 1946* attualmente in discussione al Parlamento inglese. Dalle tabelle contenute in detto progetto di legge risulta infatti che, supponendo che nel 1948 entri in vigore la riforma e che essa si sviluppi in un trentennio, dell'onere iniziale di 452 milioni di sterline 118 milioni di sterline (cioè il 26%) sono a carico dello Stato; sui 749 milioni di sterline della spesa finale, 416 milioni (cioè il 56%) sono a carico dello Stato. Se si comprende poi

anche l'onere per i servizi assistenziali, la quota dello Stato va dal 34% della spesa totale nel 1948 al 58% nel 1978.

Questo andamento del contributo statale, che finisce con l'essere maggiore del complesso dei contributi posti a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori, potrebbe dimostrare una tendenza finalistica, vale a dire quella che nei moderni sistemi di sicurezza sociale, in considerazione del fatto che essi tendono a comprendere nella protezione sociale tutte le classi economicamente attive della popolazione, l'onere economico si deve spostare dalle categorie dei datori di lavoro e dei lavoratori, per ricadere su tutti i cittadini, in quanto titolari di diritti a prestazioni che lo Stato intende garantire, includendo fra le sue funzioni istituzionali anche quella della protezione contro il bisogno.

Se questo è il significato di tale tendenza, se ne potrebbe concludere che la discussione o la polemica sulla ripartizione dell'onere delle assicurazioni sociali fra imprenditori e salariati, e sulla opportunità politica e sociale che questi ultimi partecipino alle spese delle varie forme di previdenza, possono essere superate. Si può pensare infatti che tutti i cittadini, in quanto contribuenti, concorrono, nei limiti delle rispettive risorse e possibilità economiche, a sostenere le spese di un servizio sociale le cui dimensioni sono talmente aumentate da comprendere quasi tutta la collettività nazionale.

L'attuazione di un sistema di sicurezza sociale che intenda rispondere in maniera conveniente alle esigenze che ne determinano l'introduzione ed ai principî fondamentali che lo ispirano, porta ad una redistribuzione del reddito nazionale, compiuta in base ai moderni principî di concreta solidarietà sociale.

Tale impostazione porta alla necessità di un esame accurato della sopportabilità dell'onere finanziario da parte della comunità nazionale, inquantochè dalla possibilità che l'economia di un paese possa sostenere lo sforzo senza inaridire le fonti produttive si può misurare la convenienza della riforma che si vuole introdurre.

INDICE

Cap.	I. Le varie forme di assistenza e previdenza sociale nella legislazione italiana	Pag. 245
»	II. La legislazione previdenziale inglese	» 261
»	III. La legislazione previdenziale della Nuova Zelanda	» 270
»	IV. Le assicurazioni sociali negli Stati Uniti	» 276
»	V. Il sistema sovietico di assicurazioni sociali	» 285
»	VI. Le assicurazioni sociali in Germania	» 291
»	VII. Le assicurazioni sociali in Francia	» 298
»	VIII. Le caratteristiche fondamentali del principio della sicurezza sociale	» 308