

CAMERA DEI DEPUTATI

SENATO DELLA REPUBBLICA

RELAZIONI

DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI
INCHIESTA SULLE CONDIZIONI
DEI LAVORATORI IN ITALIA

VOLUME XI

PREVIDENZA SOCIALE

ASPETTI STATISTICO-FINANZIARI - EFFETTI SULLE
CONDIZIONI ECONOMICO-SOCIALI E SANITARIE DEI
LAVORATORI - SOGGETTI PROTETTI - ENTI GESTORI

Relatore: On. LEOPOLDO RUBINACCI

SECRETARIATI GENERALI
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI E DEL SENATO DELLA REPUBBLICA
ROMA MCMLIX

IL PARLAMENTO ITALIANO, nel corso della II Legislatura (1953-1958), - in base all'articolo 82 della Costituzione ed agli articoli 135-137 e 115-116 dei Regolamenti della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica - ha approvato la proposta dei deputati *Alessandro Buttè* e *Ettore Calvi* per una **Inchiesta parlamentare sulle condizioni dei lavoratori in Italia.**

La realizzazione dell'inchiesta è stata demandata ad una **Commissione parlamentare** con il compito di condurre una approfondita ed esauriente indagine sulle condizioni dei lavoratori delle aziende, in ordine alla applicazione della legislazione sociale e dei contratti collettivi, alle condizioni morali ed ai rapporti umani nei luoghi di lavoro, alle provvidenze sussidiarie ed integrative in atto nelle aziende, e di suggerire al Parlamento ed al Governo provvedimenti atti a migliorare e perfezionare il sistema protettivo del lavoratore e la sua rigorosa applicazione.

* * *

La **Commissione parlamentare**, costituita con deliberazioni della Camera dei Deputati del 28 gennaio 1955 e del Senato della Repubblica del 3 marzo 1955 (*Gazz. Uff.* 27 aprile 1955, n. 96), è stata così composta (*):

PRESIDENTE: *on. LEOPOLDO RUBINACCI.*

VICE PRESIDENTI: *sen. Cristoforo Pezzini, on. Oreste Lizzadri.*

SEGRETARI: *sen. Stefano Perrier, on. Massimo Caprara, sen. Francesco Zane.*

deputati: *Mario Bettoli, Corrado Bonfantini, Alessandro Buttè, Ettore Calvi, Nunzio Caroleo, Francesco Colitto, Michele del Vescovo, Erisia Gennai Tonietti, Riccardo Lombardi, Agostino Novella, Giuseppe Rapelli, Giovanni Roberti, Vincenzo Sangalli, Vito Scalia, Alberto Simonini, Carlo Eugenio Venegoni.*

senatori: *Pietro Amigoni, Cesare Angelini, Alfonso Artiaco, Filippo Asaro, Giuseppe Bardellini, Carlo Braitenberg, Antonio Bussi, Arturo Colombi, Francesco De Bosio, Michele Mancino, Francesco Mariani, Nicola Nacucchi, Celeste Negarville, Luigi Russo, Giuseppe Salari, Alessandro Schiavi, Emilio Sereni, Lorenzo Spallino, Leopoldo Zagami, Vincenzo Zucca.*

(*) La Commissione, in base all'art. 2 della deliberazione istitutiva, è stata composta di 15 deputati e 15 senatori, oltre il presidente. L'elenco comprende tutti gli onorevoli deputati e senatori che hanno fatto parte della Commissione stessa, anche se successivamente sostituiti.

LA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DEI LAVORATORI IN ITALIA è stata coadiuvata da due segreterie:

– **Segreteria tecnica:**

composta degli esperti: prof. *Giorgio Cannella*, prof. *Mario Figà-Talamanca*, dr. *Emanuele Levi*, dr. *Ugo Piazzi*, dr. *Lamberto Siniscalchi*, ing. *Ferdinando Vasetti*.

– **Segreteria parlamentare:**

diretta dal dr. *Paolo Ferri* della Camera dei Deputati.

CAMERA DEI DEPUTATI - SENATO DELLA REPUBBLICA

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULLE CONDIZIONI DEI LAVORATORI IN ITALIA

IL PRESIDENTE

Al Presidente della Camera dei Deputati
ON. GIOVANNI LEONE

Al Presidente del Senato della Repubblica
SEN. CESARE MERZAGORA

Ho l'onore di consegnare al Parlamento la relazione sul sistema previdenziale italiano, predisposta dalla Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia, che ho avuto l'alto incarico di presiedere.

Nel quadro generale del vasto campo di indagine assegnato alla Commissione dal provvedimento istitutivo, un grande rilievo è stato, giustamente, dato al settore previdenziale che, indubbiamente, influisce, con notevole incidenza, sulle condizioni dei lavoratori, in quanto destinato ad intervenire a sollievo di particolari stati di bisogno dei lavoratori stessi ed a garantire mezzi idonei alle loro esigenze di vita, in presenza di eventi lesivi della loro capacità di sostentamento.

Consapevole della importanza e delle finalità della previdenza sociale e della sua efficienza causale sulle condizioni dei lavoratori, la Commissione ha dedicato particolare, accurato studio per la predisposizione del piano generale di lavoro per la indagine in questo settore nel quadro generale della inchiesta, e ne ha curato con particolare impegno la esecuzione, al fine di acquisire, con la maggior ampiezza possibile e dalle più diverse fonti, un ricchissimo materiale, che consentisse, per la valutazione politico-sociale dei diversi problemi e degli aspetti più minuti e particolari di essi, la più completa ed esauriente informazione.

In numerose riunioni, con la partecipazione di rappresentanti del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di enti previdenziali, di enti di patronato e di esperti sindacali – complessivamente di 15 funzionari statali e parastatali e di 15 esperti sindacali e di patronato – sono stati discussi ed elaborati, sulla base di una tematica predisposta dalla Presidenza della Commissione, gli argomenti da sottoporre ad indagine e, sotto ciascun aspetto, sono state individuate le questioni di maggiore rilievo e per le quali erano più sensibili le esigenze dei lavoratori.

Si è potuto, così, pervenire ad un ampio reperimento degli argomenti e delle questioni su cui indirizzare ed approfondire l'indagine ed alla sistematica distribuzione di essi sotto i seguenti sei punti programmatici: a) soggetti protetti; b) prestazioni assicurative ed assistenziali; c) concessione delle prestazioni; d) procedure conseguenti al rifiuto delle prestazioni; e) assistenza e difesa degli aventi diritto a prestazioni; f) enti gestori delle diverse forme di previdenza obbligatoria.

Gli argomenti generali ed i problemi particolari contenuti nella suddetta tematica investivano tutto il vasto settore della previdenza sociale, per quanto esso potesse influire, con le sue svariate manifestazioni e forme di intervento, sulle condizioni dei lavoratori: dal campo di applicazione della tutela previdenziale, con esclusioni e deroghe, al sistema di concessione delle prestazioni ed alle modalità di erogazione di esse; dai casi di carenza di tutela previdenziale a quelli di interferenza e di sovrapposizione; dalla domanda amministrativa di prestazione alla risoluzione della controversia conseguente al rifiuto della prestazione stessa; dall'assistenza degli enti di patronato alla disciplina dei rapporti tra questi e gli enti previdenziali e tra entrambe le categorie di questi enti con i lavoratori assistiti; dalle semplificazioni amministrative all'esame delle attrezzature strumentali degli enti previdenziali.

Su questa ampia e complessa tematica, la Commissione ha impostato un programma esecutivo di lavoro su due piani diversi e distinti: uno generale ed un altro particolare.

Sul piano generale è stato predisposto l'esame - affidato, poi, ad esperti di alto valore - sui seguenti argomenti:

- *aspetti economico-finanziari del sistema previdenziale;*
- *effetti del sistema previdenziale sulle condizioni sanitarie dei lavoratori, attraverso la tutela contro le malattie comuni e contro la tubercolosi;*
- *effetti del sistema previdenziale sulle condizioni economico-sociali dei lavoratori.*

Sul piano particolare, delineato dai punti programmatici, sopra riportati, è stato predisposto l'esame dettagliato e particolareggiato degli argomenti reperi e delle questioni rilevate sotto tre fondamentali e diversi punti di vista:

- a) *attraverso le indagini compiute direttamente dalla Commissione;*
- b) *con la manifestazione di opinioni, su di essi, del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, degli enti previdenziali e degli enti di patronato;*
- c) *sotto ponendoli al motivato parere di tecnici qualificati e di alto valore.*

Per realizzare l'indagine particolare sotto il primo punto di vista sono state predisposte apposite, distinte tematiche - con riferimento agli argomenti ed alle questioni dei punti programmatici - per i colloqui con i lavoratori e con le commissioni interne, con i datori di lavoro e con i dirigenti di azienda, con i rappresentanti sindacali; e sono stati approntati speciali programmi di osservazione, di indagine e di colloqui per le visite agli uffici periferici degli enti previdenziali.

Questo vasto, complesso e minuziosamente preordinato programma di lavoro, realizzato con meticolosa cura e con scrupoloso zelo dai componenti della Commissione durante le indagini dirette - sull'ampio ed esteso svolgimento delle quali nella lettera di presentazione di altro volume di questa collana si forniscono cifre e dati relativi (1) -

(1) v. lettera introduttiva al volume VI - *Le commissioni interne.*

ha consentito la raccolta di un prezioso, originale, genuino, materiale di attuale e reale rispondenza alle esigenze delle classi lavoratrici di ogni settore e di ogni ordine e grado.

Dalle risultanze delle indagini dirette contenute in centinaia di migliaia di pagine di verbali e di interrogatori, il materiale relativo al settore previdenziale è stato estratto, selezionato, ordinato sistematicamente con riferimento agli argomenti ed alle questioni di ciascun punto programmatico e raccolto in 19 volumi.

Per attuare, dal secondo punto di vista, l'esame particolare degli argomenti posti allo studio, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, 24 enti previdenziali, il Servizio per gli elenchi dei lavoratori agricoli e per i contributi unificati e tutti gli enti di patronato, sono stati incaricati di elaborare delle relazioni sugli argomenti suddetti, con indicazione delle proprie opinioni su di ogni singola questione e con svolgimento delle ragioni a fondamento di esse.

Tutti i suddetti uffici interessati hanno risposto pienamente all'invito della Commissione con un apporto poderoso ed altamente qualificato di lavoro.

È qui doveroso dare atto di questo generoso contributo di opere; esprimere per i funzionari che le hanno realizzate un ammirato apprezzamento per la profonda preparazione nella conoscenza dei problemi previdenziali e per l'elevata sensibilità verso le finalità della previdenza sociale, da loro dimostrate nell'adempimento del compito e ringraziare dirigenti e funzionari che con slancio hanno secondato e favorito i lavori della Commissione.

Attraverso questo contributo di opere, sono pervenute alla Commissione ben 77 voluminose relazioni ed oltre 50 pubblicazioni di contenuto vario edite dagli enti di previdenza: alcune con dati ed elementi relativi alle attrezzature strumentali ed alle organizzazioni tecniche e burocratiche; altre con dati statistici ed economici relativi alle prestazioni ed ai contributi e, in genere, alle entrate ed uscite; altre ancora espositive e divulgative della struttura dell'ente e della disciplina giuridica ed amministrativa delle forme

di tutela da esso gestite, ed altre, infine, a carattere monografico su particolari attività previdenziali o su particolari problemi tecnici ed amministrativi.

Per completare l'indagine sugli argomenti e sui problemi indicati nei sei punti programmatici, non potevano trascurarsi gli aspetti più spiccatamente tecnici di essi; e, pertanto, è stato designato un apposito comitato di esperti di alto valore per lo studio dei problemi tecnici e con lo specifico incarico di portare in particolare modo l'attenzione sugli aspetti tecnici di determinate questioni, preventivamente indicate dal Presidente della Commissione.

L'esigenza di ottenere un contributo di lavoro, da una parte, specializzato e qualificato e, dall'altra, completo ed esauriente, ha indotto ad attribuire l'incarico dello studio di determinati problemi, tra loro connessi, a gruppi di lavoro, ad enucleare da problemi più generali singole questioni, a sottoporre ad esame separato particolari aspetti di natura meramente tecnica.

La Commissione, ha così potuto disporre di altre 11 relazioni specifiche con motivate soluzioni e con ragionati indirizzi, sul piano della tecnica ed a lume di provata esperienza, redatte a cura degli esperti prescelti.

Tutto questo complesso ed imponente materiale, proveniente dalle indagini dirette, dagli uffici amministrativi, statali e parastatali, di previdenza e da quelli di patronato, e dallo studio degli esperti, e che, perciò, offriva un panorama dettagliato ed illuminato di tutti i problemi previdenziali posti allo studio, è stato accuratamente esaminato dal Presidente della Commissione e da un particolare Comitato costituito dal senatore Cristoforo Pezzini e dai deputati Giovanni Roberti e Carlo Eugenio Venegoni, che hanno predisposto - con l'ausilio prezioso dell'esperto della segreteria tecnica prof. avv. Giorgio Cannella - la relazione per la Commissione, la quale, in seduta plenaria, ha discusso ampiamente, in ripetute riunioni, i diversi problemi e le singole particolari questioni, formulando su di essi le proprie conclusioni, che, sono state redatte dal Presidente della Commissione, con la collaborazione del predetto Comitato.

* * *

La Commissione non si permette di ritenere che i problemi attinenti al nostro sistema previdenziale siano stati esauriti, che le soluzioni indicate siano le uniche possibili e che le valutazioni fatte delle singole questioni siano definitive ed immutabili.

Ha la coscienza, però, di avere impostato il programma di lavoro con il sistema più razionale, di averlo eseguito nel modo più completo, di avere ricavato i dati e gli elementi più aderenti alla realtà concreta, di averli esaminati con l'attenzione più scrupolosa e di averne tratto le conclusioni più equilibrate, dopo una serena, consapevole valutazione delle condizioni economico-sociali del nostro Paese.

La Commissione auspica, pertanto, che il lavoro da essa compiuto possa servire di base al Parlamento per l'attività legislativa in materia sociale, fiduciosa che la realizzazione delle soluzioni indicate possa segnare un progresso nella tutela previdenziale delle classi lavoratrici italiane.

LEOPOLDO RUBINACCI

I risultati della inchiesta sono stati pubblicati, a cura dei *Segretari generali della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica, avv. CORALDO PIERMANI e dott. NICOLA PICELLA*, in due collane, contenenti:

LE RELAZIONI DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DEI LAVORATORI

- Vol. I. - DISTRIBUZIONE DEL LAVORO SUBORDINATO IN ITALIA.
- Vol. II. - LEGISLAZIONE PROTETTIVA DEL LAVORO: *Compendio delle norme protettive del lavoro.*
- Vol. III. - LEGISLAZIONE PROTETTIVA DEL LAVORO: *Osservanza delle norme protettive del lavoro.*
- Vol. IV. - LEGISLAZIONE PROTETTIVA DEL LAVORO: *Osservanza delle norme sull'igiene e sicurezza del lavoro.*
- Vol. V. - CONTRATTI E CONTROVERSIE COLLETTIVE DI LAVORO.
- Vol. VI. - COMMISSIONI INTERNE.
- Vol. VII. - INDAGINI SUL RAPPORTO DI LAVORO: *Retribuzione - Orario di lavoro - Qualifiche e carriera del lavoratore - Trattamento e tutela delle lavoratrici.*
- Vol. VIII. - RAPPORTI PARTICOLARI DI LAVORO: *Contratti a termine - Lavoro in appalto - Lavoro a domicilio - Apprendistato.*
- Vol. IX. - CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO.
- Vol. X. - RASSEGNA DELLA GIURISPRUDENZA DEL LAVORO.
- Vol. XI. - PREVIDENZA SOCIALE: *Aspetti statistico-finanziari - Effetti sulle condizioni economico-sociali e sanitarie dei lavoratori - Soggetti protetti - Enti gestori.*
- Vol. XII. - PREVIDENZA SOCIALE: *Concessione e godimento delle prestazioni - Interferenze e lacune - Problemi particolari del sistema di tutela - Contenzioso - Conclusioni della Commissione.*
- Vol. XIII. - PREVIDENZA SOCIALE: *Casse mutue private sostitutive.*
- Vol. XIV. - RAPPORTI UMANI E PROVVIDENZE SUSSIDIARIE E INTEGRATIVE.
- Vol. XV. - CONDIZIONI DI VITA DEL LAVORATORE: *Risultati dell'indagine statistica sugli aspetti aziendali ed extraziendali.*
- Vol. XVI. - CONDIZIONI DI VITA DEL LAVORATORE: *Risultati delle indagini particolari sugli aspetti extraziendali.*

* * *

I DOCUMENTI DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLE CONDIZIONI DEI LAVORATORI

Ciascun volume di tale collana corrisponde, non numericamente, ma nella materia, ai volumi della collana delle *Relazioni* per i quali la documentazione è stata reperita.

CRITERI PER LA CONSULTAZIONE DELLE RELAZIONI

1. — Impostazione della pubblicazione.

In applicazione del « Piano generale di pubblicazione » dei risultati dell'inchiesta, predisposto dal Presidente On. Leopoldo Rubinacci, il coordinamento generale - effettuato a cura dei Segretari generali della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica - per l'impostazione della Collana delle « Relazioni della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia », è stato ispirato al criterio specifico di presentare una pubblicazione che, pur conservando intatta la natura precipua e l'interesse particolare, inerenti ad una esposizione dettagliata dei risultati di una Inchiesta parlamentare a carattere nazionale, offrisse in ciascun volume una costruttività sistematica, aderente per quanto possibile all'ampiezza e rilevanza degli istituti e che, soprattutto, potesse assolvere compiutamente alla finalità e funzionalità che debbono caratterizzare ogni atto parlamentare: quelle, cioè, di una agevole e concreta consultazione e di una facile ed immediata acquisizione di dati ed esperienze.

In attuazione di tale indirizzo, il coordinamento generale - dopo una accurata revisione tecnica e formale del testo - è stato realizzato in quattro fasi di lavoro corrispondenti alla strutturazione in parti, capitoli, sezioni e paragrafi; all'inserimento in note dei richiami legislativi; all'aggiornamento, egualmente in note, del testo e dei richiami; all'armonizzazione e stesura definitiva delle tabelle.

a) *La prima fase di strutturazione ha inteso assolvere alle esigenze di un ampio ridimensionamento dei testi presentati, onde conferire ai volumi degli Atti caratteristiche simili, adeguate ed indispensabili a trasformare le singole relazioni e le corrispondenti documentazioni in compiute ed esaurienti trattazioni dei singoli istituti e dei particolari argomenti.*

b) *La seconda fase di lavoro è stata improntata ai più moderni e funzionali sistemi di impostazione editoriale, nella considerazione precipua di permettere l'accennata completa e rapida consultabilità degli Atti, ovviando alle note carenze, generalmente presenti nelle pubblicazioni a carattere scientifico, ove i richiami a norme giuridiche o a testi legislativi vengono redatti con indicazioni scarsissime, tali da renderli spesso di difficile intendimento o da impegnare il consultatore in ricerche non lievi di biblioteca e di archivio.*

c) *La terza fase del coordinamento è stata indirizzata ad evitare inconvenienti a volte affiorati nella pubblicazione degli Atti delle precedenti inchieste parlamentari; quelli, cioè, che essi, per la edizione ritardata in parte, se non in tutto, venissero, poi, considerati inattuali perché scaduti nel tempo, tali da costituire unicamente una opera storica o letteraria, e non più attendibile o consultabile, inconvenienti questi che, però, è facilmente comprensibile si verificano - dato il lungo periodo di lavoro necessario per la effettuazione dell'inchiesta, dipendente dalla ponderosità del compito e dall'ampiezza delle indagini - nelle more tra la compilazione dei testi ed il momento successivo della definitiva pubblicazione.*

Riferendosi, però, l'inchiesta ad un determinato periodo sociale, economico e storico del Paese è altrettanto evidente ed imprescindibile che le risultanze della stessa debbano essere chiaramente riferibili al periodo medesimo, cristallizzandosi nel tempo considerato, onde permettere una ampia visuale di esame e la costruzione di quel quadro ben definito, la cui individuazione è indispensabile per l'acquisizione di esperienze e per lo studio degli strumenti adeguati a risolvere i problemi specifici e le carenze lamentate.

Provvedendo a tutti gli aggiornamenti possibili dei testi sino all'atto della pubblicazione, e a condensarli in note corrispondenti ai singoli argomenti, il problema della attendibilità dei testi stessi è risolto, contemperando, così, i due criteri di dare un quadro del materiale all'atto del termine dell'inchiesta, e di evitare che i volumi possano essere considerati, nel momento stesso nel quale vengono distribuiti, di non più attendibile ed utile consultazione.

d) La quarta ed ultima fase ha avuto per finalità l'armonizzazione delle tabelle, comprensive di dati statistici, di riepiloghi di norme e testi legislativi e di prospetti di modalità; tutte intese a volere offrire una base di ulteriore comprensibilità dei testi, indipendentemente dalla documentazione riportata nei volumi corrispondenti.

2. — Distribuzione della materia.

La Collana delle Relazioni della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia, comprende 16 volumi.

Ciascun volume è diviso in parti, capitoli e paragrafi. Per taluni capitoli è prevista anche una ulteriore suddivisione in sezioni.

Ogni volume, nel contenuto, è separato dall'altro, trattando argomenti specifici diversi. Pertanto, in ciascuno, la numerazione in parti, capitoli, paragrafi, note e tabelle è a sé stante e ricomincia nel volume successivo.

Per gli argomenti non esauriti in un volume, la trattazione è stata continuata nel volume successivo (ad esempio: volumi XI e XII - Previdenza sociale). In essi, comprensibilmente, concernendo materia unica, la numerazione suddetta continua sino ad esaurimento dell'oggetto.

Nei volumi che comprendono argomenti diversi, raccolti, però, in un'unica trattazione, anche se i singoli oggetti sono diversi uno dall'altro, tuttavia, per la identica strutturazione del volume, la numerazione stessa continua sino al termine del volume medesimo.

Le parti corrispondono alla più ampia suddivisione del materiale ed hanno titolo corrispondente alla trattazione relativa.

I capitoli - ugualmente con titolo indicativo - rappresentano la ripartizione organica della materia.

In fase di coordinamento generale, pur cercando di mantenere identica l'impostazione delle indagini e l'iter di svolgimento delle stesse, si è cercato di armonizzare il complesso del materiale, a volte diversissimo ed eterogeneo perché concernente argomenti molteplici e perché redatto con l'ausilio di numerosi esperti, in una uniforme suddivisione in capitoli dei singoli volumi, onde la Collana potesse costituire un tutto unico di più facile consultazione.

I capitoli di più ampio contenuto sono stati suddivisi in sezioni, numerate ugualmente con numero romano ed ugualmente indicate con titolo corrispondente.

La suddivisione in paragrafi ha, poi, costituito una delle fasi di lavoro di più attenta esecuzione e di più considerevole portata.

La finalità precipua è stata quella - a costo anche di esagerare in ampiezza - di predisporre un sommario in paragrafi di notevole capillarità, in quanto esso - come è noto - permette al consultatore di rendersi più facilmente edotto del contenuto dei testi e conferisce maggiore facilità e concreta rapidità nell'individuazione degli argomenti ricercati.

In tale impostazione e con i cennati limiti, deve, pertanto, considerarsi la suddivisione in paragrafi della materia, strettamente legata alla funzionalità di atto parlamentare che deve caratterizzare la Collana delle Relazioni; senza, con ciò, ritenersi inadeguato allo scopo prefisso, un troppo diffuso spezzettamento del testo che, in una opera a carattere esclusivamente sistematico, sarebbe stato evitato.

3. — Note.

L'inserimento delle note si è voluto considerare come il più adeguato completamento alla trattazione della materia, da acquisire a ciascun volume ed all'intera Collana.

Nei criteri adottati a base della fase di lavoro del coordinamento generale, si è inteso dare un precipuo rilievo all'inserimento delle note, la cui finalità si può individuare nella seguente ripartizione:

a) Note legislative, l'inserimento delle quali ha costituito il compito più ponderoso delle relative fasi di lavoro.

Ciascun richiamo a norma legislativa, contenuto nel testo, ha, pertanto, una nota corrispondente che indica il titolo esatto della legge - o comunque dell'atto legislativo - contenente la norma stessa, la data, il numero della legge od atto stesso, l'indicazione della data e del numero della Gazzetta Ufficiale nella quale è avvenuta la pubblicazione e quelli di altre Gazzette Ufficiali, ove siano stati pubblicati eventuali errata corrige.

Nel caso di citazione di un articolo di codice, di legge o di decreto, la nota contiene anche il testo dell'articolo richiamato.

Si tenga presente che, per motivi di comprensibile riduzione del numero delle note, qualora in un volume siano più volte citati leggi od articoli di leggi, i testi integrali degli stessi sono stati riportati nella nota relativa al primo riferimento. Le note successive corrispondenti contengono, non la ripetizione della citazione, ma il rinvio alla nota precedente con l'indicazione anche della pagina ove la nota stessa è inserita; il che facilita l'immediata ricerca.

b) Note di richiamo, contenenti i riferimenti più ampi ad altre parti del testo, alla dottrina, alla giurisprudenza, alla bibliografia, alle tabelle allegate al volume ecc.

Tali note hanno costituito un particolare impegno di compilazione, in quanto sono conseguentemente indispensabili per favorire quella armonizzazione della materia che è stato indirizzo precipuo del coordinamento finale della Collana.

Particolare cura è stata, poi, dedicata alla individuazione delle note relative alla giurisprudenza con l'indicazione delle sentenze della Corte di Cassazione, delle Corti di Appello, dei Tribunali e delle Preture, complete di date e riferimenti bibliografici.

c) Note di aggiornamento, la cui stesura ha costituito la terza e più complessa fase di lavoro inerente alla compilazione delle note.

In esse, si è cercato, per quanto attuabile, di inserire tutti gli aggiornamenti della legislazione sino all'atto di pubblicazione di ciascun volume, onde permettere al consultatore di avere il quadro più aggiornato possibile della materia trattata.

La numerazione delle note è autonoma, a pagina, in numeri arabi progressivi.

4. — Tabelle.

Ciascun volume è corredato di tabelle, inserite nel testo se in numero limitato, allegate in fondo al volume se in numero considerevole o di particolare ampiezza.

Il contenuto delle stesse può essere di triplice materia:

a) tabelle statistiche, contenenti dati statistici ed elaborazione degli stessi;

b) tabelle contenenti norme legislative e contrattuali, quando, per una più esatta acquisizione degli argomenti, si sia considerata necessaria la pubblicazione, con maggior rilievo, dei testi integrali di leggi, decreti, accordi interconfederali, contratti collettivi di lavoro ecc.

c) prospetti di disposizioni, modalità ecc., adeguati a rendere possibile al consultatore un riepilogo ed un riassunto di norme legislative o regolamentari.

La numerazione delle tabelle è in numeri arabi, sia se contenute nel testo e sia se raccolte in appendice di ciascun volume. Il numero arabo delle tabelle è, inoltre, indicato nel testo e nelle note, nelle citazioni corrispondenti.

A finalità puramente ordinative, nel testo i grafici sono stati incorporati nell'elenco delle tabelle. Ciò consentirà al consultatore una più agevole ed immediata facilità di ricerca.

5. — **Abbreviazioni.**

Per norma generale, si sono volute evitare nel testo tutte le abbreviazioni di qualsiasi dizione, onde rendere la lettura di più facile acquisizione. Nei richiami legislativi e nelle note si è, invece, fatto ampio uso di abbreviazioni, secondo le accezioni tradizionali ed i seguenti significati:

<i>D.C.G.</i>	= Decreto del Capo del Governo.
<i>D.L.C.P.S.</i>	= Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato.
<i>D.L.</i>	= Decreto legge.
<i>D.L.L.</i>	= Decreto legislativo luogotenenziale.
<i>D.M.</i>	= Decreto ministeriale.
<i>D.P.R.</i>	= Decreto del Presidente della Repubblica.
<i>L.</i>	= Legge.
<i>L.R.</i>	= Legge regionale.
<i>R.D.</i>	= Regio decreto.
<i>R.D.L.</i>	= Regio decreto legge.
<i>T.U.</i>	= Testo unico.
<i>C.C.</i>	= Codice civile.
<i>C. Com.</i>	= Codice di commercio.
<i>C.N.</i>	= Codice di navigazione.
<i>Cost.</i>	= Costituzione.
<i>C.P.</i>	= Codice penale.
<i>C.P.C.</i>	= Codice procedura civile.
<i>C.P.P.</i>	= Codice procedura penale.
<i>acc. intf.</i>	= Accordo interconfederale.
<i>c.c.l.</i>	= Contratto collettivo di lavoro.

Sono state, inoltre, adottate le seguenti abbreviazioni generali:

<i>App.</i>	= Corte d'Appello.
<i>art.</i>	= articolo.
<i>c.</i>	= comma.
<i>cap.</i>	= capitolo.
<i>Cass.</i>	= Corte di Cassazione.
<i>c.i.</i>	= commissione interna.
<i>Cort. cost.</i>	= Corte costituzionale.
<i>Gazz. Uff.</i>	= Gazzetta Ufficiale.
<i>Min.</i>	= Ministero.
<i>par.</i>	= paragrafo.
<i>Pret.</i>	= Pretura.
<i>pubbl.</i>	= pubblicato.
<i>Reg.</i>	= regolamento.
<i>sent.</i>	= sentenza.
<i>sez.</i>	= sezione.
<i>Trib.</i>	= Tribunale.

Nel testo, gli enti pubblici e privati sono stati spesso indicati con sigle, delle quali, essendo ben noto il significato, non si predispose un particolare elenco alfabetico.

* * *

La relazione sul *Sistema previdenziale italiano (Previdenza sociale)* – contenuta nei volumi XI e XII – previa disamina degli elaborati tecnici e delle risultanze delle indagini, è stata estesa dall'onorevole **LEOPOLDO RUBINACCI**, presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia.

*

Un Comitato – costituito dal senatore **CRISTOFORO PEZZINI** e dai deputati **GIOVANNI ROBERTI** e **CARLO EUGENIO VENEGONI** – ha collaborato con il relatore onorevole **LEOPOLDO RUBINACCI**, nella disamina degli elaborati tecnici e delle risultanze delle indagini, e nella predisposizione e stesura definitiva della relazione.

*

Ha collaborato con il relatore, nella impostazione del programma dell'indagine, nella selezione del materiale, e nel coordinamento degli elementi raccolti, il prof. avv. **Giorgio Cannella**.

Alla redazione degli elaborati tecnici ha collaborato un Comitato di esperti, diretto e coordinato dal dott. *Giovanni Palma*. Alla selezione e raccolta delle risultanze delle indagini dirette hanno collaborato gli esperti: Achille Bassan, Salvatore Fazio, Carlo Moretti, Regina Predonzan. Gli elaborati tecnici delle singole relazioni sono stati curati dagli esperti indicati in ciascuna parte.

*

Il coordinamento generale e la revisione definitiva dei volumi sono state effettuate a cura del dr. *Paolo Ferri* della Camera dei Deputati.

*

Hanno collaborato alla revisione: il dr. **Ettore Terzi** del Senato della Repubblica, il dr. **Ferdinando Caracciolo** e il dr. **Mario Peruzzy** della Camera dei Deputati.

* * *

RELAZIONI DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULLE CONDIZIONI DEI LAVORATORI IN ITALIA

PREVIDENZA SOCIALE

ASPETTI STATISTICO-FINANZIARI - EFFETTI SULLE CONDIZIONI ECONOMICO-
SOCIALI E SANITARIE DEI LAVORATORI - SOGGETTI PROTETTI - ENTI GESTORI

Relatore: On. LEOPOLDO RUBINACCI

VOLUME XI. — PREVIDENZA SOCIALE

INDICE

PARTE PRIMA

ASPETTI STATISTICO-FINANZIARI
DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE

CAPITOLO I. — Limiti dell'indagine tecnico-finanziaria sul sistema previdenziale	Pag.	35
1. — <i>Indagine sugli aspetti tecnico-organizzativi della previdenza sociale</i>	»	35
2. — <i>Impostazione e limiti della relazione</i>	»	35
CAPITOLO II. — Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie	»	38
3. — <i>Capitalizzazione e ripartizione. Generalità</i>	»	38
4. — <i>Capitalizzazione, ripartizione e sistemi misti</i>	»	39
5. — <i>Disamina dei sistemi considerati</i>	»	39
6. — <i>Sistemi tecnici: a) invalidità, vecchiaia e superstiti</i>	»	40
7. — <i>b) infortuni e malattie professionali</i>	»	50
8. — <i>c) malattie in genere e tubercolosi</i>	»	54
9. — <i>d) disoccupazione e integrazione dei guadagni</i>	»	58
10. — <i>e) assegni familiari</i>	»	62
11. — <i>Conclusioni</i>	»	64
CAPITOLO III. — Finanziamento delle assicurazioni sociali obbligatorie	»	69
12. — <i>Generalità</i>	»	69
13. — <i>Oneri sulla produzione: individuazione, per ciascuna gestione, del sistema previsto dalle leggi vigenti in materia di determinazione delle aliquote contributive</i>	»	72
14. — <i>Perfezionamento dei sistemi vigenti per l'accertamento e la riscossione dei contributi</i>	»	83
15. — <i>Aliquote contributive dal 1952 in poi e loro incidenza sulle retribuzioni</i>	»	85

16. - <i>Tabelle dei contributi di previdenza e assistenza sociale nei settori industria e agricoltura, dal 1952 al 1956</i>	Pag.	87
17. - <i>Concorso dello Stato</i>	»	112
18. - <i>Concorso delle gestioni previdenziali al finanziamento di altri organismi previdenziali, assistenziali e di altra natura</i>	»	113
19. - <i>Tabelle dei contributi obbligatori versati dall'I.N.P.S., dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.A.M.</i>	»	121
CAPITOLO IV. — Amministrazione delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale	»	130
20. - <i>Generalità</i>	»	130
21. - <i>Impiego dei capitali disponibili negli enti di previdenza e di assistenza sociale</i>	»	130
22. - <i>Formazione del capitale da investire</i>	»	131
23. - <i>Forme di investimento dei capitali</i>	»	133
24. - <i>Disciplina degli impieghi dei capitali</i>	»	136
25. - <i>Situazione degli investimenti: a) investimenti dell'I.N.P.S.</i>	»	141
26. - <i>b) investimenti dell'I.N.A.I.L.</i>	»	148
27. - <i>c) investimenti dell'I.N.A.M.</i>	»	152
28. - <i>Considerazioni conclusive sulla situazione degli investimenti finanziari dei principali enti di previdenza e di assistenza</i>	»	155
29. - <i>Importo complessivo degli investimenti di tredici enti nazionali di previdenza e di assistenza sociale</i>	»	162
30. - <i>Spese di amministrazione degli enti di previdenza e di assistenza sociale</i>	»	163
31. - <i>Concetto di spesa di amministrazione</i>	»	163
32. - <i>Indici delle spese di amministrazione</i>	»	167
33. - <i>Criteri contabili per la rilevazione delle spese di amministrazione: a) adottati dall'I.N.P.S.</i>	»	170
34. - <i>b) adottati dall'I.N.A.I.L.</i>	»	174
35. - <i>c) adottati dall'I.N.A.M.</i>	»	176
CAPITOLO V. — Rilevazioni contabili e bilanci degli enti di previdenza e di assistenza sociale	»	179
36. - <i>Generalità</i>	»	179
37. - <i>Rilevazione dei dati statistico-finanziari e formazione dei bilanci</i>	»	180
38. - <i>Conto consuntivo</i>	»	180
39. - <i>Situazione patrimoniale</i>	»	181
40. - <i>Avanzo economico di esercizio e avanzo complessivo patrimoniale</i>	»	183
41. - <i>Confronto tra bilancio consuntivo e bilancio tecnico</i>	»	184

42. - Schemi di bilancio consuntivo	Pag.	184
43. - Compilazione dei bilanci dello Stato, di alcuni enti pubblici e delle imprese private di assicurazione	»	185
44. - Compilazione dei bilanci degli enti di previdenza e di assistenza sociale	»	189
45. - Schemi di bilancio degli enti di previdenza e di assistenza sociale	»	193
46. - Bilancio consuntivo dell'I.N.P.S.	»	193
47. - Bilancio consuntivo dell'I.N.A.I.L.	»	206
48. - Bilancio consuntivo dell'I.N.A.M.	»	209
49. - Bilancio consuntivo degli altri enti di previdenza e di assistenza sociale	»	212
50. - Conclusioni	»	213
 CAPITOLO VI. — Rilevazioni statistico-demografiche nelle assicurazioni sociali		
51. - Indagine sulla struttura della popolazione attiva	»	215
52. - Dati del censimento generale del 4 novembre 1951	»	218
53. - Dati del censimento commerciale e industriale e del servizio contributi unificati in agricoltura	»	227
54. - Dati della rilevazione sulle forze del lavoro	»	231
55. - Raffronto dei dati	»	233
56. - Composizione familiare degli assicurabili	»	233
57. - Rilevazioni statistiche per la compilazione di basi tecniche delle assicurazioni sociali	»	237
58. - Rilevazioni statistiche e basi tecniche dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.I.L. e dell'I.N.A.M.	»	240
59. - Necessità di coordinamento delle rilevazioni statistiche degli enti previdenziali e assistenziali	»	244
 CAPITOLO VII. — Intensità delle prestazioni riferite al salario		
60. - Reddito nazionale e prestazioni previdenziali	»	246
61. - Reddito regionale e prestazioni previdenziali	»	250
62. - Conclusioni	»	256
 CAPITOLO VIII. — Considerazioni conclusive		
63. - Esigenza di aggiornamento tecnico-organizzativo della materia e necessità di coordinamento legislativo	»	259
64. - Riepilogo delle conclusioni ed individuazione delle istanze più pressanti	»	261
65. - Dati riassuntivi dell'attività degli enti di previdenza e di assistenza sociale	»	263

PARTE SECONDA

EFFETTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA PREVIDENZA SOCIALE

CAPITOLO IX. — Scopo e limiti della trattazione.	Pag. 281
66. — <i>Scopo della trattazione</i>	» 281
67. — <i>Limiti dell'indagine</i>	» 282
CAPITOLO X. — Aspetti generali del processo evolutivo della previdenza sociale	» 283
68. — <i>Genesi e nozione della previdenza sociale</i>	» 283
69. — <i>Origine ed evoluzione delle diverse forme di assicurazione sociale</i>	» 285
70. — <i>Sviluppo del campo di applicazione. Fonti del finanziamento</i>	» 287
71. — <i>Evoluzione degli organi di gestione</i>	» 288
72. — <i>Democratizzazione della gestione: recenti esempi.</i>	» 289
73. — <i>Legislazione previdenziale italiana: provvedimenti legislativi più rilevanti sulla materia dal 1945 ad oggi</i>	» 290
74. — <i>Previdenza sociale e progresso economico e sociale.</i>	» 297
75. — <i>La previdenza sociale nella evoluzione della civiltà moderna</i>	» 299
76. — <i>Tendenza evolutiva della previdenza sociale verso la meta della « sicurezza sociale »</i>	» 300
77. — <i>Problemi connessi alla vastità dei compiti della sicurezza sociale</i>	» 301
CAPITOLO XI. — Sviluppo in Italia dei contributi e delle prestazioni previdenziali.	» 305
78. — <i>Aspetti economici del processo evolutivo della previdenza sociale in Italia</i>	» 305
79. — <i>Cause determinanti le variazioni dei contributi e delle pre- stazioni</i>	» 309
80. — <i>Sviluppo del gettito contributivo</i>	» 309
81. — <i>Sviluppo dell'onere per prestazioni</i>	» 313
82. — <i>Considerazioni conclusive sullo sviluppo economico della pre- videnza sociale</i>	» 316
CAPITOLO XII. — Considerazioni generali sul finanzia- mento della previdenza sociale e sui sistemi di gestione	» 318
83. — <i>Fonti di finanziamento del sistema previdenziale</i>	» 318
84. — <i>Natura giuridica ed economica del contributo assicurativo .</i>	» 318
85. — <i>Teoria della parafiscalità</i>	» 320

86. - Possibilità di traslazione del contributo previdenziale posto a carico del prestatore d'opera	Pag. 322
87. - Possibilità e forme di traslazione del contributo previdenziale posto a carico dell'impresa	» 322
88. - Considerazioni conclusive sulla traslazione del contributo previdenziale	» 325
89. - Sistemi finanziari di gestione	» 326
90. - Criteri nella scelta del sistema finanziario di gestione	» 327
CAPITOLO XIII. — Situazione attuale in Italia del finanziamento e dei sistemi di gestione della previdenza sociale	
91. - Fonti di finanziamento del sistema previdenziale	» 329
92. - Contributo sociale commisurato alle retribuzioni corrisposte dalle imprese	» 332
93. - Ripercussioni ed effetti dell'attuale sistema di finanziamento	» 332
94. - Considerazioni conclusive sull'attuale sistema di finanziamento	» 335
95. - Sistemi finanziari di gestione	» 335
96. - Effetti della evoluzione della struttura demografica della popolazione	» 337
CAPITOLO XIV. — Reddito nazionale — Carico tributario — Oneri sociali.	
97. - Considerazioni generali sul reddito	» 339
98. - Carico tributario e pressione tributaria	» 341
99. - Reddito netto, carico tributario e carico previdenziale	» 342
100. - Reddito e benessere economico	» 346
CAPITOLO XV. — La previdenza sociale fattore di redistribuzione del reddito nazionale	
101. - Concetti generali sulla distribuzione del reddito	» 348
102. - Grado di perequazione dei redditi: cause ed effetti	» 349
103. - La previdenza sociale elemento di redistribuzione del reddito globale ed individuale	» 352
104. - Ridistribuzione territoriale del reddito	» 353
105. - Cause determinanti la redistribuzione territoriale del reddito	» 360
106. - Ridistribuzione del reddito rispetto ai settori di attività economica	» 366
107. - Rapporti tra il processo regionale di redistribuzione del reddito e quello tra i settori economici	» 369
108. - Conclusioni sulla redistribuzione del reddito effettuata dalla previdenza sociale tra le regioni e tra i settori economici	» 370
109. - Trasferimento di ricchezza per la impostazione solidaristica del sistema previdenziale e sua utilità sociale	» 371

CAPITOLO XVI. — Risorse disponibili — Consumi — Risparmi — Investimenti		Pag. 372
110. — <i>Ripartizione delle risorse disponibili tra consumi ed investimenti</i>	»	372
111. — <i>Domanda globale e propensione al consumo.</i>	»	374
112. — <i>Cause che influenzano la ripartizione tra consumi, risparmi e investimenti</i>	»	376
113. — <i>Propensione marginale al consumo e tenore di vita</i>	»	377
114. — <i>Risparmi ed investimenti. Nozione di risparmio</i>	»	378
115. — <i>Perturbazione dell'equilibrio tra risparmi ed investimenti</i>	»	378
116. — <i>Formazione degli investimenti</i>	»	379
117. — <i>Considerazioni conclusive</i>	»	380
 CAPITOLO XVII. — Riflessi economici della previdenza sociale sui consumi, sui risparmi e sugli investimenti		 » 381
118. — <i>Influenza della previdenza sociale nella economia del Paese.</i>	»	381
119. — <i>La previdenza sociale ed i consumi</i>	»	381
120. — <i>La previdenza sociale ed i risparmi</i>	»	387
121. — <i>La previdenza sociale e gli investimenti</i>	»	393
122. — <i>Considerazioni conclusive sull'influenza esercitata dalla previdenza sociale sui consumi, sui risparmi e sugli investimenti</i>	»	397
 CAPITOLO XVIII. — Considerazioni conclusive sugli effetti economici e sociali della previdenza sociale		 » 399
123. — <i>Evoluzione della previdenza sociale nel quadro dello sviluppo dell'economia del Paese.</i>	»	399
124. — <i>Utilità e necessità dell'applicazione del sistema previdenziale</i>	»	401
125. — <i>Riflessi economici della previdenza sociale</i>	»	402
126. — <i>Finanziamento della previdenza sociale</i>	»	404
127. — <i>Sistemi finanziari di gestione</i>	»	405
128. — <i>Dispersione nell'erogazione delle prestazioni. Organi gestori</i>	»	406
129. — <i>Utilità sociale della tutela previdenziale</i>	»	407

PARTE TERZA

CONDIZIONI SANITARIE DEI LAVORATORI

CAPITOLO XIX. — Nozioni generali e limiti dell'indagine		Pag. 411
130. — <i>Concetti di stato sanitario, sanità e malattia</i>	»	411
131. — <i>Orientamenti di politica sanitaria</i>	»	414

132. - Mezzi a disposizione per la valutazione dello stato sanitario di una collettività	Pag. 415
133. - Finalità, impostazione e criteri dell'indagine della Commissione parlamentare	» 416
CAPITOLO XX. — Morbosità generale	» 423
134. - Morbosità generale nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività	» 423
135. - Morbosità generale nel tempo	» 424
136. - Morbosità generale per regioni	» 434
137. - Morbosità generale per categorie professionali	» 452
CAPITOLO XXI. — Morbosità specifica	» 462
138. - Morbosità specifica nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività	» 462
139. - Dati statistici relativi all'I. N. A. M.	» 462
140. - Dati statistici relativi all'I. N. A. D. E. L.	» 467
141. - Dati statistici relativi all'E. N. P. D. E. D. P.	» 469
CAPITOLO XXII. — Morbosità per attività professionale	» 471
142. - Morbosità per attività professionale nella indagine sullo stato sanitario di una collettività	» 471
143. - Malattie infettive e parassitarie	» 471
144. - Tumori	» 476
145. - Malattie allergiche, delle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione	» 478
146. - Turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità	» 480
147. - Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	» 481
148. - Malattie del sistema circolatorio	» 482
149. - Malattie dell'apparato respiratorio	» 483
150. - Malattie dell'apparato digerente	» 485
151. - Malattie dell'apparato genito-urinario	» 486
152. - Complicazioni della gravidanza, del parto e dello stato puerperale	» 488
153. - Malattie della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo	» 488
154. - Malattie delle ossa e degli organi della locomozione	» 489
CAPITOLO XXIII. — Morbosità per sesso e per età	» 491
155. - Morbosità per sesso e per età nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività	» 491
156. - Morbosità per sesso	» 491
157. - Morbosità per età	» 498

CAPITOLO XXIV. — Morbosità ospedaliera	Pag. 505
158. — <i>Morbosità ospedaliera nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività</i>	» 505
159. — <i>Morbosità ospedaliera nel tempo</i>	» 505
160. — <i>Morbosità ospedaliera nelle regioni</i>	» 516
161. — <i>Morbosità ospedaliera per gruppi nosologici</i>	» 523
CAPITOLO XXV. — Mortalità	» 530
162. — <i>Mortalità nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività</i>	» 530
163. — <i>Mortalità nel tempo</i>	» 531
164. — <i>Mortalità per età e per sesso</i>	» 533
165. — <i>Mortalità generale per regioni</i>	» 538
CAPITOLO XXVI. — Malattie sociali.	» 542
166. — <i>Malattie sociali nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività</i>	» 542
167. — <i>Malaria</i>	» 542
168. — <i>Febbri tifoidee e paratifoidee</i>	» 544
169. — <i>Anchilostomiasi</i>	» 547
170. — <i>Poliomielite</i>	» 549
171. — <i>Brucellosi</i>	» 552
172. — <i>Neoplasie maligne</i>	» 554
173. — <i>Psiconeurosi</i>	» 560
174. — <i>Diabete</i>	» 563
175. — <i>Malattie del sistema circolatorio</i>	» 566
CAPITOLO XXVII. — Maternità	» 573
176. — <i>Maternità nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività</i>	» 573
177. — <i>Indici di maternità</i>	» 574
178. — <i>Spedalizzazione per parto</i>	» 583
179. — <i>Maternità patologica</i>	» 591
180. — <i>Mortalità per malattie della maternità</i>	» 598
181. — <i>Mortalità antenatale e infantile</i>	» 600
CAPITOLO XXVIII. — Considerazioni conclusive sullo stato sanitario dei lavoratori	» 608
182. — <i>Limiti e risultati dell'indagine sulle condizioni sanitarie delle categorie lavoratrici</i>	» 608
183. — <i>Morbosità generale</i>	» 610
184. — <i>Morbosità specifica</i>	» 610
185. — <i>Morbosità per professione, per sesso e per età</i>	» 611

186. - Ricoveri ospedalieri	Pag.	612
187. - Maternità, mortalità infantile e fenomeni biologici connessi »		612
188. - Conclusione	»	614

PARTE QUARTA

EFFETTI DELL'ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI

CAPITOLO XXIX. — Indagine sulle condizioni sanitarie dei lavoratori nel settore della tubercolosi	Pag.	619
189. - Rilevanza dell'indagine e sue determinanti	»	619
190. - Periodi della evoluzione dell'endemia tubercolare: deflessioni ed incrementi	»	619
191. - Incidenza delle condizioni economico-sociali del Paese sull'andamento dell'endemia tubercolare	»	620
192. - Difficoltà di rilevazione statistica della morbosità tubercolare .	»	620
193. - Limiti dell'indagine	»	621
194. - Dati statistici della popolazione protetta dalla assicurazione contro la tubercolosi	»	621
195. - Considerazioni sullo sviluppo dell'assistenza	»	624
196. - Dati statistici sulle ammissioni al ricovero	»	626
197. - Dati statistici sulla mortalità tubercolare	»	627
 CAPITOLO XXX. — Considerazioni conclusive sulle condizioni sanitarie dei lavoratori italiani nel settore tubercolare	 »	 653
198. - Dati statistici sull'incidenza dell'endemia tubercolare	»	653
199. - Identità di situazioni negli altri Paesi	»	655
200. - Obiettivi del potenziamento dell'assistenza antitubercolare . .	»	655
201. - Rapporti tra le provvidenze legislative adottate e la situazione endemica nel Paese	»	656
202. - Previsioni di estensione generale dell'assistenza antitubercolare gratuita	»	659

PARTE QUINTA

SOGGETTI PROTETTI DALLA TUTELA PREVIDENZIALE

CAPITOLO XXXI. — Infortunio e malattia professionale . .	Pag.	663
203. - a) Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nella industria - Generalità. Fonti legislative	»	663

204. - Campo di applicazione: in rapporto alle aziende	Pag.	665
205. - Campo di applicazione: in rapporto ai lavoratori	»	671
206. - Campo di applicazione: lavoratori esclusi	»	679
207. - Proposte di estensione della tutela assicurativa: in rapporto alle aziende	»	685
208. - Proposte di estensione della tutela assicurativa: in rapporto ai lavoratori	»	695
209. - b) Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura - Generalità. Campo di applicazione	»	707
210. - Proposte circa l'estensione del campo di azione dell'assicurazione	»	712
CAPITOLO XXXII. — Invalidità, vecchiaia e superstiti	»	720
211. - a) Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti - Generalità	»	720
212. - Lavoratori dipendenti	»	722
213. - Categorie particolari	»	726
214. - Esclusioni	»	731
215. - b) Cassa nazionale per la previdenza marinara - Generalità	»	737
216. - Campo di applicazione	»	738
217. - Esclusioni	»	739
218. - c) Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto - Generalità	»	740
219. - Campo di applicazione	»	742
220. - Esclusioni	»	742
221. - d) Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia - Generalità	»	743
222. - Campo di applicazione	»	744
223. - Esclusioni	»	744
224. - e) Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette - Generalità	»	745
225. - Campo di applicazione	»	747
226. - Esclusioni	»	747
227. - f) Fondo di previdenza per i dipendenti dalle gestioni delle imposte di consumo appaltate - Generalità. Campo di applicazione. Esclusioni	»	747
228. - g) Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas - Generalità	»	749
229. - Campo di applicazione	»	750
230. - Esclusioni	»	750
231. - h) Fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private - Generalità	»	751
232. - Campo di applicazione	»	751

233. - Esclusioni	Pag. 752
234. - i) <i>Convenzioni speciali stipulate dall'I. N. P. S. - Generalità.</i> <i>Campo di applicazione</i>	» 752
235. - <i>Problemi connessi con il regime delle convenzioni speciali</i>	» 754
236. - l) <i>Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani</i> <i>(I. N. P. G. I.) - Generalità. Campo di applicazione</i>	» 758
237. - <i>Esclusioni</i>	» 759
238. - m) <i>Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori</i> <i>dello spettacolo (E. N. P. A. L. S.) - Generalità. Campo</i> <i>di applicazione</i>	» 759
239. - <i>Esclusioni</i>	» 761
240. - n) <i>Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende</i> <i>industriali (I. N. P. D. A. I.) - Generalità. Campo di</i> <i>applicazione</i>	» 762
241. - o) <i>Questioni e proposte concernenti categorie speciali: perso-</i> <i>nale dell'aviazione civile</i>	» 763
242. - <i>Categorie speciali: minatori</i>	» 763
243. - <i>Categorie speciali: clero</i>	» 764
244. - <i>Categorie non contemplate</i>	» 768
245. - p) <i>Limiti di età nella assicurazione obbligatoria - Conside-</i> <i>razioni e proposte. Limiti di età per l'obbligo assicurativo</i>	» 773
CAPITOLO XXXIII. — Malattie comuni e tubercolari	» 776
246. - <i>L'assicurazione malattia in generale - a) Istituto nazionale</i> <i>per l'assicurazione contro le malattie (I. N. A. M.) -</i> <i>Generalità</i>	» 776
247. - <i>Sfera di azione</i>	» 778
248. - <i>Settore commercio: lavoratori assicurati</i>	» 780
249. - <i>Settore commercio: familiari assistibili</i>	» 785
250. - <i>Settore agricoltura: lavoratori assicurati</i>	» 786
251. - <i>Settore agricoltura: familiari assistibili</i>	» 792
252. - <i>Settore industria: lavoratori assicurati</i>	» 793
253. - <i>Settore industria: familiari assistibili</i>	» 800
254. - <i>Settore credito, assicurazione e dei servizi tributari appaltati:</i> <i>lavoratori assicurati</i>	» 800
255. - <i>Settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati:</i> <i>familiari assistibili</i>	» 802
256. - <i>Categorie speciali: addetti ai servizi personali e domestici</i>	» 803
257. - <i>Categorie speciali: apprendisti</i>	» 803
258. - <i>Categorie speciali: pensionati e loro familiari</i>	» 804
259. - <i>Esclusioni</i>	» 806
260. - b) <i>Istituzioni minori per l'assicurazione malattie nel settore</i> <i>privato - Casse marittime</i>	» 814

261. - Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I. N. P. G. I)	Pag. 819
262. - Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E. N. P. A. L. S.)	» 819
263. - Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C. N. A. I. A. F.)	» 820
264. - Gente dell'aria	» 820
265. - c) Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale statale): lavoratori protetti	» 823
266. - Familiari assistibili	» 830
267. - Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale degli enti locali): lavoratori protetti	» 831
268. - Familiari assistibili	» 831
269. - Esclusioni	» 832
270. - Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale degli enti di diritto pubblico): lavoratori protetti	» 833
271. - Familiari assistibili	» 837
272. - d) Assicurazione per la tubercolosi - Generalità. Fonti legislative	» 838
273. - Campo di applicazione	» 840
274. - Esclusioni	» 841
CAPITOLO XXXIV. — Disoccupazione involontaria e integrazione guadagni	» 846
275. - a) Assicurazione contro la disoccupazione involontaria - Generalità	» 846
276. - Evoluzione storica	» 848
277. - Campo di applicazione	» 850
278. - Esclusioni	» 852
279. - b) Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria - Generalità	» 863
280. - Campo di applicazione	» 867
281. - Esclusioni	» 868
CAPITOLO XXXV. — Assegni familiari	» 870
282. - Sistema degli assegni familiari e moderno concetto di retribuzione - Generalità	» 870
283. - Settori di gestione	» 871
284. - Campo di applicazione. Soggetti protetti.	» 872
285. - Soggetti in relazione alla posizione nei confronti dell'azienda.	» 873
286. - Soggetti in relazione alla natura dell'azienda	» 875
287. - Soggetti esclusi.	» 879

288. - Giustificazioni delle esclusioni vigenti e proposte di modificazioni - Settore delle aziende private.	Pag.	883
289. - Settori degli enti pubblici	»	887
290. - Conclusioni	»	889
CAPITOLO XXXVI. — Tutela delle lavoratrici madri	»	891
291. - Generalità	»	891
292. - Gestione affidata all'I. N. A. M.	»	893
293. - Gestione affidata all'I. N. P. S.	»	894

PARTE SESTA

**ENTI GESTORI DELLE FORME
DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA**

CAPITOLO XXXVII. — Struttura e campo di applicazione degli enti gestori	Pag.	897
294. - Classificazione degli enti	»	897
295. - Istituto nazionale della previdenza sociale (I. N. P. S.)	»	900
296. - Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I. N. A. I. L.)	»	909
297. - Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I. N. A. M.)	»	911
298. - Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali (E. N. P. A. S.)	»	913
299. - Istituto nazionale per l'assistenza dei dipendenti dagli enti locali (I. N. A. D. E. L.)	»	915
300. - Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E. N. P. D. E. D. P.)	»	916
301. - Casse marittime - Tirrena, Adriatica e Meridionale - per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e le malattie	»	917
302. - Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I. N. P. G. I.)	»	918
303. - Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E. N. P. A. L. S.)	»	919
304. - Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C. N. A. I. A. F.)	»	920
305. - Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti delle aziende industriali (I. N. P. D. A. I.)	»	921
CAPITOLO XXXVIII. — Osservazioni sull'ordinamento attuale degli enti gestori	»	922
306. - Generalità	»	922
307. - Gestione affidata ad enti parastatali	»	923

308. - Unità o pluralità di enti gestori	Pag.	928
309. - Modificazioni nella distribuzione di competenza e nella struttura degli enti gestori: a) esigenze considerate . . .	»	935
310. - b) opportunità di separata gestione per gli infortuni e le malattie professionali	»	935
311. - c) opportunità di una separata gestione per la tubercolosi .	»	938
312. - d) inopportunità della istituzione di un apposito ente per la gestione degli assegni familiari e di altre forme integrative e sostitutive della retribuzione	»	941
313. - e) modificazione di struttura dell'I. N. A. M.	»	942
314. - f) inopportunità della fusione degli enti minori gestori di forme di tutela contro le malattie	»	951
315. - g) modificazioni nei fondi speciali di previdenza	»	955
316. - h) soppressione della gestione separata per il trattamento di maternità in favore delle lavoratrici a domicilio e delle addette ai servizi familiari	»	958
317. - i) semplificazione negli organi delle gestioni speciali affidate all'I. N. P. S.	»	959
318. - l) coordinamento di attività dell'E. N. P. I. e dell'I. N. A. I. L. per la prevenzione infortunistica	»	961
CAPITOLO XXXIX. — Coordinamento dell'attività degli enti gestori	»	963
319. - Generalità	»	963
320. - Esigenze particolari di coordinamento	»	964
321. - Consiglio superiore della previdenza sociale: istituzione e compiti	»	966

Il seguito della relazione sul *Sistema previdenziale italiano (Previdenza sociale)* è contenuto nel volume XII.

PARTE PRIMA

ASPETTI STATISTICO-FINANZIARI
DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE

La redazione della parte I è stata curata da un gruppo di lavoro diretto dal dott. FERDINANDO ROSELLI e composto dai dott. Ettore D'Alessio, Alessandra D'Arcangelis Pacioni, Carmelo Mazzarino, Vittorio Maria Rocchi, Gavino Salis.

CAPITOLO I.

LIMITI DELL'INDAGINE TECNICO-FINANZIARIA SUL SISTEMA PREVIDENZIALE

Sommario: 1. – *Indagine sugli aspetti tecnico-organizzativi della previdenza sociale.* 2. – *Impostazione e limiti della relazione.*

1. – **Indagine sugli aspetti tecnico-organizzativi della previdenza sociale.**

Uno studio sulla influenza della *previdenza sociale* agli effetti delle condizioni di vita dei lavoratori non può esimersi dal considerare quelli che sono i suoi aspetti più strettamente tecnici ed organizzativi.

È quanto si è cercato di fare con la presente relazione, con la quale si intende offrire un contributo per la migliore conoscenza dell'attuale ordinamento previdenziale italiano, mettendo a fuoco anche taluni profili particolari, ma non per questo, meno rimarchevoli e salienti.

Le riserve, le critiche e le perplessità che, in qualche punto, sono state espresse, non devono essere intese come sterile esercizio polemico; ma quale sincero desiderio di una positiva evoluzione che tenga conto dei progressi e delle conquiste della tecnica e della dottrina, delle esperienze acquisite, delle carenze, delle sperequazioni, degli intralci che si sono manifestati e che si è ritenuto di poter obiettivamente accertare.

2. – **Impostazione e limiti della relazione.**

La disamina inizia con un breve profilo dei sistemi tecnico-finanziari delle gestioni obbligatorie previdenziali ed assistenziali, esponendo i sistemi tecnici – a capitalizzazione e a ripartizione – sui quali si basano le gestioni assicurative.

Tuttora viva, infatti, è la discussione sulle preferenze da dare all'uno o all'altro sistema; dei quali tutti si sono, comunque, delucidati vantaggi e svantaggi e considerata la attualità e la maggiore o minore rispondenza agli scopi che si perseguono.

Si è ritenuto opportuno esporre, altresì, il sistema adottato per ciascuna delle assicurazioni sociali obbligatorie vigenti in Italia: invalidità, vecchiaia e superstiti; infortuni sul lavoro e malattie professionali; malattie generali e tubercolosi; disoccupazione ed integrazioni guadagni (1).

(1) v. Cap. II. – *Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie.*

In esso, è anche puntualizzato il sistema in atto per la riscossione dei contributi e la erogazione delle prestazioni per gli assegni familiari; e ciò senza voler neanche implicitamente interferire nella polemica che verte circa la natura assistenziale o di integrazione salariale di essa prestazione; ma soltanto in considerazione della unità sostanziale dei meccanismi assicurativi seguiti, e per il fatto che, anche la gestione amministrativa di tali forme, è affidata agli istituti previdenziali.

Dai sistemi tecnico-finanziari, che costituiscono — per così dire — le fondamenta di carattere scientifico delle gestioni previdenziali, è sembrato opportuno passare, subito dopo (1), all'esame delle modalità pratiche con le quali si provvede al finanziamento delle assicurazioni sociali obbligatorie, studiando il meccanismo col quale vengono determinate le aliquote e le misure dei contributi, la incidenza che il relativo prelievo di mezzi finanziari ha sulla produzione, l'apporto che lo Stato — e, cioè, la collettività nazionale — dà per la previdenza sociale dei lavoratori ed anche lo storno di fondi che, dal volume delle riscossioni dei contributi sociali, si effettua, per il concorso al finanziamento di altri organismi previdenziali ed assistenziali.

La riscossione dei contributi sociali fa affluire nelle casse degli istituti previdenziali mezzi finanziari di entità più che considerevole, i quali, per il congegno delle assicurazioni sociali, non sempre vengono subito commutati in prestazioni e ridistribuiti; dando così luogo, invece, alla formazione di riserve statutarie o provvisorie di notevole valore.

Dopo, perciò, la esposizione delle modalità con le quali si perviene al finanziamento delle assicurazioni sociali, è sembrato opportuno lumeggiare i criteri amministrativi con i quali le assicurazioni stesse vengono gestite, esponendo come sono praticamente impiegati i capitali disponibili ed articolando il relativo IV capitolo in due parti (2).

Nella prima parte sono chiarite: la formazione dei capitali, le forme di investimento dei capitali disponibili, la disciplina degli impieghi, la situazione degli investimenti; nella seconda vengono prese in esame le spese di amministrazione alle quali gli enti vanno incontro nel perseguimento dei fini istituzionali, definendo il concetto di spesa di amministrazione, analizzando gli indici delle spese di amministrazione ed i criteri contabili per la rilevazione delle spese attualmente seguiti dai massimi istituti previdenziali.

(1) v. Cap. III. — *Finanziamento delle assicurazioni sociali obbligatorie.*

(2) v. Cap. IV. — *Amministrazione delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale.*

Dall'amministrazione delle gestioni previdenziali si passa - con il capitolo V (1) - alle rilevazioni contabili ed alla formazione dei bilanci degli enti di previdenza, distribuendo la materia in tre parti.

Nella prima parte vengono presi in esame il conto consuntivo, la situazione patrimoniale, l'avanzo economico di esercizio, l'avanzo complessivo patrimoniale, il confronto tra bilancio consuntivo e bilancio tecnico. La seconda parte contiene, invece, la compilazione dei bilanci dello Stato e la compilazione dei bilanci degli enti previdenziali ed assistenziali; nella terza gli schemi di bilancio dei massimi enti - I.N.P.S., I.N.A.I.L., I.N.A.M. - e di altri enti di previdenza e di assistenza sociale.

Esaurita la esposizione della parte tecnico-finanziaria si passa - con il capitolo VI (2) - a quella statistica, concernente i soggetti delle assicurazioni sociali, prendendo in considerazione la struttura della popolazione attiva, rilevando i dati da varie fonti e mettendoli tra loro a raffronto, ed estendendo la indagine alla composizione familiare degli assicurati. Nella seconda parte del capitolo si è, poi, proceduto alla esposizione degli studi che vengono svolti e delle rilevazioni statistiche che vengono effettuate per addivenire alla compilazione di basi tecniche per le assicurazioni sociali.

Opportuna è apparsa, poi, una indagine che ragguagliasse la intensità delle prestazioni erogate ai beneficiari ai salari che gli stessi percepiscono; ed i risultati sono contenuti nel VII capitolo (3).

La presente relazione, unitariamente considerata, consta, pertanto, nella sua parte espositiva, di sei capitoli, preceduti da un capitolo di introduzione di carattere generale, e si chiude con un ultimo capitolo - l'VIII (4) - nel quale vengono puntualizzate le conclusioni generali, desunte da quelle di carattere particolare emerse da ogni argomento trattato ed esposte alla fine di ciascun capitolo. Essa è, inoltre, arricchita da numerose tabelle che sono distribuite nel testo.

Nel suo complesso, la relazione sottolinea la esigenza di un aggiornamento dei sistemi contabili e della tecnica amministrativa praticati ed in atto e dei criteri delle rilevazioni statistiche; ciò ai fini di quella unicità di indirizzo, di quella coerenza di condotta, di quella uniformità di vedute, sommamente auspicabili, le quali - se non stanno a condizionare la rispondenza dell'ordinamento previdenziale - ne vengono, per lo meno, a postulare la efficienza e la strumentalità.

(1) v. Cap. V. - *Rilevazioni contabili e i bilanci degli enti di previdenza e di assistenza sociale.*

(2) v. Cap. VI. - *Rilevazioni statistico-demografiche nelle assicurazioni sociali.*

(3) v. Cap. VII. - *Intensità delle prestazioni riferite al salario.*

(4) v. Cap. VIII. - *Considerazioni conclusive.*

CAPITOLO II.

SISTEMI TECNICO-FINANZIARI
DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE

Sommario: 3. - *Capitalizzazione e ripartizione. Generalità.* 4. - *Capitalizzazione, ripartizione e sistemi misti.* 5. - *Disamina dei sistemi considerati.* 6. - *Sistemi tecnici: a) invalidità, vecchiaia e superstiti.* 7. - *b) infortuni e malattie professionali.* 8. - *c) malattie in genere e tubercolosi.* 9. - *d) disoccupazione e integrazione dei guadagni.* 10. - *e) assegni familiari.* 11. - *Conclusioni.*

3. - Capitalizzazione e ripartizione. Generalità.

I sistemi sui quali si regge l'impalcatura tecnico-finanziaria degli enti previdenziali si suddividono in *sistemi a capitalizzazione, sistemi a ripartizione e sistemi misti.*

Dalla scelta dell'uno o dell'altro sistema, derivano importanti conseguenze, quali la determinazione dei premi o delle aliquote contributive o, più in generale, il piano per il finanziamento delle gestioni degli enti, nonché, di conseguenza, la formazione o meno di riserve tecniche con il corollario dei problemi per l'investimento delle somme accantonate.

È implicito, per quanto riguarda la determinazione del piano di finanziamento delle gestioni, che la scelta del sistema tecnico è, o dovrebbe essere, intimamente collegata allo studio preventivo delle condizioni economiche delle categorie soggette alle forme assicurative gestite dagli enti previdenziali ed assistenziali.

La questione assume maggiore importanza nelle assicurazioni sociali obbligatorie in regime generale, perché interessa ovviamente l'intera economia nazionale.

Naturalmente per talune gestioni, date le loro peculiari caratteristiche tecniche, la scelta del sistema non è consentita o quanto meno è assai limitata. Per queste non si pone alcun problema; per altre gestioni la scelta del sistema può essere condizionata dalle particolari condizioni economiche esistenti al momento.

4. - Capitalizzazione, ripartizione e sistemi misti.

I sistemi tecnici finanziari si possono, schematicamente, distinguere in sistemi a capitalizzazione e sistemi a ripartizione.

Il *sistema della capitalizzazione* ha il suo estremo nel sistema del premio medio generale di misura costante nel tempo, calcolato valutando gli oneri relativi alla popolazione presente e a tutte quelle future.

Il *sistema della ripartizione* ha il suo estremo nel sistema della ripartizione pura, nel quale il premio è variabile per unità di tempo, - generalmente l'anno - ed è calcolato valutando gli oneri relativi alla stessa unità di tempo.

I due sistemi classici, variamente combinati tra loro, danno vita alla categoria dei *sistemi misti*, nei quali prevale l'uno o l'altro principio attuariale, secondo la opportunità tecnica o finanziaria che si presenta al momento dalla scelta.

Il sistema della capitalizzazione è così denominato perché, determinando la costituzione di riserve tecniche - e, quindi, l'accantonamento di somme - implica i problemi della loro capitalizzazione, il cui reddito contribuisce a fornire i mezzi finanziari per il pagamento degli oneri.

Il sistema della ripartizione, invece, esclude il formarsi di tale accantonamento, cioè la formazione delle riserve tecniche.

Gli accantonamenti, derivanti dall'applicazione del sistema a capitalizzazione, sono denominati *riserve tecniche* per distinguerli dagli altri di carattere patrimoniale. Questi hanno scopi diversi dai primi e sono diretti a mantenere le oscillazioni dei beni patrimoniali in limiti sopportabili, oppure a consentire la formazione progressiva di un capitale per la copertura della perdita di valore del bene derivante dall'uso.

5. - Disamina dei sistemi considerati.

I vantaggi di uno dei sistemi sono gli svantaggi dell'altro e derivano essenzialmente dai seguenti motivi.

L'aspetto positivo del sistema della capitalizzazione deriva dalla costanza del premio, l'aspetto negativo dal problema dell'impiego delle somme accantonate, soggette al pericolo della svalutazione monetaria, che, se teoricamente si può considerare eventuale, praticamente sempre si verifica (*trend economico*).

La svalutazione monetaria polverizza gli investimenti a valore nominale, con conseguente necessità di ricostituzione delle riserve mediante aumento del premio costante che, quindi, diviene in pratica variabile.

Sia qui detto, per inciso, che taluni pericoli, come quello accennato, possono essere eliminati o almeno ridotti con una sapiente politica degli investimenti.

La generale variabilità del premio e il suo andamento crescente, sino al periodo di regime, ed anche oltre, sotto certe condizioni economiche e demografiche, riassume l'aspetto negativo del sistema a ripartizione. Inoltre, la misura del premio può raggiungere limiti insopportabili per la capacità contributiva delle categorie soggette alle assicurazioni. L'eccessiva onerosità - o anche la sola crescente onerosità - produce i noti effetti economici attraverso il fenomeno della traslazione sui prezzi dei beni di consumo, specie quelli elementari, con riflessi dannosi per le categorie meno abbienti e, quindi, di riflesso, per tutta la collettività produttiva. D'altra parte, il sistema consente di escludere i problemi connessi all'impiego delle riserve, precedentemente illustrati, propri del sistema della capitalizzazione.

Il verificarsi di una determinata situazione economica, ponendo l'accento su l'uno o l'altro dei problemi suindicati, ha talvolta esagerato la diffidenza verso l'uno o l'altro dei sistemi. Anche studiosi e tecnici bene informati hanno spesso rilevato solo gli aspetti negativi, dimenticando i lati vantaggiosi di ciascuno dei due sistemi. Motivi di prudenza e considerazioni sociali di più ampio respiro consigliano, invece, di non far dipendere la scelta del sistema da situazioni economiche meramente transitorie, o dall'egoismo di categoria, o dallo scopo di riversare sulle future generazioni oneri spettanti a quelle precedenti.

6. - Sistemi tecnici: a) invalidità, vecchiaia e superstiti.

La gestione dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, in regime generale, è affidata all'I.N.P.S.

Ben poco rimane attualmente del sistema tecnico originario che era quello della capitalizzazione a premio medio generale. L'onere derivante dal trattamento previdenziale corrisposto ai lavoratori e ai loro familiari, infatti, è ora determinato per la massima parte - circa 49/50 - in regime di ripartizione pura e, per una minima parte circa - 1/50 - in regime di capitalizzazione. Con la L. 20 febbraio 1958, n. 55, il rapporto è stato modificato rispettivamente in circa 59/60 e 1/60 (1).

(1) L. 20 febbraio 1958, n. 55. - *Estensione del trattamento di reversibilità ed altre provvidenze in favore dei pensionati dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.* (Gazz. Uff. 25 febbraio 1958, n. 48; v. avv. rett. Gazz. Uff. 6 marzo 1958, n. 57).

Questa ultima quota, in effetti, più che rappresentare la parte determinata a capitalizzazione, è stata conservata per il riferimento del calcolo della pensione, essendo teoricamente in funzione degli anni di contribuzione e della retribuzione percepita dal lavoratore in attività di servizio.

In pratica, però, la determinazione delle aliquote necessarie per la copertura degli oneri a ripartizione non è effettuata annualmente in base alla spesa effettiva.

In sede di riforma dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti - attuata, poi, con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1) - era stata calcolata l'aliquota del 12 per cento, suddivisa per tre quarti a carico dei datori di lavoro e lavoratori (9 per cento) e per un quarto a carico dello Stato (3 per cento).

L'aliquota del 9 per cento delle retribuzioni - di cui all'art. 31 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1) - a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori, è rimasta invariata sino a tutto il 1955 così ripartita: 6,60 per cento a carico dei datori di lavoro; 2,40 per cento a carico dei lavoratori. Alla fine del 1955, si è avuta la lieve aggiunta di 0,20 per cento per l'esten-

(1) L. 4 aprile 1952, n. 218. - *Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

.....
 ART. 31. - « A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, e fino a tutto l'anno 1952, l'onere derivante al Fondo per l'adeguamento delle pensioni dalla corresponsione delle prestazioni previste dai precedenti artt. 9, 10, 13, 26 e 30 è ripartito, in deroga a quanto disposto dall'art. 16, fra i datori di lavoro, i lavoratori e lo Stato secondo le seguenti quote:

a) datori di lavoro	55 per cento
b) lavoratori	20 » »
c) Stato	25 » »

In conseguenza la quota di spesa annua per i trattamenti minimi di pensione di cui all'art. 10 a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori è ripartita, per il periodo indicato al precedente comma, in ragione rispettivamente di undici quindicesimi e di quattro quindicesimi. A decorrere dal primo periodo di paga successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, il contributo dovuto al Fondo per l'adeguamento delle pensioni è stabilito nella misura del 9 % della retribuzione, di cui il 6,60 % a carico dei datori di lavoro e il 2,40 % a carico dei lavoratori.

Per i lavoratori agricoli e rispettivi datori di lavoro, il contributo di cui al precedente comma è stabilito con la stessa decorrenza nella misura seguente:

a) per ogni giornata di salario fisso uomo:	
datori di lavoro	L. 33,26
lavoratori	» 12,10

sione dell'assistenza di malattia ai pensionati, di cui alla L. 4 agosto 1955, n. 692 (1) (2) (3) (4) (5) (6) — della quale si tratterà più oltre — che, all'art. 6, (1) ha fissato la seguente ripartizione: 6,15 per cento a carico dei datori di lavoro e 3,05 per cento a carico dei lavoratori. Sino a tale anno la predetta aliquota del 9 per cento non aveva subito modifiche, nonostante che la gestione del Fondo mostrasse discordanti risultanze effettive.

b) per ogni giornata di salariato fisso, donna o ragazzo:	
datori di lavoro	L. 26,80
lavoratori	» 9,74
c) per ogni giornata di bracciante uomo:	
datori di lavoro	» 40,28
lavoratori	» 14,65
d) per ogni giornata di bracciante, donna o ragazzo:	
datori di lavoro	» 31,78
lavoratori	» 11,56

Con la stessa decorrenza i contributi assegnati ai sensi dell'art. 21 della presente legge alle assicurazioni obbligatorie contro la tubercolosi e contro la disoccupazione sono stabiliti nelle seguenti misure:

a) per l'assicurazione contro la tubercolosi	L. 2,60 %
b) per l'assicurazione contro la disoccupazione	» 2 - %

La misura del contributo per assicurazione contro la tubercolosi, di cui al precedente comma, è stabilita per il settore agricolo come segue:

a) per ogni giornata di salariato fisso:	
uomo	L. 9,24
donna o ragazzo	» 7,71
b) per ogni giornata di bracciante:	
uomo	» 15,40
donna o ragazzo	» 7,71
c) per ogni giornata di:	
colono o mezzadro	» 4,82

(1) L. 4 agosto 1955, n. 692. — *Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia.* (Gazz. Uff. 18 agosto 1955, n. 189).

.....

ART. 6. — «A decorrere dalla data di inizio del primo periodo di paga successivo all'entrata in vigore della presente legge, il contributo dovuto dai datori di lavoro e dai lavoratori al Fondo per l'adeguamento pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati è stabilito nella misura del 9,20 % della retribuzione di cui il 6,15 % a carico dei datori di lavoro ed il 3,05 % a carico dei lavoratori.

A decorrere dalla data stessa, l'Istituto nazionale della previdenza sociale corrisponde periodicamente all'I. N. A. M., senza spese e mediante prelievo dai contributi

Per quanto riguarda gli oneri posti a carico dello Stato si è, invece, seguito un criterio di piena ripartizione, in quanto, secondo la precisa norma di legge, il quarto della spesa effettiva è stato calcolato in sede di consuntivo.

Può, quindi, interessare il confronto tra l'aliquota del 9 per cento corrisposta dalla produzione — cioè dai datori di lavoro e dai lavoratori —

afferenti alla gestione tubercolosi, una somma pari al gettito dello 0,60 % delle retribuzioni soggette al detto contributo, anche in considerazione delle spese che l'I. N. A. M. è chiamato a sostenere per la prevenzione contro la tubercolosi e per l'assistenza di malattia ai lavoratori affetti da tubercolosi nelle forme non assistite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Sempre a decorrere dalla stessa data, le aliquote dei contributi, dovuti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per i lavoratori assistiti dall'I.N.A.M. previste dalla tabella B allegata al D.L.L. 19 aprile 1946, n. 213 (2), modificata dall'art. 1 della L. 19 febbraio 1951, n. 74 (3) e dalla tabella B allegata al D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304 (4) sono aumentate dello 0,40 % della retribuzione soggetta a contribuzione, a norma delle disposizioni in vigore.

L'aliquota di aumento prevista dal precedente comma è ripartita nelle seguenti misure: 0,25 % a carico dei datori di lavoro e 0,15 % a carico dei lavoratori.

In relazione alla misura ed alla ripartizione delle aliquote contributive previste nei precedenti commi, sarà provveduto all'adeguamento per il settore agricolo delle misure dei contributi per il fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattie ai pensionati e per l'assicurazione obbligatoria contro la malattia in sede di determinazione annuale delle misure dei contributi agricoli unificati, stabiliti in base alle disposizioni di cui al R. D. L. 28 novembre 1938, n. 2138 (5), convertito nella L. 2 giugno 1939, n. 739 (6).

Nulla è innovato per quanto riguarda la determinazione annuale dei contributi dovuti al Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati».

(2) *D.L.L. 19 aprile 1946, n. 213. — Modificazioni delle vigenti disposizioni sulla assicurazione di malattia per i lavoratori nell'industria.* (Gazz. Uff. 30 aprile 1946, n. 100, suppl. ord.).

(3) *L. 19 febbraio 1951, n. 74. — Provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie.* (Gazz. Uff. 28 febbraio 1951, n. 49).

(4) *D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304. — Trattamento di malattia dei lavoratori del commercio, del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati.* (Gazz. Uff. 29 novembre 1947, n. 275; v. err. corr. Gazz. Uff. 11 dicembre 1947, n. 284).

(5) *R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138. — Unificazione e semplificazione dell'accertamento e della riscossione dei contributi dovuti dagli agricoltori e dai lavoratori dell'agricoltura per le associazioni professionali, per l'assistenza malattia, per l'invalidità e vecchiaia, per la tubercolosi, per la maternità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e per la corresponsione degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 10 febbraio 1939, n. 34).

(6) *L. 2 giugno 1939, n. 739. — Conversione in L., con approvazione complessiva, dei R.D.L. emanati fino al 10 marzo 1939 e convalida dei R.D., emanati fino alla data anzidetta, per prelevazioni di somme dal Fondo di riserva per le spese impreviste.* (Gazz. Uff. 5 giugno 1939, n. 131).

e le aliquote derivanti dagli oneri effettivi, valutate cioè come premio calcolato nel sistema di ripartizione pura annuale, come si desume dalla *tabella 1*.

TABELLA 1.

FONDO ADEGUAMENTO PENSIONI: CONFRONTO PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 TRA ALIQUOTE NECESSARIE E ALIQUOTE EFFETTIVAMENTE CORRISPOSTE PER LA COPERTURA DEGLI ONERI A CARICO DELLA PRODUZIONE

ANNO	ALIQUOTA PERCENTUALE SULLE RETRIBUZIONI				
	per prestazioni	per spese amministrative e contributi obbligatori (a)	per formare la riserva (b)	Totale	corrisposta
1952	8,0024	0,6937	0,2689	8,9650	9
1953	6,8513	0,5212	0,2281	7,6006	9
1954	6,9337	0,5093	0,2301	7,6731	9
1955	8,2152	0,5677	0,2717	9,0546	(c) 9,066

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.
 (b) L'art. 18 della L. 4 aprile 1952, n. 218, dispone l'accantonamento del 3 per cento dei contributi riscossi dal Fondo (v. nota 1, pag. 50).
 (c) L'aliquota media calcolata in seguito all'aumento, da 9 a 9,20 per cento, disposto dalla L. 4 agosto 1955, n. 692 (v. nota 1, pag. 42) decorre, per il pagamento dei contributi, dal primo periodo di paga successivo alla sua entrata in vigore (19 agosto 1955).

Le differenze riscontrate tra aliquota necessaria a coprire gli oneri e aliquota effettivamente corrisposta sono da attribuirsi all'incremento del volume globale delle retribuzioni, incremento superiore a quello delle prestazioni e degli altri oneri a carico del Fondo. L'aumento delle retribuzioni, derivante dall'incremento delle assunzioni e dei salari, ampliando la base contributiva, ha ridotto di conseguenza le aliquote necessarie a produrre il gettito occorrente a coprire le spese.

Ponendo uguale a 100 i dati relativi al 1952, si possono osservare, infatti, dalla *tabella 2*, le diverse dinamiche delle retribuzioni e, quindi, dei contributi e degli oneri a carico del Fondo.

TABELLA 2.

FONDO ADEGUAMENTO PENSIONI; INCREMENTI VERIFICATISI NEGLI ANNI 1953, 1954, 1955 NEI CONTRIBUTI A CARICO DELLA PRODUZIONE, NELLE PRESTAZIONI, NELLE SPESE DI AMMINISTRAZIONE E NEI CONTRIBUTI OBBLIGATORI, NONCHÈ NEGLI ONERI EFFETTIVI DEL FONDO, RISPETTO AI RELATIVI DATI DEL 1952, STABILITI CONVENZIONALMENTE, PER CIASCUNA VOCE, NELLA CIFRA 100

ANNO	CONTRIBUTI A CARICO PRODUZIONE	PRESTAZIONI	SPESE DI AMMINI- STRAZIONE E CONTRIBUTI OBBLIGATORI (a)	ONERI DEL FONDO
1952	100	100	100	100
1953	139	117	104	116
1954	156	131	113	125
1955	166	162	134	161

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.

Osservando, pertanto, la *tabella 2* che riporta gli incrementi, rispetto al 1952, si rileva un improvviso scatto delle prestazioni nel 1955. Ciò è dovuto alla maggiore spesa per la rivalutazione di talune pensioni, disposta dalla L. 26 novembre 1955, n. 1125 (1). Tale rivalutazione ha comportato nel 1955, compresi gli arretrati a partire dal 1952, un onere di lire 25.000.000.000.

La *tabella 3* espone, poi, le risultanze economiche e patrimoniali degli anni 1952-1955 che illustrano la situazione finanziaria e patrimoniale della gestione invalidità, vecchiaia e superstiti (base e adeguamento).

Come si rileva dai dati, la gestione della invalidità, vecchiaia ed i superstiti per la quota di base della pensione, calcolata nel sistema a capitalizzazione, dà luogo alla costituzione delle riserve tecniche - matematiche - che rappresentano il debito dell'Istituto verso i futuri e gli attuali pensionati, per le posizioni in corso di costituzione per i primi e per le posizioni costituite per i secondi.

(1) L. 26 novembre 1955, n. 1125. - Modifica dell'art. 9 della L. 4 aprile 1952, n. 218, relativa al riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti. (Gazz. Uff. 7 dicembre 1955, n. 282).

TABELLA 3.

ASSICURAZIONE INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI (GESTIONE BASE):
 CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA, NEGLI
 ANNI DAL 1952 AL 1955, (ESTREMI INCLUSI), E RIEPILOGO DELLA SITUA-
 ZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	6.463	4.822	6.069	6.944
Redditi	3.451	3.966	4.451	4.800
Varie	175	496	101	429
Totale entrate . . .	10.089	9.284	10.621	12.173
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	3.127	3.365	3.811	4.881
Contributi obbligatori (a)	49	38	25	32
Spese amministrazione .	409	347	425	510
Varie	—	—	—	—
Totale uscite . . .	3.585	3.750	4.261	5.423
Riserve tecniche	6.504	5.534	6.360	6.750
Totale uscite e riserve .	10.089	9.284	10.621	12.173
Avanzo (+) o disavanzo (-) dell'esercizio . . .	—	—	—	—
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	44	44	59	59
Riserve tecniche	68.246	73.553	79.537	85.889
Totale	68.290	73.597	79.596	85.948
<i>Attivo.</i>				
Avanzo (+) o disavanzo (-) complessivo . . .	—	—	—	—

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.

TABELLA 4.

FONDO ADEGUAMENTO PENSIONI: CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE PER CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI).
(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	183.262	251.929	275.469	305.142
Redditi	—	—	640	1.142
Varie	5.211	6.962	8.526	11.166
Totale entrate . . .	188.473	258.891	284.635	317.450
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	169.004	197.879	221.993 (b)	274.102
Contributo obbligatorio a)	959	1.312	1.399	4.552
Spese amministrazione. .	8.959	9.084	9.999	11.876
Varie	1.146	1.932	—	—
Totale uscite . . .	180.068	210.207	233.391	290.530
Riserve di garanzia . . .	5.486	7.548	8.258	9.145
Totale uscite e riserve .	185.554	217.755	241.649	299.675
Avanzo esercizio	2.919	41.136	42.986	17.775
SITUAZIONE PATRIMONIALE.				
<i>Passivo.</i>				
Passività	56.991	12	12	—
Riserve di garanzia . . .	5.486	13.033	21.292	30.436
	62.477	13.045	21.304	30.436
<i>Attivo.</i>	54.954	46.658	97.903	124.810
Avanzo (+) o disavanzo (-) complessivo	— 7.523	+ 33.613	+ 76.599	+ 94.374
(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.				
(b) Il notevole scarto delle prestazioni riscontrato tra il 1954 e 1955 è dovuto anche al pagamento dei 25 miliardi di arretrati per le pensioni riliquidate a norma della L. 26 novembre 1955, n. 1125 (v. nota I, pag. 45).				

I prospetti contenenti le risultanze del Fondo per l'adeguamento delle pensioni - contenute nella *tabella 4* - mostrano, invece, la formazione della riserva di garanzia, costituita a norma di legge con il 3 per cento dei contributi riscossi dal Fondo. Tale riserva può ancora definirsi tecnica, pur non avendo il carattere particolare delle riserve matematiche della gestione base.

Dopo i primi quattro anni di attività la situazione finanziaria del Fondo per l'adeguamento delle pensioni ha permesso l'adozione di un'altra notevole provvidenza a favore dei pensionati, con la estensione dell'assistenza di malattia prevista nella L. 4 agosto 1955, n. 692, (1) che lo ha trasformato in « Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati ».

A partire dalla fine dell'anno 1955, sul Fondo gravano, quindi, anche gli oneri per l'assistenza di malattia ai pensionati e alle loro famiglie, alla cui copertura sono state destinate le maggiori entrate del Fondo stesso, ed è stata ritoccata l'aliquota contributiva a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori elevandola dal 9 per cento al 9,20 per cento delle retribuzioni.

Il lieve ritocco non può ovviamente coprire che una piccola parte degli oneri per l'assistenza di malattia ai pensionati, di cui non è stato facile calcolare la entità in sede di previsione, data la originalità della provvidenza adottata.

Le prime valutazioni approssimative dei risultati dell'anno 1956, sono contenute nella allegata *tabella 5*.

Salvo rettifiche, già nel primo anno di piena attuazione della assistenza di malattia ai pensionati, si rileva che le entrate del Fondo per l'adeguamento delle pensioni, non sono sufficienti a coprire le prestazioni.

Dall'esame dei risultati del Fondo stesso, tenute presenti le questioni prospettate in precedenza, discendono diverse considerazioni.

La più evidente è, certo, quella della utilità del calcolo annuale del premio a ripartizione una volta constatata la pratica inattuabilità della sua applicazione, principalmente dovuta alla difficoltà di determinarlo tempestivamente all'inizio di ogni esercizio.

Col conforto di questa constatazione, si pone il quesito, se sia, poi, più conveniente, il calcolo annuale del premio, o se non sia più prudente estendere la sua valutazione su di un periodo più ampio, trasformando la ripartizione pura annuale in un sistema di ripartizione pluriennale.

In questo ultimo caso, potrebbe essere adottata una aliquota media, prevedibilmente sufficiente a procurare i mezzi finanziari necessari al fabbisogno del periodo fissato.

(1) v. nota 1, pag. 42.

TABELLA 5.

FONDO ADEGUAMENTO PENSIONI ED ASSISTENZA MALATTIA AI PENSIONATI - ANNO 1956 - CONTO ECONOMICO PER VOCI IN ENTRATA E IN USCITA E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE

(in milioni di lire)

CONTO ECONOMICO	
ENTRATA.	USCITA.
Contributi L. 298.050	Prestazioni:
Redditi » 1.290	a) pensioni L. 285.500
Varie » 13.500	b) cura invalidità » 1.325
	c) assistenza malattia . . » 30.200
	Totale prestazioni L. 317.025
TOTALE ENTRATE L. 312.840	Contributi obbligatori (a) . . » 1.800
	Spese amministrazione . . » 14.000
Disavanzo economico di	Varie (b) » 10.153
esercizio » 39.078	Totale spese L. 342.978
	Riserva di garanzia » 8.940
TOTALE A PAREGGIO L. 351.918	TOTALE USCITE L. 351.918
SITUAZIONE PATRIMONIALE	
ATTIVO.	PASSIVO.
Attività L. 94.672	Passività L. —
	Riserva di garanzia » 39.376
	Totale passivo L. 39.376
	Avanzo complessivo » 55.296
TOTALE L. 94.672	TOTALE L. 94.672
(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.	
(b) Inclusa la rettifica degli oneri a carico dello Stato.	

La determinazione del periodo di copertura potrà, evidentemente, essere condizionata, volta a volta, dalle condizioni economiche esistenti all'inizio e da quelle ragionevolmente presumibili del periodo.

Tuttavia, anche una ragionevole presunzione delle condizioni economiche future può risultare fallace, come insegna l'esperienza passata.

Ed allora possono proporsi altre soluzioni, quale, per esempio, quella di determinare l'aliquota in modo da permettere la costituzione di una riserva di compensazione flessibile secondo le necessità.

L'accantonamento annuale, previsto dall'art. 18 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), pari al tre per cento dei contributi riscossi dal Fondo, destinato a costituire una speciale riserva, potrebbe essere perfezionato in tal senso.

7. — b) infortuni e malattie professionali.

La gestione dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali è affidata all'I.N.A.I.L.

La gestione di tale assicurazione nel settore dell'industria è basata sul sistema dei capitali di copertura che rappresenta una variante del sistema a ripartizione, pure comportando taluni problemi connessi alla capitalizzazione.

Gli oneri considerati nel sistema dei capitali di copertura, invece del puro costo delle prestazioni «erogate nell'anno», comprendono, infatti, il costo delle prestazioni liquidate per gli «infortuni nell'anno», anche se il loro pagamento è frazionato nei successivi esercizi.

Per chiarire meglio il meccanismo dei capitali di copertura è opportuno esaminare la forma previdenziale in esame.

L'infortunio può avere come esito:

a) la *inabilità temporanea* del lavoratore, che si esaurisce generalmente in periodi inferiori all'anno e che dà diritto alla indennità temporanea;

(1) L. 4 aprile 1952, n. 218. — *Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

ART. 18. — « Il 3 % dei contributi riscossi per il Fondo per l'adeguamento delle pensioni in ciascun esercizio è destinato alla costituzione di una speciale riserva.

Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto col Ministro per il tesoro, potrà essere temporaneamente sospeso l'accantonamento di cui al precedente comma, quando la riserva abbia raggiunto una adeguata consistenza.

I fondi disponibili nella riserva di cui al presente articolo possono essere investiti nelle forme, nei limiti e con le modalità previste dell'art. 35 del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e dell'art. 1 della L. 24 aprile 1950, n. 260 ».

b) la *inabilità permanente*, in vario grado, che dà diritto al lavoratore di percepire una rendita vitalizia;

c) il *decesso* del lavoratore, in seguito al quale è concessa una rendita o un capitale ai superstiti.

L'onere annuale considerato comprende l'importo delle indennità temporanee e le spese per l'assistenza sanitaria, cioè gli oneri immediati ed il valore attuale o capitale delle rendite ai lavoratori inabili permanenti e ai loro superstiti - cioè le prestazioni liquidate nell'anno - ma il cui pagamento è differito e dipendente dall'esistenza in vita del beneficiario della rendita e anche da altre condizioni nel caso di rendita ai superstiti.

La capitalizzazione delle somme, non immediatamente versate ai beneficiari, fa sorgere, quindi, anche per questo sistema, il problema dell'investimento delle somme accantonate.

Si potrebbe osservare, al riguardo, che la copertura dei capitali riunisce in sé gli svantaggi dei due sistemi classici illustrati nella premessa. Tuttavia, il sistema adottato dall'Istituto trova la sua profonda giustificazione nella specifica natura del rischio assicurato.

Trattandosi, infatti, di assicurazione di un rischio professionale connesso al ciclo delle lavorazioni industriali, il suo costo annuo non può logicamente gravare che, sullo stesso ciclo di lavorazioni, a causa del quale si è prodotto l'infortunio.

Vero è che le svalutazioni monetarie, determinando la necessità di aumentare la misura delle rendite vitalizie, comportano la ricostituzione delle riserve mediante prelevamenti finanziari su cicli produttivi diversi da quelli cui appartenevano i lavoratori infortunati. Tuttavia, il principio che regge il sistema della copertura dei capitali, non cessa di avere validità anche quando - come nel caso accennato - trasforma la mutualità assicurativa economico-produttiva del sistema della copertura in una mutualità economico-sociale.

La *tabella 6* illustra l'andamento finanziario della gestione infortuni e malattie professionali nell'industria, distinguendo tra oneri pagati nell'anno (*prestazioni*) e oneri differiti (*riserve*).

In relazione ai risultati dei due ultimi esercizi considerati - 1954 e 1955 - risulta quindi, che si dovranno rettificare le aliquote per riportare in pareggio il bilancio della gestione.

La gestione dell'assicurazione contro gli infortuni nel settore dell'agricoltura, a differenza del settore dell'industria, è basata sul sistema della ripartizione pura, poiché il fabbisogno di ciascun esercizio, come è stabilito dalle disposizioni in vigore, è determinato dagli oneri effettivamente pagati nell'anno.

TABELLA 6.

ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI
- GESTIONE INDUSTRIA - ANDAMENTO FINANZIARIO DELLA GESTIONE
PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI), CON DISTINZIONE
TRA ONERI PAGATI NELL'ANNO (PRESTAZIONI) E ONERI DIFFERITI (RI-
SERVE); CONTO ECONOMICO DELLE VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA
E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI
(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	44.263	49.624	52.450	58.881
Redditi	5.165	6.330	7.485	8.894
Varie	832	335	394	453
TOTALE ENTRATE . . .	50.260	56.289	60.329	68.228
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	27.457	27.247	30.609	35.561
Contributi obbligatori (a)	1.445	2.474	2.814	2.937
Spese amministrazione. .	6.609	9.011	8.771	10.373
Varie	556	717	286	387
TOTALE USCITE . . .	36.067	39.449	42.480	49.258
Riserve tecniche	14.440	16.840	19.986	21.571
TOTALE USCITE E RISERVE .	50.507	56.289	62.466	70.829
Disavanzo dell'esercizio .	(b) — 247	—	— 2.137	— 2.601
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	7.490	10.479	10.123	2.398
Riserve tecniche	102.535	118.800	138.339	162.774
Riserve di sicurezza . .	1.194	1.476	1.476	—
Riserve patrimoniali . .	2.924	3.185	5.247	15.500
TOTALE . . .	114.143	133.940	155.185	180.672
<i>Attivo.</i>				
TOTALE . . .	114.143	133.940	153.048	175.934
Disavanzo complessivo .	(b)	—	— 2.137	— 4.738
(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.				
(b) Il disavanzo economico dell'esercizio 1952 venne coperto con l'avanzo del precedente esercizio 1951.				

TABELLA 7.

ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO - GESTIONE AGRICOLTURA -
 CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA, NEGLI
 ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI); E RIEPILOGO DELLA SI-
 TUAZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	2.770	2.761	2.810	5.904
Redditi	35	31	32	53
Varie	30	12	11	12
TOTALE ENTRATE . . .	2.835	2.804	2.853	5.969
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	3.498	3.829	4.420	4.807
Contributi obbligatori (a)	121	264	233	271
Spese amministrazione. .	542	876	746	1.076
Varie	104	159	243	289
TOTALE USCITE . . .	4.265	5.128	5.642	6.443
Disavanzo dell'esercizio .	— 1.430	— 2.324	— 2.789	— 474
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	2.570	4.511	6.928	7.852
Riserve patrimoniali . .	54	52	53	51
TOTALE . . .	2.624	4.563	6.981	7.903
<i>Attivo.</i>				
Disavanzo complessivo .	— 1.228	— 3.552	— 6.341	— 6.815

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.

Tale diverso criterio trova la sua giustificazione nelle caratteristiche particolari del ciclo produttivo agricolo e nella molto più lenta evoluzione tecnica.

L'andamento economico e finanziario della gestione agricola per l'assicurazione contro gli infortuni è mostrato dalla *tabella 7*, dall'esame della quale si rileva la mancanza di riserve tecniche, in conseguenza del sistema di ripartizione pura annuale adottato per la gestione.

L'andamento deficitario degli esercizi, derivante dalla insufficienza dei contributi rispetto agli oneri di gestione, ha subito una notevole flessione nel 1955, in conseguenza dei maggiori mezzi assegnati all'istituto con la modifica delle aliquote stabilite nel quinquennio 1955-1959 per l'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura. Tuttavia, a causa del ritardo nella imposizione delle nuove aliquote contributive (per il primo semestre 1955 le aliquote rimasero invariate), l'esercizio 1955 ha chiuso ancora in disavanzo. A partire dal 1956, però, si può presumere che la gestione possa almeno risultare in pareggio.

8. - c) malattie in genere e tubercolosi.

La gestione dell'assicurazione contro le malattie, in regime generale, è affidata all'I.N.A.M. Per particolari categorie, essa è, invece, affidata ad enti appositi: E.N.P.A.S. per i dipendenti statali; E.N.P.D.E.D.P. per i dipendenti parastatali; I.N.A.D.E.L. per i dipendenti da enti locali; E.N.P.A.L.S. per i lavoratori dello spettacolo; e ad altri enti minori.

La gestione, dato il tipo di rischio assicurato, trova la sua classica sistemazione tecnica nel regime a ripartizione. Gli oneri di tale trattamento, infatti, derivando da prestazioni non periodiche, non si ripetono nel tempo per lo stesso caso dannoso che ha colpito il beneficiario. Tali prestazioni, anche quelle economiche - impropriamente indicate come periodiche, perché vengono corrisposte durante il periodo di degenza dell'assicurato - si esauriscono in breve tempo e, in ogni caso, il loro pagamento non è collegato alla durata della vita dell'assicurato, cioè non sono prestazioni vitalizie.

I contributi versati annualmente alla gestione dovrebbero essere sufficienti a coprire l'onere dello stesso esercizio. Quindi, l'aliquota contributiva risulterebbe dall'applicazione del sistema della ripartizione pura annua.

In pratica, però, la situazione è diversa. Intanto, non è facile prevedere al principio di esercizio, o qualche mese prima dell'inizio, l'andamento degli oneri di malattia, data la estrema variabilità del rischio assicurato, le cui modalità di verifica sono condizionate dai fattori demografici, climatici, sociali ed economici ad esse correlati.

TABELLA 8.

ASSICURAZIONE MALATTIE - GESTIONE I. N. A. M. - CONTO ECONOMICO
PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955
(INCLUSI GLI ESTREMI), E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE
NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	91.067	100.482	109.790	121.833
Redditi	198	296	575	804
Varie	1.386	1.698	1.855	4.532
TOTALE ENTRATE . . .	92.651	102.476	112.220	127.169
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	80.789	96.334	106.207	120.214
Spese amministrazione. .	12.641	12.700	14.158	15.443
Varie	486	432	586	1.145
Riserve patrimoniali . .	134	211	277	512
TOTALE USCITE RISERVE.	94.050	109.677	121.228	137.314
Disavanzo economico . .	1.399	7.201	9.008	10.145
Riaccertamento residui (a)	875	2.658	2.088	2.207
Disavanzo esercizio (—)	524	4.543	6.920	7.938
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	38.444	44.554	58.769	75.816
Riserve patrimoniali . .	2.254	2.464	2.741	3.815
TOTALE . . .	40.698	47.018	61.510	79.631
<i>Attivo.</i>				
Disavanzo complessivo (—)	6.681	11.224	18.144	26.082

(a) Si tratta di riaccertamento dei residui attivi e passivi provenienti da precedenti esercizi.

Inoltre, non è possibile rettificare annualmente le aliquote per motivi di opportunità verso i contribuenti e per motivi di snellezza e regolarità amministrativa delle gestioni di malattia.

Da tali considerazioni, discende la pratica impossibilità di attuare un sistema di ripartizione pura annuale, risultando più efficace una ripartizione pluriennale. In tal caso, l'aliquota contributiva va calcolata in base alla previsione degli oneri di più esercizi, in modo da determinare nel periodo un gettito di contributi efficienti a coprire gli oneri stessi.

Inoltre, tenuto conto delle difficoltà che si incontrano nelle previsioni, sarebbe opportuno aggiungere all'aliquota una quota destinata a formare una riserva - detta, di rischio - necessaria a garantire la stabilità della gestione in vista delle possibili discordanze tra oneri previsti e oneri effettivi.

I risultati della gestione dell'I.N.A.M. tra il 1952 e il 1955 sono contenuti nella *tabella 8*.

Come si rileva dai dati esposti, l'andamento deficitario della gestione di malattia dell'I.N.A.M., nel periodo 1952-55, si è mantenuto anche dopo i ritocchi alle aliquote, apportati con la L. 19 febbraio 1951, n. 74 (1). Non è in questa sede che si possono prendere in esame le cause che concorrono ad appesantire l'andamento finanziario della gestione. Talune di esse - quali quelle dell'aumento del costo dei servizi e dell'incremento del volume delle prestazioni - verranno considerate in apposita parte, altre sono troppo note per elencarle.

Prescindendo da tali analisi, si rileva che, comunque, sicura rilevanza deve essere data ai due seguenti fattori:

a) il ritocco non è stato sufficiente a determinare un gettito contributivo almeno uguale agli oneri dell'anno, in modo da evitare un ulteriore appesantimento del disavanzo complessivo patrimoniale;

b) le nuove aliquote si sono rilevate ben presto, persino insufficienti a contenere il disavanzo nei limiti del primo anno, il 1952. Nei dati esposti nel conto economico è dimostrata la progressiva divergenza tra l'ammontare degli oneri e delle entrate.

È, pertanto, accertato che, nell'assicurazione contro le malattie, non è mai stato possibile, per un complesso di cause contingenti e per la delicatezza degli interessi connessi con l'assicurazione stessa, determinare aliquote sufficienti basate su attendibili previsioni.

Va ricordato, infine, che, per la L. 4 agosto 1955, n. 692 (2) sulla estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati, l'I.N.A.M. ha as-

(1) v. nota 3, pag. 43.

(2) v. nota 1, pag. 42.

TABELLA 9.

ASSICURAZIONE TUBERCOLOSI: CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI) E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	41.793	53.679	65.980	68.039
Redditi	64	72	236	595
Varie	517	711	832	953
TOTALE ENTRATE . . .	42.374	54.462	67.048	69.587
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	34.364	35.366	38.856	42.302
Contributi obbligatori (a)	158	356	353	414
Spese amministrazione. .	2.128	2.352	2.600	2.815
Varie	1.047	558	83	116
TOTALE USCITE . . .	37.697	38.632	41.892	45.647
Riserve patrimoniali e di sicurezza	—	—	5.076	4.844
TOTALE USCITE E RISERVE	37.697	38.632	46.968	50.491
Avanzo dell'esercizio . .	4.677	15.830	20.080	19.096
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	22.000	7.089	5.661	5.410
Riserve di sicurezza . .	—	—	5.020	9.794
Riserve patrimoniali . .	290	336	390	460
TOTALE . . .	22.290	7.425	11.071	15.664
<i>Attivo . . .</i>				
Avanzo complessivo (+) o disavanzo (-)	10.358	11.323	35.049	58.738
	— 11.932	+ 3.898	+ 23.978	+ 43.074

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.

sunto tale nuovo compito. Il finanziamento è a carico del Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati e si attua in regime di ripartizione annuale. Sugli effetti finanziari di tale nuova assistenza sono state esposte talune considerazioni nella precedente parte riguardante l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

Rimane, pertanto, da ricordare che, con lo stesso provvedimento, una parte dei contributi - circa il 23 per cento - a favore dell'assicurazione contro la tubercolosi gestita dall'I.N.P.S., è stata destinata all'assicurazione contro le malattie, gestita dall'I.N.A.M., riconoscendo, così, lo sviluppo della funzione prevenzionale dell'assistenza sanitaria, che ha comportato un sempre maggiore alleggerimento degli oneri a carico della gestione tubercolosi.

I risultati degli ultimi quattro anni, hanno, infatti, dimostrato la sufficienza della gestione tubercolosi, nonostante il maggior costo delle prestazioni per i miglioramenti concessi agli assistiti (v. *tabella 9*).

9. - d) disoccupazione e integrazione dei guadagni.

L'assicurazione contro la disoccupazione ed il trattamento di integrazione dei guadagni degli operai dell'industria lavoratori ad orario ridotto costituiscono separate gestioni amministrative dall'I.N.P.S.

Anche per queste gestioni, il sistema della ripartizione rappresenta la sistemazione tecnica classica. Infatti, i rischi assicurati si esauriscono nel ciclo annuale e non comportano corresponsioni periodiche collegate con la durata della vita.

Tuttavia, in pratica, a somiglianza di quanto avviene per altre forme, il gettito contributivo non è determinato anno per anno in base alle necessità finanziarie di esercizio della gestione. Una certa aliquota che si ritiene idonea, in base alla esperienza, a provocare entrate sufficienti per la copertura degli oneri viene stabilita per legge, salvo i ritocchi che, generalmente a lunghi periodi, si ritengono opportuni.

L'andamento finanziario del periodo 1952-1955 della gestione per la disoccupazione è illustrato dai dati contenuti nella *tabella 10*.

Si deve, inoltre, rilevare un aspetto peculiare del fenomeno disoccupazione in relazione ad una sua forma assicurativa.

Come è noto, i contributi derivano in generale dalla applicazione di determinate aliquote sulle retribuzioni corrisposte ai lavoratori occupati; le prestazioni sono erogate ai lavoratori involontariamente disoccupati. Lo scopo della forma previdenziale è, quindi, quello di assicurare al lavoratore i mezzi di sussistenza tra un periodo di occupazione e l'altro.

TABELLA 10.

ASSICURAZIONE DISOCCUPAZIONE: CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA, NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI) E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	36.428	29.999	39.291	39.195
Redditi	333	511	470	353
Varie	345	368	341	445
TOTALE ENTRATE . . .	37.106	30.878	40.102	39.993
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni (indennità ordinarie e sussidi straordinari)	20.347	21.199	19.283	21.123
Contributi obbligatori (a)	63	5.279	23.230	22.456
Spese amministrazione. .	2.583	2.975	3.148	3.772
Varie	—	—	38	—
TOTALE USCITE . . .	22.993	29.453	45.699	47.351
Riserve di sicurezza . .	—	3.209	4.000	—
TOTALE USCITE E RISERVE	22.993	32.662	49.699	47.351
Avanzo (+) o disavanzo (—) dell'esercizio . . .	+ 14.113	— 1.784	— 9.597	— 7.358
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	226	288	7.248	7.341
Riserve di sicurezza . .	791	4.000	8.000	8.000
Riserve patrimoniali . .	186	186	224	224
TOTALE . . .	1.203	4.474	15.472	15.565
<i>Attivo.</i>				
TOTALE . . .	34.797	36.284	37.685	30.420
Avanzo complessivo . .	33.594	31.810	22.213	14.885

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.

Quando la situazione economica è normale - cioè quando i periodi di disoccupazione sono determinati da regolari spostamenti di lavoratori tra azienda ed azienda - non si incontrano difficoltà nella valutazione dell'onere e, quindi, del gettito annuale dei contributi necessari per la sua copertura.

Nel caso però - che è avvenuto e che può avvenire nei periodi di assestamento economico - di una maggiore necessità di gestione, conseguente all'aumentata disoccupazione, ad essa corrisponde un minore gettito contributivo per la diminuita occupazione.

Se si considera, poi, che la gestione per l'assicurazione contro la disoccupazione ha assunto anche l'onere per i sussidi straordinari di disoccupazione, erogati secondo determinate situazioni locali, risulta chiaro che lo studio per la sistemazione tecnica della gestione comporta elementi assai complessi e, quasi sempre, opinabili, che tuttavia non si possono ignorare.

L'esperienza ha dimostrato, infatti, che normali situazioni economiche sono eccezioni nella moderna società. L'applicazione di nuove tecniche produttive, a partire dal secolo XIX, ha comportato, e comporta, sfasamenti della domanda di lavoro con conseguenze sociali spesso drammatiche.

Riteniamo, quindi, che una forma di protezione del lavoratore contro il rischio della perdita di guadagno deve essere costruita su basi solide, fondate su piani economici di ampio respiro. In sostanza, si vuole dimostrare la necessità che l'assicurazione contro la disoccupazione sia articolata con un meccanismo idoneo a riparare gli sfasamenti tra possibilità contributive della produzione e oneri ascendenti dei periodi di crisi.

Osserviamo subito che è difficile, se non impossibile, prevedere a lunga scadenza gli sfasamenti prospettati. È possibile, però, fare delle previsioni per periodi brevi, valutando l'ammontare dei prelevamenti che si possono effettuare sulla produzione in ciascun anno, tali da coprire gli oneri di esercizio e costituire una riserva di sicurezza. Questa riserva, abilmente manovrata, rappresenterebbe il mezzo di copertura dei periodi di oscillazione.

Altra forma di protezione del lavoratore disoccupato, totalmente o parzialmente, in dipendenza di particolari situazioni di crisi, generalmente di settore, è costituita dal trattamento per l'integrazione dei guadagni.

I risultati della speciale gestione sono dimostrati dalla *tabella 11*. È ovvio che, trattandosi di forma analoga a quella della disoccupazione, valgono per il sistema tecnico della gestione le stesse osservazioni concernenti quest'ultima assicurazione.

TABELLA 11.

CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI: CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA, NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI) E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO.				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	9.094	9.527	10.653	11.383
Redditi	16	34	12	346
Varie	92	56	51	68
TOTALE ENTRATE . . .	9.202	9.617	10.716	11.797
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	5.213	3.238	2.886	4.850
Contributi obbligatori (a)	3	63	28	31
Spese amministrazione. .	1.103	729	727	968
Varie	1.093	799	695	618
TOTALE USCITE . . .	7.412	4.829	4.336	6.467
Avanzo dell'esercizio . .	1.790	4.788	6.380	5.330
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	20.763	15.908	14.328	14.938
<i>Attivo.</i>				
	3.227	3.160	7.960	13.900
Disavanzo complessivo (-)	— 17.536	— 12.748	— 6.368	— 1.038

(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.

10. - e) assegni familiari.

La gestione degli assegni familiari è affidata all'I.N.P.S., che - come è noto - amministra i vari settori, con separate evidenze contabili riunite solo formalmente nella Cassa unica per la gestione degli assegni familiari.

Dato il carattere delle prestazioni, la gestione si basa sulla ripartizione. L'ammontare degli oneri, rappresentati dagli assegni familiari corrisposti ai lavoratori con famiglia a carico è, infatti, teoricamente ripartito, ogni anno, tra tutti i lavoratori, e l'onere è coperto dai contributi, a carico dei datori di lavoro, prelevati in relazione all'ammontare delle retribuzioni sino a massimali, variabili per settori, mediante aliquote pure variabili da settore a settore.

In pratica, le aliquote contributive non sono fissate annualmente; esse subiscono variazioni quando le gestioni mostrano, in base ai risultati finanziari, la necessità di rettifiche.

Il raffronto tra contributi e prestazioni dal 1952 al 1955 della Cassa unica dimostra, infatti, che la eguaglianza tra contributi e prestazioni non avviene tempestivamente (v. *tabella 12*).

TABELLA 12.

CASSA UNICA ASSEGNI FAMILIARI: RAFFRONTO TRA CONTRIBUTI
E PRESTAZIONI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI)

(in milioni di lire)

ANNO	CONTRIBUTI	PRESTAZIONI	DIFFERENZE
1952	197.391	209.210	- 11.819
1953	225.763	273.380	- 47.617
1954	299.427	303.848	- 4.419
1955	336.111	323.815	+ 12.296

La *tabella 13* riporta, poi, i dati complessivi sull'andamento economico e finanziario della gestione degli assegni familiari.

Si rileva dai dati esposti quanto premesso alla *tabella 12* per il confronto tra contributi e prestazioni; e, cioè, che nel quadriennio considerato, non è stato possibile raggiungere il pareggio tra spese ed entrate.

TABELLA 13.

CASSA UNICA ASSEGNI FAMILIARI: CONTO ECONOMICO PER VARIE VOCI IN ENTRATA E IN USCITA NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI) E RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE NEGLI STESSI ANNI

(in milioni di lire)

	1952	1953	1954	1955
CONTO ECONOMICO				
<i>Entrata.</i>				
Contributi	197.391	225.763	299.427	336.111
Redditi	275	91	87	87
Varie	248	2.627	404	440
TOTALE ENTRATE . . .	197.914	228.481	299.918	336.638
<i>Uscita.</i>				
Prestazioni	209.210	273.380	303.848	323.815
Contributi obbligatori (a)	1.073	930	1.432	2.276
Spese amministrazione. .	4.492	4.985	5.425	6.298
Varie	470	3.517	3.582	3.931
TOTALE USCITE . . .	215.245	282.812	314.287	336.320
Avanzo (+) o disavanzo (-) dell'esercizio . . .	- 17.331	- 54.331	- 14.369	+ 318
SITUAZIONE PATRIMONIALE				
<i>Passivo.</i>				
Passività	10.099	59.479	74.368	72.522
Riserve di sicurezza . .	52	52	52	52
TOTALE . . .	10.151	59.531	74.420	72.574
<i>Attivo.</i>				
Avanzo (+) o disavanzo (-) complessivo . . .	+ 4.513	- 49.818	- 64.187	- 63.869
(a) Sui contributi obbligatori vedi capitolo III, pagina 69.				

Il disavanzo di ciascun esercizio, progressivamente accumulato con quello degli esercizi precedenti, ha formato un disavanzo patrimoniale notevole, che ha raggiunto il suo massimo di oltre 64 miliardi di lire nel 1954. In tale anno e negli anni successivi, però, per riportare la normalità nella gestione, si sono adottati opportuni provvedimenti, elevando le aliquote per adeguarle al correlativo aumento delle prestazioni.

Allo scopo di eliminare il disavanzo degli anni precedenti, si sono stabilite quote aggiuntive delle aliquote per procurare alla gestione i mezzi necessari ad ammortizzare in un certo numero di anni tale disavanzo.

Si rileva, infatti, dai dati esposti che, dal 1955, le entrate sono state superiori alle uscite, determinando, quindi, un avanzo economico di esercizio portato a diminuzione del disavanzo complessivo risultante nella situazione patrimoniale.

11. - Conclusioni.

Il problema della scelta del sistema tecnico finanziario per la gestione di forme previdenziali ed assistenziali non può, ovviamente, essere studiato e risolto da un mero punto di vista matematico, perché, in tal caso, quasi non esisterebbe.

Infatti, una volta determinati i procedimenti matematici da seguire, si concluderebbe che ogni sistema è buono, poiché il meccanismo di ciascuno di essi assicura l'equilibrio tra l'ammontare degli oneri e dei mezzi necessari alla loro copertura.

Il problema della scelta, però, non implica solo la conoscenza delle basi matematiche, del resto fondamentali. Occorre, infatti, conoscere — oltre la natura e la misura del trattamento, le modalità per la sua erogazione e le caratteristiche della collettività assicurata — anche la situazione economica e sociale della collettività stessa.

Quando, poi, si studiano questioni riguardanti forme assai estese di protezione sociale — come quelle verso le quali si va sicuramente evolvendo la nostra previdenza — allora la determinazione delle incognite e, quindi, la risoluzione del problema, investe lo studio dei movimenti demografici, della politica sociale e dell'economia nazionale, con i corollari della politica di investimento, dei prelevamenti di redditi per i fini sociali, della produzione e dei consumi, dei bisogni attuali e di quelli differiti.

Attualmente le gestioni delle forme previdenziali ed assistenziali obbligatorie, sia per i trattamenti connessi che per quelli non connessi alla durata della vita umana, adottano, in generale, il sistema della ripartizione.

Tuttavia, le aliquote che determinano il gettito dei contributi spesso non sono tempestivamente rettificate in relazione ai risultati economici delle gestioni; in relazione, cioè, ad eccessivi o scarsi finanziamenti che producono forti avanzi o disavanzi.

Tale situazione è, a volte, causata da difficoltà intrinseche dei rischi assicurati. La malattia, ad esempio, non presenta, a prima vista, difficoltà nella previsione degli oneri, in quanto l'evento previsto nell'assicurazione si esaurisce, generalmente, entro l'anno.

Sia per l'estrema variabilità del rischio assicurato, connesso direttamente alle condizioni sanitarie e climatiche della collettività e indirettamente alle sue condizioni sociali ed ambientali, e sia per la complessità degli oneri allo stesso rischio relativi, anche la spesa più accuratamente calcolata in sede di previsione, però, può differire da quella effettiva in misura anche assai consistente.

Sorge, quindi, il problema di ridurre le eventuali oscillazioni in limiti facilmente recuperabili, con aggiustamenti delle aliquote rinviabili per lunghi periodi. Questo problema si può risolvere costituendo apposite riserve di rischio destinate a livellare le oscillazioni, compensando i disavanzi degli esercizi sfavorevoli con gli avanzi degli esercizi favorevoli.

La proposta non tende, ovviamente, ad infirmare il principio tecnico della ripartizione adottato per la gestione di malattia. Essa è diretta a creare un meccanismo adeguato per evitare improvvise e, qualche volta, pericolose situazioni deficitarie delle gestioni.

La stessa proposta vale per la disoccupazione, per la quale i pericoli della variabilità dei fattori climatici e sociali della collettività assicurata sono, invece, rappresentati da fattori economici del Paese, come è stato accennato nel paragrafo 9.

Per gli assegni familiari la questione non si pone, poiché si tratta di ripartire, a favore dei lavoratori con famiglia a carico, disponibilità prelevate da tutti i lavoratori; e le incognite del problema sono facilmente determinabili o note.

Per i trattamenti connessi con la vita umana, pensioni e rendite vitalizie, il problema è più complesso, perché la scelta del sistema produce effetti che si proiettano nel futuro. La scelta del sistema della ripartizione sottintende - come è noto - che il peso degli oneri relativi a generazioni passate sia trasferito sulle generazioni future. La scelta del sistema a capitalizzazione implica una politica degli investimenti, mentre non esclude il trasferimento di oneri da generazione a generazione a causa delle svalutazioni monetarie.

In conclusione, la scelta del sistema tecnico finanziario, da adottare per le gestioni previdenziali, risulta condizionata dalla conoscenza e, soprattutto, dalla corretta interpretazione dei seguenti fattori:

- a) principî matematici;
- b) basi tecniche e funzioni demografiche finanziarie;
- c) statistiche economiche e sociali;
- d) politica economica e sociale;
- e) situazione economica, sociale e demografica iniziale.

Il tecnico incaricato di predisporre un piano di riforma dell'assicurazione sociale obbligatoria non può, quindi, prescindere dalla conoscenza dei diversi fattori, allo scopo di curare non solo l'esigenza della stabilità finanziaria delle gestioni, ma anche per inquadrare, nei limiti delle previsioni possibili, la realtà nel suo divenire economico e politico, aumentando la fiducia dei cittadini verso questa iniziativa di carattere così squisitamente sociale.

A complemento delle considerazioni teoriche sui pregi e sui difetti dei sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali, illustrate dall'andamento delle varie gestioni, non si può trascurare di esaminare brevemente gli effetti di alcune delle più notevoli varianti che influiscono, in pratica, sui sistemi medesimi e che derivano da difficoltà ed ostacoli nella applicazione delle norme disciplinanti la materia.

Tali varianti, in genere, dovute a fattori economico-politici, si sono particolarmente imposte in settori dove l'incidenza degli oneri sui redditi sia vicina al limite di rottura dell'equilibrio finanziario.

Un esempio tipico di tale fenomeno è riscontrabile nel settore agricolo dove, da tempo, il meccanismo del sistema a ripartizione ha cessato di funzionare regolarmente, restando insensibile alle molte sollecitazioni derivanti dalla situazione di crescente disavanzo di alcune delle gestioni interessate.

È accertato che, ormai da diversi anni, le misure dei contributi agricoli unificati, stabilite nei relativi provvedimenti di determinazione, sono lungi dall'essere adeguate a quelle occorrenti alla copertura del fabbisogno di settore delle gestioni delle forme di previdenza e di assistenza sociale rette col sistema della ripartizione.

Per rendersi conto di tale squilibrio basta considerare che, nel triennio 1954-1956, il gettito dei contributi per le sole assicurazioni invalidità, vecchiaia e superstiti e tubercolosi sulla base delle aliquote applicate ha fatto registrare un minore incasso annuo di lire 5.552.420.000.

Per lo stesso periodo, il minore introito contributivo riscontrato per la gestione dell'assicurazione contro le malattie, è da calcolare in:

- lire 3.610.000.000 per l'anno 1954;
- lire 8.207.000.000 per l'anno 1955;
- lire 11.088.000.000 per l'anno 1956.

Unica ragione plausibile dalle disfunzioni del sistema si può ricercare nel fatto che l'autorità amministrativa, preposta a tale compito, possa aver stabilito, nella sua valutazione discrezionale, di non superare determinati limiti nell'addossamento di tali oneri al settore agricolo, intendendo così di riversare automaticamente sulla mutualità generale la parte di fabbisogno, non coperta dalla contribuzione del settore, attraverso il prelievo delle disponibilità finanziarie derivanti alle gestioni stesse dagli altri settori.

Tutto ciò - anche se da un punto di vista formale e specifico rappresenta una situazione senza dubbio anormale del sistema - da un punto di vista generale e pratico potrebbe giustificarsi ed anche accettarsi, sempre che fosse chiaro che le disposizioni vigenti consentissero tale adattamento e le misure dei contributi stabilite per la generalità dei soggetti e destinate alle gestioni rette col sistema della ripartizione, assicurassero, nel loro complesso, per ogni esercizio finanziario, la copertura del relativo fabbisogno.

Ora, però, se ciò può verificarsi per le gestioni di previdenza e di assistenza sociale indifferenziate per settore, certamente, invece, la stessa cosa non può avvenire, laddove le gestioni stesse si presentano differenziate per settore, come è il caso della gestione per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura e della gestione per gli assegni familiari.

In seno a tali gestioni, infatti, nessuna compensazione interna è possibile a copertura dei vuoti determinati dalle insufficienze contributive, le quali si risolvono, quindi, in vere e proprie insufficienze di cassa.

Sono questi i casi tipici, nei quali risulta esasperato l'aspetto negativo del sistema della ripartizione, il quale presenta - come è noto - nel primo periodo di applicazione, a meno del fattore economico, un costante aumento degli oneri e, quindi, delle aliquote contributive.

D'altra parte, i fattori positivi del sistema, costituiti essenzialmente - come si è visto - nell'adeguamento costante delle entrate alle spese della gestione e dalla inesistenza di riserve soggette al pericolo delle svalutazioni monetarie, hanno influito sulla scelta del sistema specialmente dopo le note vicende economico-politiche del dopoguerra.

Sembra, però, superfluo sottolineare, come la sicurezza del finanziamento per ciascun esercizio rappresenti un fattore fondamentale di efficienza e di funzionalità dei servizi da parte delle gestioni e di tranquillità nei confronti delle categorie di lavoratori protetti secondo le varie forme di previdenza e di assistenza sociale vigenti.

Gli assertori del sistema di finanziamento a ripartizione sostengono anche che tale sistema meglio si adatti di quello a capitalizzazione ai principî mutualistici, e contribuisca a facilitare notevolmente la soluzione dei problemi connessi con l'accertamento e la riscossione dei contributi.

Tale asserzione può ritenersi valida specialmente per quel che riguarda il principio mutualistico, inteso nella sua accezione più generale, cui si ispira il sistema.

In effetti, con la ripartizione, nessun soggetto realizza, se non in minima parte e comunque indirettamente, le prestazioni mediante i contributi versati nei di lui confronti in regime di capitalizzazione. Nella parte largamente preponderante, il finanziamento delle prestazioni nei riguardi di un soggetto è ottenuto attraverso le contribuzioni versate nel corso dell'esercizio dalla generalità dei contribuenti, compreso lo Stato, laddove è previsto anche tale concorso.

Trattasi, quindi, di un sistema che risponde, in effetti, ai principî più moderni della mutualità che si esprimono attraverso la più ampia solidarietà di fronte al bisogno.

CAPITOLO III.
FINANZIAMENTO
DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE

Sommario: 12. — *Generalità.* 13. — *Oneri sulla produzione: individuazione, per ciascuna gestione, del sistema previsto dalle leggi vigenti in materia di determinazione delle aliquote contributive.* 14. — *Perfezionamento dei sistemi vigenti per l'accertamento e la riscossione dei contributi.* 15. — *Aliquote contributive dal 1952 in poi e loro incidenza sulle retribuzioni.* 16. — *Tabelle dei contributi di previdenza e assistenza sociale nei settori industria e agricoltura, dal 1952 al 1956.* 17. — *Concorso dello Stato.* 18. — *Concorso delle gestioni previdenziali al finanziamento di altri organismi previdenziali, assistenziali e di altra natura.* 19. — *Tabelle dei contributi obbligatori versati dall'I.N.P.S., dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.A.M.*

12. — *Generalità.*

Considerati, sul piano tecnico, i possibili sistemi di finanziamento delle assicurazioni sociali, è utile esaminare, ora, quali sono, nel concreto, le forme ed i modi attraverso i quali il predetto finanziamento viene attuato nel nostro Paese.

In Italia, il prelievo dei mezzi necessari avviene attraverso l'imposizione di un contributo sui datori di lavoro, sui lavoratori e mediante il concorso dello Stato.

Questo tipo di imposizione sembra, senz'altro, il migliore per un sistema, come quello italiano, tuttora ancorato al presupposto necessario del lavoro subordinato, nonostante che la naturale tendenza del sistema stesso — in questi ultimi tempi sensibilmente accelerata ad espandersi verso l'obbligatorietà dell'assicurazione anche per i lavoratori autonomi — potrà, ad un certo momento, portare ad una revisione delle attuali posizioni o, quanto meno, alla coesistenza di sistemi diversi. Indipendentemente da ciò, nell'ambito della imposizione tripartita, possono, e potranno variare, in funzione di determinati principî di politica economica e di politica sociale, i rapporti intercorrenti fra le tre fonti di finanziamento.

Il *contributo dello Stato*, rappresentando il concorso della solidarietà generale di tutti i cittadini al finanziamento della previdenza e dell'assi-

stenza sociale, potrà essere incrementato al di là della misura attuale, invero modesta — 8 per cento del costo complessivo della previdenza sociale obbligatoria nel 1955 — ma non dovrebbe superare, comunque, i limiti naturali, oltre i quali la provvista dei mezzi derivanti dalla imposizione dei tributi sociali può risultare antieconomica e, quindi, socialmente non produttiva di maggior benessere per gli stessi assistiti.

Il *contributo diretto dei lavoratori* è, attualmente, limitato all'aliquota del 3,05 per cento delle retribuzioni per il Fondo adeguamento pensioni (1), all'aliquota dello 0,15 per cento per l'assicurazione contro le malattie (1), nonché all'aliquota dello 0,57 per cento per l'I. N. A.-Casa (2), per una contribuzione complessiva che non raggiunge, quindi, il 4 per cento delle retribuzioni.

Il D. L. L. 2 aprile 1946, n. 142 (3), aveva posto provvisoriamente l'intero onere della contribuzione a carico dei datori di lavoro, in attesa che si provvedesse « ad una organica disciplina della ripartizione degli oneri contributivi fra datori di lavoro e lavoratori ».

Successivamente, superate le contingenze belliche, col progressivo riordinamento delle varie forme assicurative, si è proceduto, di pari passo, a sciogliere la riserva contenuta nell'art. 1 del D.L.L. n. 142 (3) ridetermi-

(1) v. nota 1, pag. 42.

(2) D. M. (Ministro del lavoro e della previdenza sociale) 14 settembre 1949. — *Trasformazione delle aliquote dei contributi I.N.A.-Casa*. (Gazz. Uff. 5 maggio 1950, n. 103).

ART. UNICO. — « Le aliquote contributive previste nel primo comma, lett. b) e c), dell'art. 5 e nell'ultimo comma dell'art. 9 della L. 28 febbraio 1949, n. 43, sono trasformate nelle seguenti, a norma dell'art. 33, secondo comma, del D. P. R. 22 giugno 1949, n. 340:

1°) per le categorie indicate ai nn. 1, 2, 4, 5 e 6 dell'art. 1 e lett. c) dell'art. 3 di cui al D. M. 18 marzo 1949:

a) a carico dei lavoratori: aliquota 0,57 %.

Il contributo è ridotto nell'aliquota dello 0,38 % nel caso previsto dall'art. 9 della L. 28 febbraio 1949, n. 43;

b) a carico dei datori di lavoro: aliquota 1,15 % ».

2°) per le categorie indicate al n. 3 dell'art. 1 del suddetto D. M. 18 marzo 1949:

a) a carico dei lavoratori: aliquota 0,45 % ».

Il contributo è ridotto nell'aliquota dello 0,30 % nel caso previsto dal citato art. 9 della L. 28 febbraio 1949, n. 43;

b) a carico dei datori di lavoro: aliquota 0,90 % ».

(3) D. L. L. 2 aprile 1946, n. 142. — *Disciplina provvisoria del carico contributivo per le varie forme di previdenza e di assistenza sociale*. (Gazz. Uff. 9 aprile 1946, n. 83).

ART. 1. — « A decorrere dal primo periodo di paga successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto e in via provvisoria fino a che non sarà provveduto ad una organica disciplina della ripartizione degli oneri contributivi fra datori di lavoro e lavoratori per le varie forme di previdenza e assistenza sociale contemplate dal successivo art. 2, la quota dei contributi dovuta in qualunque settore della attività produttiva da parte dei

nando, su nuove basi, il rapporto tra la parte di contributo a carico dei datori di lavoro e quella a carico dei lavoratori (v., ad esempio L. 4 aprile 1952, n. 218, artt. 16 e 31) (1).

Si è, quindi, ulteriormente riaffermata la tendenza di chiamare i lavoratori a partecipare direttamente al finanziamento della propria previdenza; e ciò, allo scopo di sensibilizzare in maggior misura l'interesse degli stessi all'andamento delle relative gestioni, anche al fine di un utile autocontrollo nelle spese di amministrazione degli istituti previdenziali e nella erogazione delle prestazioni, specie nelle forme assicurative, come la malattia, in cui gli oneri dipendano da fattori non solo obiettivi, ma anche soggettivi.

Il *contributo dei datori di lavoro*, infine, rappresenta - nel nostro ordinamento, come, in genere, negli ordinamenti di altri Paesi - l'apporto di maggior consistenza al finanziamento delle assicurazioni sociali.

L'onere attuale che grava direttamente sul datore di lavoro risulta dettagliatamente dai dati già illustrati (2). In queste premesse, basti accennare al fatto che tale onere è senza dubbio di entità notevole; e notevoli, quindi, sono le ripercussioni che si determinano nel campo della produzione e dei consumi in genere.

lavoratori ai sensi delle disposizioni vigenti per le forme di previdenza e assistenza predette, è corrisposta senza alcun diritto a rivalsa dai datori di lavoro in luogo dei lavoratori stessi e sarà considerata a tale titolo a tutti gli effetti di legge e conteggiata sulla retribuzione al lordo».

(1) L. 4 aprile 1952, n. 218. — *Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti*. (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

.....

ART. 16. — «All'onere derivante al Fondo per l'adeguamento delle pensioni dalla corresponsione delle prestazioni previste dagli artt. 9, 10, 13, 26, 29, 30 e 34 della presente legge si provvede con un contributo dei lavoratori soggetti all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, con un contributo dei datori di lavoro e con il concorso dello Stato.

L'onere di cui sopra, dedotta la spesa per i trattamenti minimi di cui all'articolo 10, è ripartito fra i datori di lavoro, i lavoratori e lo Stato secondo le seguenti quote:

- a) datori di lavoro 50 %;
- b) lavoratori 25 %;
- c) Stato 25 %.

La spesa annua per i trattamenti minimi di pensione stabiliti dall'art. 10 è sostenuta dallo Stato con un contributo di 15 miliardi e per la rimanente quota dai datori di lavoro e dai lavoratori in ragione rispettivamente di due terzi e un terzo».

.....

ART. 31. — v. nota 1, pag. 41.

(2) v. tab. da 2 a 12.

Esula dagli scopi della presente relazione una valutazione che, trascendendo gli aspetti meramente tecnici ed economici dei problemi, attinga ad una valutazione etica del conseguente comportamento delle categorie sociali interessate. È sufficiente qui constatare che, molto spesso, le imprese, ove non ostino particolari situazioni di lavoro e di mercato, eludono di regola l'onere, non deducendolo dagli utili, ma riversandolo sul prezzo dei prodotti ed addossandolo, in definitiva, per fenomeno di traslazione, ai consumatori e, quindi, alla collettività.

Anche qui, pertanto, è la solidarietà generale, rappresentata dai consumatori — termine questo che accomuna tutti i cittadini, compresi gli stessi datori di lavoro e lavoratori — che indirettamente interviene a coprire, per buona parte, il fabbisogno delle gestioni.

Per evitare, quindi, che tale fenomeno assuma aspetti determinati nel campo economico generale, è conveniente che il contributo a carico delle imprese non superi dati limiti di incidenza sui costi di produzione; e, cioè, sia tale da non provocare, a parità di tutte le altre condizioni economiche, un sensibile aumento nei prezzi.

Un sistema di finanziamento in perfetto equilibrio potrebbe definirsi, in concreto, quello in cui l'apporto contributivo dei datori di lavoro e dei lavoratori segua di pari passo le possibilità del reddito nazionale, in funzione, beninteso, dell'indice di importanza o di preferenza che si intenda dare, sul piano politico, alle spese di carattere sociale.

In un sistema quale è quello attualmente vigente nel nostro Paese, — che potrebbe essere domani modificato da più ampie visioni sul piano della sicurezza sociale — il concorso dello Stato dovrebbe conservare, infine, la funzione di integrare il fabbisogno delle gestioni per garantire un minimo di prestazioni alle categorie economicamente più deboli e, comunque, non autosufficienti. Nella pratica, purtroppo, per il peso degli interessi in gioco e per i relativi rapporti di forza che si determinano di volta in volta, nonché per le necessità del bilancio dello Stato, la valutazione per l'addossamento degli oneri, non di rado avviene senza dare il dovuto peso agli aspetti generali del problema, ma obbedendo, invece, a considerazioni e ragioni di carattere meramente contingente.

13. — Oneri sulla produzione: individuazione, per ciascuna gestione, del sistema previsto dalle leggi vigenti in materia di determinazione delle aliquote contributive.

Il criterio di determinazione dei contributi per le singole gestioni di previdenza e di assistenza sociale — come è ovvio — rispecchia, nella sua struttura, il sistema di finanziamento che presiede a ciascuna gestione.

Le misure dei contributi per le gestioni regolate col sistema tecnico-finanziario della capitalizzazione sono a carattere costante, in quanto adempiono — come si è visto — al finanziamento di prestazioni permanenti nel tempo.

Tali contributi, costituiti da premi medi generali — e che vanno, comunemente, sotto il nome di *contributi-base* — sono, quindi, determinati nelle loro misure per legge.

Le misure di regola sono rapportate alle retribuzioni percepite dai lavoratori assicurati. Per le assicurazioni generali obbligatorie, gestite dall'I.N.P.S., esse sono stabilite in quote fisse in relazione alle diverse classi di retribuzione, contenute entro un limite minimo ed un limite massimo (1).

Le misure, invece, dei contributi per le gestioni rette col sistema tecnico-finanziario della ripartizione e, quindi, della generalità dei contributi, sono a carattere variabile, in rapporto al fabbisogno di esercizio delle singole gestioni, al cui finanziamento i contributi sono destinati.

Con L. 14 aprile 1956, n. 307 (2), è stata regolata, in via generale, la determinazione delle misure di tali contributi, mediante delega legislativa al Governo, con l'adozione dei seguenti criteri:

a) determinazione annuale delle misure, in rapporto alle esigenze delle singole gestioni;

b) efficacia delle misure stabilite nell'ultimo provvedimento emanato, in caso di carenza di apposito provvedimento di determinazione delle misure per l'anno di competenza.

Il fatto che la determinazione delle misure dei contributi, che costituisce provvedimento di carattere squisitamente legislativo, sia stata delegata al Governo, sta a dimostrare la necessità che essa consista in uno strumento duttile di pronto adeguamento alla realtà finanziaria delle gestioni.

Gli elementi che prendono rilievo per la determinazione delle misure di tali contributi sono, in genere, i seguenti: il fabbisogno che si vuole assicurare alle gestioni interessate e la valutazione della base imponibile. Dal rapporto fra questi due elementi scaturisce l'aliquota contributiva.

(1) L. 4 aprile 1952, n. 218. — *Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

Tabella A. — *Contributi dovuti per gli assicurati per ogni mese di lavoro.*

Tabella B. — *Contributi dovuti per gli assicurati per ogni settimana di lavoro.*

(2) L. 14 aprile 1956, n. 307. — *Determinazione e modificazione delle misure dei contributi e delle tariffe dei premi per le assicurazioni sociali obbligatorie, nonché per gli assegni familiari, per la integrazione dei guadagni degli operai dell'industria, e per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1956, n. 107).

Infatti, essendo di regola, la base imponibile costituita dalla retribuzione percepita dai lavoratori assicurati, la misura del contributo, calcolata in rapporto al fabbisogno di gestione, risulta rappresentata da una aliquota percentuale della retribuzione medesima.

Poiché la base imponibile — costituita, come si è detto, dalla retribuzione — non si presenta, all'atto pratico, sempre con aspetto chiaro ed uniforme, in quanto, essendo di natura contrattuale, essa obbedisce ad esigenze e ad istanze sociali le più svariate, la legge è intervenuta direttamente a regolarne l'essenza e l'ampiezza.

La legge fondamentale in materia è rappresentata dal D.L. 1° agosto 1945, n. 692 (1), le cui norme sono state recepite pressoché integralmente dal T. U. delle disposizioni sugli assegni familiari approvato con D. P. R. 30 maggio 1955, n. 797 (artt. 27 e segg.) (2).

(1) D.L. 1° agosto 1945, n. 692. — *Determinazione degli elementi della retribuzione da considerare ai fini del calcolo dei contributi per gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1945, n. 135).

(2) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — *T. U. delle norme concernenti gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

TITOLO I. — *Disciplina generale delle prestazioni e dei contributi.* — CAPO II. — *Dei contributi.* — ART. 27 « Il contributo per gli assegni familiari è dovuto in relazione all'ammontare della retribuzione lorda di ciascun prestatore di lavoro.

Agli effetti del calcolo del contributo, per retribuzione si intende tutto ciò che il lavoratore riceve, in denaro o in natura, direttamente dal datore di lavoro per compenso dell'opera prestata, al lordo di qualsiasi ritenuta.

Pertanto, nella determinazione della retribuzione, in aggiunta al salario e allo stendio:

a) debbono computarsi tutte le somme corrisposte al lavoratore a titolo:

1°) di compenso per lavoro straordinario, qualunque ne sia la natura o la durata, per lavoro notturno, per lavoro festivo;

2°) di provvigione, di cointeressenza, di partecipazione agli utili o al prodotto, di percentuali di servizio, di assegno di carica o grado;

3°) di premio, di indennità o di assegno particolare che il datore di lavoro ordinariamente corrisponde ai lavoratori occupati in determinate condizioni di lavoro, di tempo e di località, come gli assegni variabili e le competenze accessorie, le indennità chilometriche a tempo determinato, i premi per economia di combustibile e per recupero di ritardi e simili per il personale delle imprese di trasporto, le indennità di linea, di varo, di supertonnellaggio e simili per il personale della navigazione, le indennità similari dovute al personale di volo della navigazione aerea, le indennità di residenza, di località disagiata, di sottosuolo, di montagna, di zona malarica, di lavori pericolosi o dannosi e simili;

4°) di gratificazione annuale o periodica quali le mensilità e le settimane eccedenti le normali, come la 13^a e la doppia mensilità e la 53^a settimana, escluse le gratificazioni e le elargizioni concesse una volta tanto dal datore di lavoro;

5°) di diaria o di indennità di trasferta in cifra fissa, limitatamente al 40% del loro ammontare, esclusi sempre i rimborsi a piè di lista come ogni altro compenso o somma

Sulla base di dette norme la retribuzione - da considerarsi al lordo - nella sua ampia e generica accezione, è così definita: « tutto ciò che il lavoratore riceve in denaro o in natura, direttamente dal datore di lavoro, per compenso della opera prestata, al lordo di qualsiasi ritenuta ».

Le norme suddette, stabilite originariamente ai fini della determinazione degli elementi della retribuzione da prendere a base per il calcolo dei contributi per gli assegni familiari, sono state, con diverse leggi, applicate anche per il calcolo dei contributi per tutte le altre forme di previdenza e di assistenza sociale, stabiliti in misura percentuale sulla retribuzione.

È stato possibile, così, ottenere una utile, quanto necessaria, uniformità nella valutazione degli elementi costituenti la base imponibile ai fini del calcolo dei contributi.

È da far presente, peraltro, che tale uniformità, se si è acquisita nella essenza della base imponibile, non si è invece potuta realizzare pienamente per quanto riguarda l'ampiezza della base stessa che incontra tuttora dei limiti minimi e massimi, dalla concorrenza e fino alla concorrenza dei quali si calcolano i contributi. Tali limiti minimi e massimi vanno, comunemente, sotto il nome di *minimali* e *massimali*.

Per quel che concerne i limiti minimi della retribuzione soggetta a contributo - o minimali - la legislazione vigente si è portata recentemente su una base unica per tutte le forme contributive (lire 400 giornaliera),

qualsiasi che abbia carattere di rimborso di spese sostenute dal lavoratore per l'esecuzione o in occasione del lavoro;

6°) di compenso per ferie o festività nazionali godute;

7°) di assegno temporaneo di guerra;

8°) di indennità agli ex combattenti;

9°) di indennità di panatica in ragione del 40% della somma per tale titolo corrisposta ai marittimi a terra in sostituzione del trattamento di bordo;

10°) di indennità di famiglia;

11°) di indennità di presenza, di premio di assiduità, operosità e simili e di carovita, comunque denominati, anche se esclusi da disposizioni di legge o di contratto.

b) Non debbono computarsi le somme corrisposte al lavoratore a titolo:

1°) di prestazioni a carico di gestioni previdenziali e mutualistiche quali gli assegni familiari, gli assegni di malattia, di integrazione guadagni, di congedo matrimoniale, di natalità e di trattamento di richiamo alle armi;

2°) di compenso per ferie o festività nazionali non godute;

3°) di mancia;

4°) di indennità sostitutiva del preavviso e di anzianità;

5°) di indennità di cassa, di rappresentanza e di sfollamento;

6°) di indennità vestiario;

7°) di indennità per rischio di guerra »

allorché con L. 31 marzo 1954, n. 117, art. 5 (1), è stato adeguato il minimale stabilito per il calcolo dei contributi per gli assegni familiari a quello già vigente, per il calcolo dei contributi per le altre forme di previdenza e di assistenza sociale, per effetto dell'art. 15 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (2).

Diversa, invece, si presenta la situazione per quel che concerne i limiti massimi della retribuzione — o massimali — fino alla concorrenza dei quali è dovuta la contribuzione.

In passato, tali massimali, stabiliti per il calcolo del contributo per gli assegni familiari, vigevano anche per il calcolo dei contributi per la Cassa di integrazione dei guadagni per gli operai dell'industria e dei contributi commisurati in percentuale sulla retribuzione per le assicurazioni generali obbligatorie gestite dall'I.N.P.S. (contributi dovuti al Fondo di integrazione per le assicurazioni sociali e al Fondo di solidarietà sociale, ora soppressi).

Con L. 4 aprile 1952, n. 218 (art. 15) (2), è stata abolita ogni forma di massimale per quanto riguarda il calcolo dei contributi per le assicurazioni sociali (contributo per il Fondo di adeguamento delle pensioni, e contributi integrativi per le assicurazioni contro la disoccupazione e la tubercolosi, nonché per l'E.N.A.O.L.I.).

(1) *L. 31 marzo 1954, n. 117. — Disposizioni varie in materia di assegni familiari.* (Gazz. Uff. 30 aprile 1954, n. 99).

.....
 ART. 5. — « Le disposizioni di cui all'art. 15, comma terzo e quarto, della L. 4 aprile 1952, n. 218, sono estese ai contributi dovuti per la Cassa unica assegni familiari, per la Cassa integrazione guadagni degli operai dell'industria e per la Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati ».

(2) *L. 4 aprile 1952, n. 218. — Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89).

.....
 ART. 15. — « I contributi dovuti per qualsiasi forma di assicurazione sociale, per il trattamento a favore delle lavoratrici madri, per la costruzione di case per lavoratori (Gestione I. N. A.-Casa) e per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani sono calcolati sull'intero ammontare della retribuzione.

Agli effetti di cui al comma precedente si intende per retribuzione tutto ciò che il lavoratore riceve, in denaro o in natura per compenso dell'opera prestata, al lordo di qualsiasi trattenuta.

Qualora la retribuzione giornaliera risulti inferiore a lire 400, il contributo è sempre commisurato su tale limite minimo.

Nel corso del primo quinquennio di applicazione della presente legge, se particolari esigenze lo richiedano a vantaggio della mutualità generale o delle categorie interessate, il limite di cui al precedente comma può essere modificato con D. P. R. su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, anche solo relativamente a determinate zone o a singole categorie ».

Di conseguenza, i massimali sono rimasti in vita soltanto ai fini del calcolo dei contributi per gli assegni familiari e per la Cassa di integrazione dei guadagni degli operai della industria.

Tale situazione di difformità della base imponibile, derivante dalla presenza, limitata a determinati fini, dei massimali, è causa di non lievi inconvenienti per ciò che concerne non solo la perequazione dell'onere, ma anche per quel che riguarda l'accertamento dei contributi da parte degli istituti assicuratori e degli organi preposti alla vigilanza in materia, e per quel che riguarda, infine, il versamento dei contributi stessi da parte dei datori di lavoro.

Circa la perequazione dell'onere, è da notare che il massimale - come è noto - esercita la funzione di limitare l'incidenza contributiva sulla retribuzione fino a quella certa somma stabilita come massimale nel caso in cui la retribuzione superi tale limite, mentre non spiega, invece, tale effetto, nel senso che la retribuzione viene sottoposta interamente a contribuzione, qualora la retribuzione resti al di sotto del massimale o ne raggiunga il limite.

Ne deriva, come logica conseguenza, che l'aliquota contributiva, mentre viene ad incidere in misura piena nel caso di retribuzioni contenute entro i massimali, viene, invece, nelle retribuzioni di maggiore entità ad incidere in misura tanto minore per quanto le retribuzioni superano il massimale imponibile.

Sotto questo aspetto, quindi, il massimale dispiega una azione che ha effetto di remora e di scompensazione nella ripartizione dell'onere su base mutualistica.

Altra conseguenza - piena di indubbi riflessi negativi - è che la presenza del massimale, limitando, nel suo coacervo, la base imponibile, in relazione ai fabbisogni delle gestioni interessate, fa dimensionare l'aliquota su una misura superiore a quella che scaturirebbe dal riferimento al complessivo ed effettivo ammontare delle retribuzioni senza limiti di sorta.

Basti pensare che la contribuzione per gli assegni familiari nel settore industria, attualmente commisurata nell'ordine del 32,80 per cento delle retribuzioni limitate dai massimali, ove fosse, invece, rapportata alle retribuzioni effettive, senza detti limiti, si potrebbe commisurare, per il conseguimento di uno stesso gettito, su di una aliquota di poco superiore al 20 per cento.

In ordine all'accertamento ed al versamento dei contributi, nonché alla vigilanza in materia da parte degli organi a ciò preposti, non poche e non lievi difficoltà e complicazioni comporta la difformità della base

imponibile, per le diverse voci contributive, determinata dalla presenza dei massimali.

Di qui, la conseguenza che, ove si vogliano eliminare tali inconvenienti o si voglia realizzare – come è da auspicarsi – una semplificazione od unificazione dei contributi e degli adempimenti ad essi connessi, occorrerà pregiudizialmente, per ottenere una unica base di determinazione dei contributi stessi, provvedere alla eliminazione dei massimali, a meno che, per assurdo, non si voglia estenderli a tutte le voci contributive, per conseguire, sia pure con questo ripiego del resto discutibile per quanto detto prima, un unico metro di commisurazione.

Gli attuali massimali di retribuzione, valevoli ai fini sopra enunciati, si desumono dalla *tabella 14*.

TABELLA 14.

CASSA UNICA ASSEGNI FAMILIARI: MASSIMALI DI RETRIBUZIONE NEI VARI SETTORI DI LAVORO (INDUSTRIA, ARTIGIANATO, COMMERCIO, TABACCHICOLTURA, ALTRI SETTORI) VALEVOLI AI FINI DELLA COMMISURAZIONE ATTUALE DELLA CONTRIBUZIONE E VALEVOLI ANCHE PER LA CONTRIBUZIONE DOVUTA ALLA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI

	GIORNALIERI	SETTIMANALI	QUATTORDICINALI	QUINDICINALI	MENSILI
Industria:					
uomini L.	900	5.400	10.800	11.700	23.400
donne »	750	4.500	9.000	9.750	19.500
Artigianato:					
uomini e donne . . . »	900	5.400	10.800	11.700	23.400
Commercio, professioni e arti:					
uomini e donne . . . L.	900	5.625	11.250	11.250	22.500
Tabacchicoltura:					
uomini e donne . . . »	750	4.500	9.000	9.750	19.500
Altri settori:					
uomini e donne . . . »	750	4.687	9.375	9.375	18.750

Premesse tali considerazioni di ordine generale, si espongono partitamente i sistemi di determinazione delle misure dei contributi per le varie gestioni di previdenza e di assistenza sociale:

- a) assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;
- b) assicurazione per la disoccupazione involontaria;
- c) assicurazione per la tubercolosi;
- d) contributi E.N.A.O.L.I.;

Si è visto come, per le assicurazioni generali obbligatorie gestite dall'I.N.P.S., il sistema di finanziamento, già basato sulla capitalizzazione, si sia dovuto portare, per una migliore rispondenza al mutare della situazione economica generale, sulla base della ripartizione, in maniera preponderante, lasciando in vita la parte a capitalizzazione non più con il compito vero e proprio di finanziamento, ma solo per la individuazione dei soggetti assicurati e per la determinazione della entità delle prestazioni. Ne è derivato, quindi, per le gestioni delle assicurazioni predette, un sistema di finanziamento misto, che partecipa sia della capitalizzazione che della ripartizione.

Per effetto di questo sistema, la contribuzione dovuta alle rispettive gestioni previdenziali dell'I.N.P.S. si sdoppia in due parti:

1°) l'una deriva dal sistema della capitalizzazione a premio medio generale e si soddisfa a mezzo di apposite marche assicurative in quota fissa, distinte per classi di retribuzione, che vengono periodicamente applicate su apposite tessere individuali intestate ai singoli lavoratori. L'ammontare della marca assicurativa costituisce il cosiddetto *contributo base*, il quale, derivando da un calcolo a capitalizzazione, consente delle limitate riserve.

2°) l'altra deriva dal sistema a ripartizione, e si soddisfa mediante l'applicazione di una aliquota percentuale sulla retribuzione globale corrisposta al lavoratore. Per le tre assicurazioni generali obbligatorie (invalidità e vecchiaia, disoccupazione e tubercolosi), se ne effettua il versamento contemporaneamente all'acquisto delle marche assicurative e presso lo stesso ufficio (art. 8, L. 4 aprile 1952, n. 218) (1).

(1) L. 4 aprile 1952, n. 218. — *Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

.....
ART. 8. — «L'acquisto delle marche per le assicurazioni sociali obbligatorie deve essere effettuato in coincidenza col versamento del contributo dovuto al Fondo per l'adeguamento delle pensioni, presso il medesimo ufficio che riceve il versamento. L'ufficio stesso farà risultare, mediante apposita annotazione sui documenti di versamento, l'avvenuto

Con lo stesso sistema misto di finanziamento sono regolati i contributi per l'E.N.A.O.L.I. Infatti, si ha, a questo titolo, un contributo base soddisfatto attraverso l'applicazione della marca assicurativa, il quale rappresenta la derivazione diretta del contributo già destinato all'assicurazione per la nuzialità e natalità, ora soppressa (v. art. 24, L. 26 agosto 1950, n. 860) (1) (2) (3).

Si ha, inoltre, allo stesso titolo un contributo integrativo di recente istituzione (4), il quale si commisura entro limiti stabiliti in relazione alle esigenze di gestione dell'ente medesimo.

Potrebbe sembrare, quindi, che il sistema di finanziamento seguito per l'E.N.A.O.L.I. abbia risposto più ad esigenze meramente contingenti, che a meditati sistemi tecnici. In realtà, questo è vero solo in minima parte. Non vi è dubbio, infatti, che si sono tenuti presenti, a suo tempo, anche criteri di semplificazione amministrativa — il contributo base è riscosso dall'I.N.P.S. — in vista della sempre auspicata unificazione delle procedure di accertamento e di riscossione.

acquisto delle marche in corrispondenza al numero dei lavoratori soggetti all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, e alle classi di retribuzione.

L'applicazione delle marche sulle tessere personali dei lavoratori assicurati è in conseguenza effettuata per l'intero periodo di paga cui si riferisce il versamento di cui al precedente comma entro 10 giorni dalla scadenza del periodo medesimo, salva la facoltà prevista dall'art. 21 del regolamento per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422».

(1) *L. 26 agosto 1950, n. 860. — Tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri.* (Gazz. Uff. 3 novembre 1950, n. 253).

.....

ART. 24. — «L'assicurazione per la nuzialità e la natalità, istituita con R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2), convertito in L. 6 luglio 1939, n. 1272 (3), è soppressa a decorrere dal 1° gennaio 1951.

A partire dalla stessa data il relativo contributo previsto dalle tabelle A, B, C e D, allegato al R.D.L. citato, è dovuto a favore dell'Ente nazionale assistenza orfani lavoratori italiani.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale continuerà ad effettuare la riscossione del contributo predetto con i sistemi di accertamento e di riscossione attualmente in vigore e ne verserà l'importo, senza carico di spesa, all'Ente nazionale assistenza orfani lavoratori italiani, secondo modalità da convenirsi fra i due Istituti.

(2) *R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636. — Modificazioni delle disposizioni sulle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1939, n. 105).

(3) *L. 6 luglio 1939, n. 1272. — Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, sulle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 7 settembre 1939, n. 209).

(4) v. nota 2, pag. 73.

La questione sopra prospettata conferma, in fondo, che la legislazione sociale si è evoluta finora, sia pure attraverso molte imperfezioni, ma non a caso, essendo nel suo insieme sempre diretta verso mete ben precise ed identificabili.

- e) *assicurazione contro le malattie;*
- f) *tutela della maternità;*
- g) *I.N.A.-Casa;*

La gestione dell'assicurazione contro le malattie - come è noto - non è unica. La grande maggioranza dei lavoratori trova la sua tutela contro il rischio della malattia presso l'I.N.A.M.; gli altri, divisi per settore o per categoria o per azienda, sono assistiti da enti o casse nazionali o da casse aziendali.

La natura del rischio connesso con questo tipo di assicurazione e il carattere delle relative prestazioni escludono la possibilità o, meglio, l'idoneità del finanziamento a mezzo del sistema della capitalizzazione.

Infatti, tutte le gestioni esistenti nell'assicurazione in parola sono nate, e si sono affermate, col sistema del finanziamento della ripartizione. Così per l'assicurazione contro le malattie, per la generalità dei lavoratori, gestita dall'I.N.A.M., come per l'assicurazione dei dipendenti statali, gestita dall'E.N.P.A.S., come anche per l'assicurazione dei dipendenti da enti di diritto pubblico, gestita dall'E.N.P.D.E.D.P., per l'assicurazione dei lavoratori dello spettacolo, gestita dall'E.N.P.A.L.S., per l'assicurazione degli impiegati agricoli e forestali, gestita dalla C.N.A.I.A.F., e così via, il contributo con il quale si finanziano le rispettive gestioni è stabilito in aliquota percentuale della retribuzione globale percepita dal lavoratore, la misura della quale si riporta alle esigenze delle gestioni medesime tratte dalle risultanze di esercizio.

Sulla stessa base, sono commisurati ed applicati i contributi dovuti per la tutela della maternità e per l'I.N.A.-Casa, la cui disciplina fa, di massima, riferimento diretto alle norme che regolano il contributo per l'assicurazione contro le malattie.

- h) *assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;*

Questa assicurazione sociale - gestita dall'I.N.A.I.L. (1) - si avvale di un sistema di finanziamento che va comunemente sotto il nome di ripartizione dei capitali di copertura.

(1) Gestioni separate esistono solo per i marittimi (Casse marittime) e per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.).

Con tale sistema, che occupa una posizione intermedia tra quello della capitalizzazione e quello della ripartizione, si provvede alla copertura degli oneri che si proiettano nel futuro - ratei di rendita scadenti nel tempo - attraverso la costituzione dei valori attuali delle rendite stesse, ad un determinato tasso, di mano in mano che le rendite stesse si accendono.

Con il sistema della ripartizione dei capitali di copertura, anche il carico contributivo dei datori di lavoro si mantiene costante, a grado di rischio costante, in quanto la massa dei premi riscossi in ogni esercizio copre sia l'onere dei valori capitali che si debbono accantonare a copertura delle nuove rendite costituite per infortuni avvenuti nello stesso esercizio, e sia l'onere degli altri adempimenti, mentre l'onere delle rendite pregresse è coperto dalle riserve già accantonate.

I relativi premi, da applicarsi sulla base delle tariffe stabilite in percentuale sulle retribuzioni dei lavoratori per le varie specie di attività soggette al rischio di infortunio, hanno un certo margine di variabilità in relazione ai rischi cui vanno soggette le singole imprese.

Particolare menzione merita il sistema di applicazione dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. Il contributo per tale settore è, infatti, determinato sulla base del fabbisogno della gestione calcolato per un quinquennio con i criteri suindicati, in un importo annuo, ripartito in contingenti per provincia, che sono riscossi in addizionale all'imposta fondiaria.

i) assegni familiari;

l) Cassa integrazione dei guadagni degli operai dell'industria;

Si è ritenuto, anche qui, di trattare congiuntamente i contributi per le suindicate gestioni, poiché essi, sotto il profilo della determinazione delle aliquote, sono soggetti alla stessa disciplina.

Le gestioni di cui trattasi sono regolate sulla base del sistema di finanziamento della ripartizione, né potrebbe essere diversamente, data la natura ed il carattere delle prestazioni relative, che si sostanziano in una vera e propria integrazione su base assistenziale della retribuzione, la cui erogazione da parte di un istituto previdenziale si spiega, quindi, solo con la esigenza della sua impostazione su base mutualistica.

Il contributo - differenziato, ai fini degli assegni familiari, per i vari settori, secondo i quali si distingue la Cassa unica per gli assegni familiari - è commisurato in percentuale sulla retribuzione globale percepita dal lavoratore. Peraltro, nel caso particolare di queste gestioni, la base imponibile, costituita dalla retribuzione, è - come si è visto - soggetta a contributo entro i limiti costituiti dai massimali.

Una disciplina particolare vige per la determinazione dei contributi per le gestioni predette nel settore agricolo.

In questo settore, infatti, si è potuta realizzare l'unificazione dell'accertamento e della riscossione dei contributi per le varie forme di previdenza e di assistenza sociale (ad eccezione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro che — come si è detto — mantiene una disciplina particolare), mediante l'unificazione della base imponibile, costituita dall'impegno di mano d'opera, espresso in giornate di lavoro per ettaro-coltura, mediante l'adozione di aliquote contributive tradotte in cifra fissa per giornate lavorative, sul piano nazionale, ed a mezzo di una unica procedura di riscossione.

Comunque, per quanto riguarda il sistema vigente per l'agricoltura, ci si limita, in questa sede, ad un semplice accenno, perché ad esso è dedicata, in altra parte della trattazione, una apposita e dettagliata indagine (1).

14. — Perfezionamento dei sistemi vigenti per l'accertamento e la riscossione dei contributi.

Si è già accennato che, nelle linee generali, due sono i sistemi di determinazione dei contributi di previdenza o di assistenza sociale, costituiti l'uno dai contributi base, la cui misura è graduata in relazione a scaglioni di retribuzione, l'altro, dai contributi integrativi dei contributi base e dai contributi per le altre gestioni che non si avvalgono di tale sistema misto di finanziamento, i quali tutti sono commisurati in aliquota percentuale della retribuzione.

Si è rilevato del pari che la determinazione dei suddetti contributi non obbedisce ad una disciplina uniforme, ma subisce variazioni od incontra limiti di calcolo, che costituiscono motivo, oltre che di notevoli complicazioni amministrative, di sperequazioni di onere e di sfasamento di aliquote. A questo è da aggiungere che complicazioni, ben più gravi, sono determinate dalla coesistenza di differenti e disparati procedimenti in ordine al versamento dei contributi medesimi; ciò che comporta laboriosi, complessi e dispendiosi adempimenti da parte dei datori di lavoro e molteplicità e ripetizione di adempimenti e di servizi ad opera degli istituti impositori.

La carenza di una disciplina uniforme nel vigente ordinamento, per quanto riguarda la determinazione ed il versamento dei contributi, si spiega col fatto che le varie forme di previdenza e di assistenza sociale si sono

(1) v. volume XII, parte IX. — *Problemi particolari del sistema di tutela dei lavoratori.*

succedute e sovrapposte nel tempo con normative particolari e distinte, senza che ne fosse sempre curato il necessario coordinamento.

Un indirizzo diretto ad ottenere un certo coordinamento in materia si è avuto in questi ultimi tempi, mediante l'adozione delle norme già ricordate, con le quali è stato unificato il minimale di retribuzione agli effetti contributivi, ed è stata resa del pari unica la base imponibile, costituita dalla retribuzione percepita dal lavoratore. Ma non si può negare che permane un senso di disagio determinato dalla molteplicità degli adempimenti che richiedono i diversi sistemi di determinazione e di versamento, che sono tuttora in atto per i contributi medesimi.

Una radicale soluzione del problema presenta, indubbiamente, aspetti molto complessi per le difficoltà esistenti *in re ipsa*; e ciò per le modifiche sostanziali o, meglio, per il profondo rivoluzionamento che dovrebbero subire, in dipendenza della unificazione, le varie forme di previdenza e di assistenza sociale, nel loro meccanismo e nel loro campo di applicazione, nonché gli stessi istituti assicuratori, nella loro compagine e nella loro organizzazione.

A questo, si aggiungano gli interessi delle categorie produttrici, non sempre concordi nella valutazione di qualche presupposto dell'unificazione, quale, ad esempio, l'eliminazione del massimale ai fini della unicità della base imponibile.

Ciò nonostante, sia il Parlamento che il Governo si sono resi ripetutamente promotori di ampi e approfonditi studi e di disegni di legge intesi a realizzare l'unificazione dei contributi.

Basti ricordare, a questo proposito, gli studi e le proposte della Commissione per la riforma della previdenza sociale e della Commissione per la unificazione dei contributi di previdenza e di assistenza sociale, appositamente costituita con D.M. 25 settembre 1954 (1).

Le conclusioni di questa ultima Commissione si basano sui seguenti principi:

a) livellamento, fin dove possibile — per forme assicurative e per settore — del campo di applicazione delle norme relative;

b) assoggettamento alla riscossione unificata di tutti i contributi di previdenza e di assistenza sociale, compresi quelli per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro — sia pure con ragionevole ritardo di due anni — e con esclusioni necessarie che non ledano il principio dell'unificazione;

(1) D.M. 25 settembre 1954. — Costituzione di una Commissione di studio per la formulazione di uno schema di disegno di legge per la unificazione dei contributi di previdenza e di assistenza sociale. (Gazz. Uff. 7 ottobre 1954, n. 231).

c) uniformità della base imponibile, con determinazione dei limiti minimi (*minimale*) e massimi (*massimale*) appropriati e, quindi, accettabili, in quanto rispondenti alla giusta funzione di escludere dalla tassazione soltanto ed effettivamente le punte estreme — minime e massime — della gamma delle retribuzioni;

d) commisurazione del contributo in percentuale sulla retribuzione compreso il contributo base per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti;

e) misure distinte per settore e, ove occorra, anche per particolari categorie, nell'ambito dei settori e di eventuali categorie;

f) sistema tecnico di riscossione che si basa su elenchi di denuncia dei datori di lavoro e su di una ampia organizzazione di sportelli e si completa con la istituzione di un libretto personale di previdenza per il lavoratore e con la attribuzione all'ente collettore, oltre che delle funzioni di raccolta, di contabilizzazione e di ripartizione dei contributi, di compiti importantissimi intesi alla istituzione e tenuta di una anagrafe dei lavoratori ed alla costituzione della posizione assicurativa dei medesimi — unica per tutte le forme — il tutto elaborato a mezzo di adeguato servizio meccanografico;

g) nuova ed organica disciplina — in corrispondenza alle esigenze della unificazione — degli adempimenti in materia di libri paga e matricola, della vigilanza, delle sanzioni, dei termini di prescrizione, ecc.

Dai principî suesposti cui si informa il provvedimento è facile comprendere la vastità della riforma che con esso si vorrebbe perseguire.

D'altra parte, è indubitabile che, sotto l'aspetto funzionale, economico e psicologico, un provvedimento di semplificazione dei sistemi in atto per la determinazione e la riscossione dei contributi, si impone ogni giorno di più, a mano a mano che, col sovrapporsi di nuove iniziative legislative dirette ad ampliare il campo di applicazione della previdenza e dell'assistenza sociale, sempre più complicati, molteplici e dispendiosi diventano gli adempimenti a carico dei datori di lavoro e degli istituti.

La realizzazione di una sostanziale riforma nel settore, per la determinazione, l'accertamento e la riscossione dei contributi previdenziali, verrebbe quindi ad assicurare risultati di ordine economico, strutturale e psicologico di indubbia e rilevante efficacia.

15. — Aliquote contributive dal 1952 in poi e loro incidenza sulle retribuzioni.

Le *tabelle* da 15 a 24 concernono contributi di previdenza e di assistenza sociale per gli operai dei settori industria, con le successive variazioni, verificatesi dal 1° maggio 1952 in poi, nonché, per motivi

di completezza quelle relative al settore agricoltura per lo stesso periodo.

Dal confronto tra la *tabella* 15 e la *tabella* 21 - riguardanti il settore dell'industria - si rileva che, nel periodo indicato, i contributi delle assicurazioni sociali hanno subito le seguenti variazioni:

a) il contributo integrativo dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, è salito dal 9 al 9,20 per cento dei salari, per effetto della L. 4 agosto 1955, n. 692 (1). Questa legge ha addossato al Fondo adeguamento pensioni anche l'onere di assistenza di malattia ai pensionati, donde il relativo mutamento di denominazione del Fondo stesso. L'assistenza è, però, prestata dall'I.N.A.M. e dagli altri istituti che provvedevano all'assistenza sanitaria prima del collocamento a riposo del lavoratore;

b) il contributo integrativo dell'assicurazione tubercolosi non ha subito variazioni, rimanendo fermo al 2,60 per cento dei salari, ma la stessa L. n. 692 (1) ha devoluto a favore dell'I.N.A.M. l'aliquota dello 0,60 per cento; onde, in effetti, si è conseguita una diminuzione del contributo suddetto;

c) il contributo integrativo dell'assicurazione contro la disoccupazione ha subito un aumento dal 2 al 2,90 per cento dei salari per effetto del D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1325 (2), col quale è stato stabilito l'obbligo della predetta assicurazione ai salariati e braccianti agricoli;

d) il contributo per l'assicurazione contro le malattie è stato portato dal 6 al 6,40 per cento dei salari - di cui 0,15 per cento a carico dei lavoratori - sempre per effetto della L. 4 agosto 1955, n. 692 (1);

e) il contributo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ha subito un lieve aumento, passando dal 3,10 al 3,14 per cento;

f) il contributo per gli assegni familiari ha subito il più forte aumento, passando dal 22,50 al 32,80 per cento, fermo restando, però, il massimale al salario di lire 900 giornaliere. Un aumento così notevole si spiega considerando la particolare natura del contributo per gli assegni familiari, che più che un contributo assicurativo potrebbe anche essere ritenuto una integrazione salariale;

(1) v. nota 1, pag. 42.

(2) D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1325. — Determinazione del contributo dovuto per l'anno 1956 dai datori di lavoro per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. (Gazz. Uff. 4 gennaio 1956, n. 3).

g) il contributo per la Cassa integrazione guadagni è diminuito, passando dall'1,50 all'1,10 per cento dei salari (sempre con il massimale di lire 900 giornaliera) e, a partire dal 25 ottobre 1956, il contributo integrativo a favore dell'E.N.A.O.L.I., previsto dalla L. 14 aprile 1956, n. 307 (1), è stato fissato nella misura dello 0,15 per cento dei salari.

Facendo il punto della situazione al 1° novembre 1956, si osserva che i contributi assicurativi che si riscuotono mediante marche (contributi relativi all'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti ed alle assicurazioni contro la disoccupazione e la tubercolosi, per la parte di dette assicurazioni rette con il sistema della capitalizzazione, più il contributo a favore dell'E.N.A.O.L.I.), variano per scaglioni di retribuzioni, ma non proporzionalmente a queste, ed hanno un ammontare complessivo che va da un minimo di lire 1,50 per retribuzioni fino a lire 400 giornaliera e lire 4 per retribuzioni che raggiungono lire 1.800 giornaliera.

Tutti gli altri contributi assicurativi sono espressi in per cento della retribuzione. Inoltre, per gli assegni familiari e la integrazione dei guadagni agli operai dell'industria lavoratori ad orario ridotto vige ancora il sistema del massimale di retribuzione fino alla concorrenza del quale si debbono computare le aliquote percentuali fissate.

L'esistenza di questo massimale fa sì che l'incidenza della totalità dei contributi assicurativi sui salari non sia proporzionale ai salari stessi. Questa incidenza, infatti, è tanto più alta quanto più basso è il salario. E sui salari minimi di lire 400 giornaliera l'incidenza è del 60,91 per cento, mentre sui salari di lire 1.800 giornaliera è del 43,81 per cento.

16. - Tabelle dei contributi di previdenza e assistenza sociale nei settori industria e agricoltura, dal 1952 al 1956.

Una visuale più definita sull'argomento si può, infine, desumere dalle allegare tabelle contenenti le aliquote contributive, l'importo contributivo giornaliero e l'incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai dell'industria, dal 1° maggio 1952 al 1° novembre 1956, nonché dalle tabelle per il settore agricolo riferite allo stesso periodo. (v. tabelle da 15 a 26).

(1) v. nota 2, pag. 73.

TABELLA 15.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI DELL'INDUSTRIA

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F. A. P.)	} d.l. (a) 6,60 l. 2,40	—
		—
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	—	—
4. - Assegni familiari	(b) 22,50	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	1,50	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,10	—
8. - Assicurazione contro le malattie	6—	—
maternità	0,53	—
9. - Gestione I. N. A.-Casa	} d.l. 1,15 l. 0,57	—
		—
TOTALE } A carico datori di lavoro	—	—
} A carico dei lavoratori	—	—
TOTALE GENERALE		
INCIDENZA PERCENTUALE		

(a) Il riparto del contributo integrativo dovuto al F. A. P. tra il datore di lavoro ed il lavoratore è stato della stessa legge e fino al 31 dicembre 1952.

(b) Il contributo dovuto alla Cassa unica per gli assegni familiari, per il periodo precedente al 16 giugno

BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE
DAL 1° MAGGIO AL 31 DICEMBRE 1952

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
26,40	59,40	72,60	79,20	85,80	92,40	99 —	118,80
9,60	21,60	26,40	28,80	31,20	33,60	36 —	43,20
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
8 —	18 —	22 —	24 —	26 —	28 —	30 —	36 —
90 —	202,50	202,50	202,50	202,50	202,50	202,50	202,50
6 —	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
12,40	27,90	34,10	37,20	40,30	43,40	46,50	55,80
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
185,40	415,96	460,76	482,74	505,23	527,21	549,19	615,63
11,88	26,73	32,67	35,64	38,61	41,58	44,55	53,46
197,28	442,69	493,43	518,38	542,84	568,79	593,74	669,09
49,32 %	49,18 %	44,85 %	43,19 %	41,75 %	40,62 %	39,58 %	37,17 %

così fissato dall'art. 31 della L. 4 aprile 1952, n. 218, (v. nota I, pag. 41) a decorrere dall'entrata in vigore 1952 va calcolato su un massimale di lire 750 per 4.

TABELLA 16.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI INDUSTRIA

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F. A. P.)	} d.l. (a) 6— I. (a) 3—	—
		—
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2—	—
4. - Assegni familiari	22,50	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	1,50	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,10	—
8. - Assicurazione contro le malattie	6—	—
maternità	0,53	—
9. - Gestione I. N. A.-Casa	} d.l. 1,15 I. 0,57	—
		—
TOTALE { A carico datori di lavoro	—	—
{ A carico dei lavoratori	—	—
TOTALE GENERALE		
INCIDENZA PERCENTUALE		

(a) A decorrere dal 1° gennaio 1953, a norma dell'art. 16, 2° comma, della L. 4 aprile 1952, n. 218, (v. nota 1 indicate in tabella.

DAL BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE
DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE 1953

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
12 —	27 —	33 —	36 —	39 —	42 —	45 —	54 —
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
8 —	18 —	22 —	24 —	26 —	28 —	30 —	36 —
90 —	202,50	202,50	202,50	202,50	202,50	202,50	202,50
6 —	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
12,40	27,90	34,10	37,20	40,30	43,40	46,50	55,80
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
183 —	410,56	454,16	475,54	497,43	518,81	540,19	604,83
14,28	32,13	39,27	42,84	46,41	49,98	53,55	64,26
197,28	442,69	493,43	518,38	543,84	568,79	593,74	669,09
49,32 %	49,18 %	44,85 %	43,19 %	41,75 %	40,62 %	39,58 %	37,17 %

71) il riparto del contributo dovuto al F. A. P. dai datori di lavoro e dai lavoratori varia assumendo le misure

TABELLA 17.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI INDUSTRIA

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F. A. P.)	} d.l. (a) 6— l. (a) 3—	—
		—
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2—	—
4. - Assegni familiari	(a) 30—	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	1,50	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,10	—
8. - Assicurazione contro le malattie	6—	—
maternità	0,53	—
9. - Gestione I. N. A.-Casa	} d.l. 1,15 l. 0,57	—
		—
TOTALE } A carico datori di lavoro . . .	—	—
} A carico dei lavoratori		
TOTALE GENERALE		
INCIDENZA PERCENTUALE		

(a) Il contributo dovuto alla Cassa unica per gli assegni familiari è stato portato dal 22,50 per cent

BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE
DAL 1° GENNAIO AL 31 LUGLIO 1954

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
12 —	27 —	33 —	36 —	39 —	42 —	45 —	54 —
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
8 —	18 —	22 —	24 —	26 —	28 —	30 —	36 —
120 —	270 —	270 —	270 —	270 —	270 —	270 —	270 —
6 —	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
12,40	27,90	34,10	37,20	40,30	43,40	46,50	55,80
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
213 —	478,56	522,16	543,54	565,43	586,81	608,19	672,83
14,28	32,13	39,27	42,84	46,41	49,98	53,55	64,26
227,28	510,69	561,43	586,38	611,84	636,79	661,74	737,09
56,82 %	56,74 %	51,03 %	48,86 %	47,06 %	45,48 %	44,11 %	40,94 %

1 30 per cento a seguito dell'entrata in vigore della L. 31 marzo 1954, n. 117. (v. nota 1, pag. 76).

TABELLA 18.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F. A. P.)	6—	—
	3—	—
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2—	—
4. - Assegni familiari	(a) 31,40	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	1,50	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,14	—
8. - Assicurazione contro le malattie	6—	—
maternità	0,53	—
9. - Gestione I. N. A.-Casa	1,15	—
	0,57	—
TOTALE { A carico datori di lavoro	—	—
{ A carico dei lavoratori	—	—
TOTALE GENERALE	—	—
INCIDENZA PERCENTUALE		

(a) Con circolare ministeriale 11 agosto 1954, n. 23/58038/AF.1/1003, è stato autorizzato l'aumento de concordato nel luglio in sede sindacale.

BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE
INDUSTRIA DAL 1° AGOSTO 1954 AL 19 AGOSTO 1955

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
12 —	27 —	33 —	36 —	39 —	42 —	45 —	54 —
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
8 —	18 —	22 —	24 —	26 —	28 —	30 —	36 —
125,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60
6 —	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
12,56	28,26	34,54	37,68	40,82	43,96	47,10	56,52
24 —	54 —	66 —	72 —	78 —	84 —	90 —	108 —
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
218,76	491,02	534,70	556,12	578,05	599,57	620,89	685,65
14,28	32,13	39,27	42,84	46,41	49,98	53,55	64,26
233,04	523,15	573,97	598,96	624,46	649,55	674,44	749,91
58,26 %	58,12 %	52,17 %	49,91 %	48,03 %	46,39 %	44,96 %	41,66 %

contributo dovuto alla Cassa unica per gli assegni familiari nella misura indicata in tabella, aumento già

TABELLA 19.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F. A. P. A. M. P.)	d.l. (a) 6,15	—
	l. (a) 3,05	—
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2—	—
4. - Assegni familiari	31,40	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	1,50	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,14	—
8. - Assicurazione contro le malattie	d.l. (b) 6,25	—
	l. (b) 0,15	—
maternità	0,53	—
9. - Gestione I. N. A.-Casa	d.l. 1,15	—
	l. 0,57	—
TOTALE { A carico datori di lavoro . . .		
{ A carico dei lavoratori		
TOTALE GENERALE . . .		
INCIDENZA PERCENTUALE . . .		

(a) Con L. 4 agosto 1955, n. 692 (v. nota 1, pag. 42) il contributo complessivo dovuto al Fondo cento di cui il 6,15 a carico del datore di lavoro e il 3,05 a carico del lavoratore.

(b) Con la legge succitata il contributo dovuto all'I. N. A. M. per l'assicurazione contro le malattie è a carico del lavoratore.

BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE
INDUSTRIA DAL 19 AGOSTO AL 31 DICEMBRE 1955

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
24,60	55,35	67,65	73,80	79,95	86,10	92,25	110,70
12,20	27,45	33,55	36,60	39,65	42,70	45,75	54,90
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
8 —	18 —	22 —	24 —	26 —	28 —	30 —	36 —
125,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60
6 —	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
12,56	28,26	34,54	37,68	40,82	43,96	47,10	56,52
25 —	56,25	68,75	75 —	81,25	87,50	93,75	112,50
0,60	1,35	1,65	1,80	1,95	2,10	2,25	2,70
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
220,36	494,62	539,10	560,92	583,25	605,07	626,89	692,85
15,08	33,93	41,47	45,24	49,01	52,78	56,55	67,86
235,44	528,55	580,57	606,16	632,26	657,85	683,44	760,71
58,86 %	58,72 %	52,77 %	50,51 %	48,63 %	46,98 %	45,56 %	42,26 %

eguamento pensioni ed assistenza malattie pensionali F.A.P.A.M.P. (ex F.A.P.) è stato aumentato al 9,20 per
to portato al 6,40 per cento, di cui il 6,25 per cento a carico del datore di lavoro e lo 0,15 per cento

TABELLA 20.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F.A.P.A.M.P.)	{ d.l. 6,15 l. 3,05	—
		—
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	(a) 2,90	—
4. - Assegni familiari	31,40	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	1,50	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,14	—
8. - Assicurazione contro le malattie	{ d.l. 6,25 l. 0,15	—
maternità		0,53
9. - Gestione I. N. A.-Casa	{ d.l. 1,15 l. 0,57	—
		—
TOTALE { A carico datori di lavoro		
A carico dei lavoratori		
TOTALE GENERALE		
INCIDENZA PERCENTUALE		

(a) Con D. P. R. 24 ottobre 1955, n. 1325, (v. nota 2, pag. 86) il contributo dovuto all'I. N. P. rere dal 1° gennaio 1956.

BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE INDUSTRIA DAL 1° GENNAIO 1956 AL 31 OTTOBRE 1956.

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
24,60	55,35	67,65	73,80	79,95	86,10	92,25	110,70
12,20	27,45	33,55	36,60	39,65	42,70	45,75	54,90
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
11,60	26,10	31,90	34,80	37,70	40,60	43,50	52,20
125,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60	282,60
6 —	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
12,56	28,26	34,54	37,68	40,82	43,96	47,10	56,52
25 —	56,25	68,75	75 —	81,25	87,50	93,75	112,50
0,60	1,35	1,65	1,80	1,95	2,10	2,25	2,70
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
223,96	502,72	549 —	571,72	594,95	617,67	640,39	709,05
15,08	33,93	41,47	45,24	49,01	52,78	56,55	67,86
239,04	536,65	590,47	616,96	643,96	670,45	696,94	776,91
59,76 %	59,62 %	53,67 %	51,41 %	49,53 %	47,88 %	46,46 %	43,16 %

affidente alla Gestione dell'assicurazione contro la disoccupazione è stato portato al 2,90 per cento, a decor-

TABELLA 21.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRI
SULLA RETRIBUZIONE DEL SETTORE OPERAI INDUSTRIA

TITOLI CONTRIBUTIVI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA	MASSIMALE
1. - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo (F. A. P. A. M. P.)	} d.l. 1.	—
		3,05
2. - Assicurazione contro la tubercolosi:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,60	—
3. - Assicurazione contro la disoccupazione:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	2,90	—
4. - Assegni familiari	(a) 32,80	Uomo 900
5. - Cassa integrazione guadagni	(b) 1,10	» »
6. - E. N. A. O. L. I.:		
marca assicurativa	—	—
contributo integrativo	(c) (d) 0,15	—
7. - Assicurazione contro gli infortuni	3,14	—
8. - Assicurazione contro le malattie	} d.l. 1.	—
		0,15
maternità	0,53	—
9. - Gestione I. N. A.-Casa	} d.l. 1.	—
		0,57
TOTALE		
A carico datori di lavoro	—	—
A carico dei lavoratori	3,77	—
TOTALE GENERALE	—	—
INCIDENZA PERCENTUALE	—	—

(a) Con L. 16 maggio 1956, n. 504, (v. pag. 128, tab. 21, nota a) la misura del contributo per gli 1° aprile 1956. — (b) Con D. P. R. 30 agosto 1956, n. 1129, (v. pag. 128, tab. 21, nota b) la misura dei contributi successivo alla data del 25 ottobre 1956. — (c) Con D. P. R. 30 agosto 1956, n. 1124, (v. pag. 128, tab. 21. del 25 ottobre 1956, la misura del contributo integrativo a favore dell'E. N. A. O. L. I., previsto dall'art. 2

BUTIVE, IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO E INCIDENZA PERCENTUALE DAL 1° NOVEMBRE 1956 AL 31 DICEMBRE 1957.

IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO SU RETRIBUZIONI DI LIRE							
400	900	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.800
1 —	1,66	2,16	2,16	2,50	2,50	2,50	3 —
24,60	55,35	67,65	73,80	79,95	86,10	92,25	110,70
12,20	27,45	33,55	36,60	39,65	42,70	45,75	54,90
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
10,40	23,40	28,60	31,20	33,80	36,40	39 —	46,80
0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33
11,60	26,10	31,90	34,80	37,70	40,60	43,50	52,20
131,20	295,20	295,20	295,20	295,20	295,20	295,20	295,20
4,40	9,90	9,90	9,90	9,90	9,90	9,90	9,90
0,16	0,16	0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33
0,60	1,35	1,65	1,80	1,95	2,10	2,25	2,70
12,56	28,26	34,54	37,68	40,82	43,96	47,10	56,52
25 —	56,25	68,75	75 —	81,25	87,50	93,75	112,50
0,60	1,35	1,65	1,80	1,95	2,10	2,25	2,70
2,12	4,77	5,83	6,36	6,89	7,42	7,95	9,54
4,60	10,35	12,65	13,80	14,95	16,10	17,25	20,70
2,28	5,13	6,27	6,84	7,41	7,98	8,55	10,26
228,56	513,07	559,65	582,52	605,90	628,77	651,64	720,75
15,08	33,93	41,47	45,24	49,01	52,78	56,55	67,86
243,64	547,00	601,12	627,76	654,91	681,55	708,19	788,61
60,91 %	60,78 %	54,65 %	52,31 %	50,38 %	48,68 %	47,21 %	43,81 %

assegni familiari per il settore industriale è stata portata al 32,80 per cento con decorrenza dalla data del per la Cassa integrazione dei guadagni è stata fissata nell' 1,10 per cento a decorrere dal periodo di paga nota c) è stata fissata nella aliquota dello 0,15 per cento, a decorrere dal periodo di paga successivo alla data della L. 14 aprile 1956, n. 307 (v. pag. 128, tab. 21, nota d).

TABELLA 22.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRIBUTIVE
 FISSI, GIORNALIERI DI CAMPAGNA, MEZZADRI E COLONI,

VOCI CONTRIBUTIVE	SALARIATI FISSI	
	Uomini	Donne e Ragazzi
1. - Assistenza malattia	27 —	21,76
2. - Invalidità e vecchiaia:		
a) contributo base.	0,54	0,27
b) contributo integrativo	8,27	4,14
c) fondo solidarietà sociale (a)	21,36	10,68
d) indennità caropane	3,15	3,15
3. - Tubercolosi:		
a) contributo base.	0,12	0,10
b) contributo integrativo	6,22	5,19
4. - E. N. A. O. L. I.	0,07	0,08
5. - Tutela maternità	2,43	1,95
6. - Assegni familiari (b)	59,50	59,50
	128,66	106,82
Addizionale spese accertate (4,50 per cento)	5,79	4,81
TOTALE	134,45	111,63

(a) La quota a carico del lavoratore è di lire 7,12 per giornata uomo e lire 3,56 per giornata di donna
 (b) Il contributo per assegni familiari è stato portato con L. 21 marzo 1953, n. 220, (v. pag. 128, composta di 6/12 della vecchia e 6/12 della nuova aliquota.

E IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO NEL SETTORE AGRICOLTURA (SALARIATI COMPARTIMENTO FAMILIARI) PER L'ANNO 1952

GIORNALIERI DI CAMPAGNA		MEZZADRI E COLONI Uomini Donne e Ragazzi	COMPARTIMENTO FAMILIARI	
Uomini	Donne e Ragazzi		Uomini	Donne e Ragazzi
32,80	25,80	11,29	32,80	25,80
0,54	0,27	—	0,54	0,27
8,27	4,14	—	8,27	4,14
21,36	10,68	—	21,36	10,68
3,15	3,15	—	3,15	3,15
0,20	0,20	0,06	0,20	0,20
10,37	5,19	3,25	10,37	5,19
0,24	0,22	0,07	0,24	0,22
2,95	2,32	—	2,95	2,32
59,50	59,50	—	—	—
139,38	111,47	14,67	79,88	51,97
6,27	5,02	0,66	3,59	2,34
145,65	116,49	15,33	83,47	54,31

e di ragazzo.

tab. 22, nota a) a decorrere dal 1° luglio 1952 a lire 70 per giornata di lavoro. La quota indicata è quindi

TABELLA 23.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRIBUTIVE
 FISSI, GIORNALIERI DI CAMPAGNA, MEZZADRI E COLONI,

VOCI CONTRIBUTIVE	SALARIATI FISSI	
	Uomini	Donne e Ragazzi
1. - Assistenza malattia	27—	21,76
2. - Invalidità e vecchiaia:		
a) contributo base.	0,54	0,27
b) contributo integrativo	8,27	4,14
c) fondo solidarietà sociale (a)	21,36	10,68
d) indennità caropane	3,15	3,15
3. - Tubercolosi:		
a) contributo base.	0,12	0,10
b) contributo integrativo	6,22	5,19
4. - E. N. A. O. L. I.	0,07	0,08
5. - Tutela maternità	2,43	1,95
6. - Assegni familiari (b)	83,80	83,80
	152,96	131,12
Addizionale spese accertate (4,50 per cento)	6,88	5,90
TOTALE	159,84	137,02

(a) La quota a carico del lavoratore è di lire 7,12 per giornata uomo e lire 3,56 per giornata di donna
 (b) Il contributo per assegni familiari è stato aumentato con L. 27 dicembre 1953, n. 944, (v. pag. 128, le lire 97,60 (lire 70 dal 1° luglio 1952 più lire 27,60 dal 1° luglio 1953). La quota indicata è quindi composta

E IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO NEL SETTORE AGRICOLTURA (SALARIATI COMPARTIMENTO FAMILIARI) PER L'ANNO 1953

GIORNALIERI DI CAMPAGNA		MEZZADRI E COLONI Uomini Donne e Ragazzi	COMPARTIMENTO FAMILIARI	
Uomini	Donne e Ragazzi		Uomini	Donne e Ragazzi
32,80	25,80	11,29	32,80	25,80
0,54	0,27	—	0,54	0,27
8,27	4,14	—	8,27	4,14
21,36	10,68	—	21,36	10,68
3,15	3,15	—	3,15	3,15
0,20	0,20	0,06	0,20	0,20
10,37	5,19	3,25	10,37	5,19
0,24	0,22	0,07	0,24	0,22
2,95	2,32	—	2,95	2,32
83,80	83,80	—	—	—
163,68	135,77	14,67	79,88	51,97
7,37	6,11	0,66	3,59	2,34
171,05	141,88	15,33	83,47	54,31

e di ragazzo.
 tab. 23, nota b) a decorrere dal 1° luglio 1953 di lire 27,60 per ogni giornata di lavoro. Esso raggiunge così di 6/12 della vecchia e 6/12 della nuova aliquota.

TABELLA 24.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRIBUTIVE FISSI, GIORNALIERI DI CAMPAGNA, MEZZADRI E COLONI,

VOCI CONTRIBUTIVE	SALARIATI FISSI	
	Uomini	Donne e ragazzi
1. - Assistenza malattia	27 —	21,76
2. - Invalidità e vecchiaia:		
a) contributo base.	1,04	0,87
b) adeguamento pensioni (a)	39,33	21,56
3. - Tubercolosi:		
a) contributo base.	0,18	0,18
b) contributo integrativo	6,22	5,19
4. - E. N. A. O. L. I.	0,18	0,18
5. - Tutela maternità	2,43	1,95
6. - Assegni familiari	97,60	97,60
	173,98	149,29
Addizionale spese accertate (5 per cento) D.M. 6 luglio 1954 (b)	8,70	7,46
TOTALE	182,68	156,75

(a) Ai sensi dell'art. 16 della L. 4 aprile 1952, n. 218, (v. nota 1, pag. 71) la quota del lavoratore
(b) v. pag. 128, tab. 24, nota b.

E IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO NEL SETTORE AGRICOLTURA (SALARIATI COMPARTIMENTO FAMILIARI) PER L'ANNO 1954

GIORNALIERI DI CAMPAGNA		MEZZADRI E COLONI Uomini, donne e ragazzi	COMPARTIMENTO FAMILIARI	
Uomini	Donne e ragazzi		Uomini	Donne e ragazzi
32,80	25,80	11,29	32,80	25,80
2 —	1,50	—	2 —	1,50
39,33	21,56	—	39,33	21,56
0,20	0,20	0,10	0,20	0,20
10,37	5,19	3,25	10,37	5,19
0,40	0,20	0,10	0,40	0,20
2,95	2,32	—	2,95	2,32
97,60	97,60	—	—	—
185,65	154,37	14,74	88,05	56,77
9,28	7,72	0,74	4,40	2,84
194,93	162,09	15,48	92,45	59,61

è di lire 13,10 per giornata uomo e di lire 7,20 per giornata di donna e di ragazzo.

TABELLA 25.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRIBUTIVE E IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO NEL SETTORE AGRICOLTURA (SALARIATI FISSI, GIORNALIERI DI CAMPAGNA, MEZZADRI E COLONI, COMPARTIMENTO FAMILIARI) PER L'ANNO 1955

VOCI CONTRIBUTIVE (a)	SALARIATI FISSI		GIORNALIERI DI CAMPAGNA		MEZZADRI E COLONI
	Uomini	Donne e ragazzi	Uomini	Donne e ragazzi	
1. - Assicurazione malattie	27—	21,76	32,80	25,80	11,29
2. - Invalidità e vecchiaia:					
a) contributo base	1,04	0,87	2—	1,50	—
b) adeguamento pensioni . . .	39,33	21,56	39,33	21,56	—
3. - Tubercolosi:					
a) contributo base	0,18	0,18	0,20	0,20	0,10
b) contributo integrativo . . .	6,22	5,19	10,37	5,19	3,25
4. - E. N. A. O. L. I.	0,18	0,18	0,40	0,20	0,10
5. - Tutela maternità	2,43	1,95	2,95	2,32	—
6. - Assegni familiari	97,60	97,60	97,60	97,60	—
TOTALE . . .	173,98	149,29	185,65	154,37	14,74
Addizionale spese accertamento 6,50 %	11,31	9,70	12,07	10,03	0,96
TOTALE GENERALE . . .	185,29	158,99	197,72	164,40	15,70

(a) Il contributo per il Fondo adeguamento pensioni, previsto al n. 2, lettera b), è comprensivo della quota a carico del datore di lavoro e di quella a carico del lavoratore. A norma dell'art. 16 della L. 4 aprile 1952, n. 218, (v. nota I, pag. 71) la quota a carico del lavoratore è di lire 13,10 per ogni giornata di lavoro uomo e di lire 7,20 per ogni giornata di lavoro donna e ragazzo. Il contributo di spettanza del lavoratore è riscosso a carico del datore di lavoro che ne curerà il recupero all'atto della corresponsione della retribuzione. Alle giornate effettuate dai compartecipanti familiari e dai coloni ad essi assimilati ai sensi dell'art. 3, 3° comma, del D. L. L. 9 aprile 1946, n. 212, (v. pag. 129, tab. 25, nota a) si applicano le aliquote previste per i giornalieri di campagna, decurtate delle quote per assegni familiari.

TABELLA 26.

INCIDENZA ONERI CONTRIBUTIVI SULLA RETRIBUZIONE: ALIQUOTE CONTRIBUTIVE E IMPORTO CONTRIBUTIVO GIORNALIERO NEL SETTORE AGRICOLTURA (SALARIATI FISSI, GIORNALIERI DI CAMPAGNA, MEZZADRI E COLONI, COMPARTIMENTO FAMILIARI) PER L'ANNO 1956

VOCI CONTRIBUTIVE (a)	SALARIATI FISSI		GIORNALIERI DI CAMPAGNA		MEZZADRI E COLONI
	Uomini	Donne e ragazzi	Uomini	Donne e ragazzi	
1. - Assicurazione malattie	27—	21,76	32,80	25,80	11,29
2. - Invalidità e vecchiaia:					
a) contributo base	1,04	0,87	2—	1,50	—
b) adeguamento pensione	39,33	21,56	39,33	21,56	—
3. - Tubercolosi:					
a) contributo base	0,18	0,18	0,20	0,20	0,10
b) contributo integrativo	6,22	5,19	10,37	5,19	3,25
4. - E. N. A. O. L. I.	0,18	0,18	0,40	0,20	0,10
5. - Tutela e maternità	2,43	1,95	2,95	2,32	—
6. - Assegni familiari	97,60	97,60	97,60	97,60	—
7. - Disoccupazione	21,60	21,60	21,60	21,60	—
TOTALE	195,58	170,89	207,25	175,97	14,74
Addizionale spese accertamento 6,50 %	12,71	11,10	13,47	11,43	0,96
TOTALE GENERALE	208,29	181,99	220,72	187,40	15,70

(a) Il contributo per il Fondo adeguamento pensioni, previsto al n. 2, lettera b), è comprensivo della quota a carico del datore di lavoro e di quella a carico del lavoratore. A norma dell'art. 16 della L. 4 aprile 1952, n. 218, (v. nota 1, pag. 71) la quota a carico del lavoratore è di lire 13,10 per ogni giornata di lavoro uomo e di lire 7,20 per ogni giornata di lavoro donna e ragazzo. Il contributo di spettanza del lavoratore è riscosso a carico del datore di lavoro che ne curerà il recupero all'atto della corresponsione della retribuzione.

Alle giornate effettuate dai compartecipanti familiari e dai coloni ad essi assimilati ai sensi dell'art. 3, 3° comma, del D.L.L. 9 aprile 1946, n. 212, (v. pag. 129, tab. 25, nota a) si applicano le aliquote previste per i giornalieri di campagna, decurtate delle quote per assegni familiari.

TABELLA 27.

CONCORSO DELLO STATO PER LE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI: RIEPILOGO DEGLI
DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE, DALL'ANNO FINAN

(in milioni)

NATURA DELLO STANZIAMENTO	1944-45	1945-46	1946-47	1947-48
Pensioni (lire 100 annue)	59	30	105	125
Integrazione pensioni (lire 300 mensili) .	—	350	4.165	2.250
Assegno contingenza (Fondo solidarietà sociale)	—	—	—	7.260
Adeguamento pensioni	—	—	—	—
Integrazione feretrotramvieri	—	—	—	—
Assegno straordinario pensionati	—	—	—	1.900
Disoccupazione	—	—	—	—
Tubercolosi	—	—	—	500
Cassa integrazione guadagni	—	—	—	—
Assegni familiari operai richiamati	100	150	50	50
Maggiorazione assegni familiari	464	—	350	—
I. N. A.-Casa	—	—	—	—
Premio Repubblica lavoratori disoccupati e richiamati	—	—	2.500	—
Costituzione fondo patrimonio O.N.P.I.	—	—	—	100
Gestione malattia coltivatori diretti . . .	—	—	—	—
	623	530	7.170	12.185

(a) Stanziamento comprensivo del saldo per maggiori oneri relativi a precedenti esercizi.

(b) Contributo soppresso per effetto della L. 28 dicembre 1952, n. 4435, (v. pag. 129, tab. 27, nota b).

(c) Dall'esercizio finanziario 1952-53 la spesa è iscritta sul bilancio del tesoro ai sensi della legge istitutiva.

STANZIAMENTI DISTINTI PER VOCI INSCRITTI SUL BILANCIO DEL MINISTERO
ZIARIO 1944-45 ALL'ANNO FINANZIARIO 1954-55 (INCLUSI GLI ESTREMI)

di lire)

1948-49	1949-50	1950-51	1951-52	1952-53	1953-54	1954-55
140	150	200	225	225	(a) 327	238
—	—	—	—	—	—	—
14.160	9.000	10.700	16.000	—	(a) 8.115	—
—	—	—	13.000	53.000	(a) 60.235	60.000
1.000	100	100	100	(b) 100	—	—
—	—	—	900	—	—	—
3.000	4.050	2.000	4.000	2.000	2.000	1.000
1.500	—	—	—	—	—	—
300	—	—	—	300	(a) 157	—
50	50	50	50	50	(a) 1.007	(a) 65
—	—	—	—	—	—	—
15.000	15.000	15.000	(c) 15.000	—	—	—
—	—	(a) 700	—	—	700	(a) 5
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	9.000
34.250	28.350	28.750	49.275	55.675	72.541	70.308

17. — Concorso dello Stato.

La corresponsione dei contributi e dei concorsi, dovuti dallo Stato per legge, per il finanziamento di alcune gestioni previdenziali, avviene mediante il prelievo da appositi capitoli dello stato di previsione della spesa dei Ministeri competenti (Lavoro, Marina mercantile, Tesoro, ecc.).

Nella *tabella 27* sono riportati gli stanziamenti iscritti nello stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro per gli esercizi finanziari dal 1944-1945 al 1954-1955. Le cifre indicate rappresentano la pura esposizione degli stanziamenti disposti negli esercizi finanziari sopra indicati. Pertanto, le somme riportate non consentono una precisa valutazione del contributo effettivamente dovuto con riferimento alla durata di esercizio degli istituti previdenziali interessati.

È noto, infatti, che, mentre l'esercizio finanziario degli istituti previdenziali, in genere, coincide con l'anno solare, quello dello Stato, invece, inizia il 1° luglio e termina il 30 giugno dell'anno successivo. In considerazione di ciò — e per una più esatta e chiara dimostrazione degli oneri sostenuti dallo Stato per il finanziamento delle gestioni previdenziali — sarebbe opportuno l'accertamento dell'ammontare dei contributi e concorsi in esame per anno solare. Si ritiene, però, che le cifre contenute nella *tabella 27* siano sufficientemente indicative, mentre dall'indagine sono stati esclusi i contributi che non presentano carattere di continuità e quelli che hanno scarsa rilevanza.

Uno dei primi interventi dello Stato è rappresentato dal contributo di lire 100, per pensioni ed assegni agli assicurati contro l'invalidità e la vecchiaia. A tale concorso si aggiunse, nel 1945, quello di una certa entità a favore del Fondo integrazioni assicurazioni sociali e, poi, del Fondo solidarietà sociale, fino a raggiungere una notevole consistenza per il fondo per l'adeguamento delle pensioni, il quale ha assorbito i due fondi precedenti.

Il criterio di applicazione dell'intervento economico dello Stato nel campo della previdenza sociale, ha subito, nel 1954, una evoluzione con la determinazione del contributo statale al finanziamento della gestione di malattia dei coltivatori diretti. Analogo contributo è stato concesso, nel 1956, alla gestione di malattia degli artigiani.

Nel campo prettamente assistenziale, appare necessario rimarcare l'intervento dello Stato nella concessione del sussidio straordinario di disoccupazione alle famiglie degli emigranti, il cui onere grava interamente sul bilancio dello Stato stesso.

Sono, poi, da considerare — seppure non risultino esposte nella *tabella 27*, trattandosi di somme stanziare nei bilanci di amministra-

zioni diverse da quella del Ministero del lavoro e della previdenza sociale — il contributo versato alla gestione della previdenza marinara e l'onere sostenuto per la estensione delle assicurazioni sociali obbligatorie ai dipendenti delle Forze armate alleate (1). Trattasi, nella specie, di oneri non certamente trascurabili, specialmente ove vengano considerati, non isolatamente, ma nel complesso dei contributi e dei concorsi sopra accennati.

Merita, tuttavia, particolare attenzione l'attuale indirizzo legislativo. È noto, infatti, che recenti leggi (2) (3) (4) hanno chiamato la collettività a contribuire agli oneri da sostenere per l'estensione dell'assistenza di malattia e per la pensione di invalidità e vecchiaia a determinate categorie di lavoratori autonomi quali gli artigiani e i coltivatori diretti.

Ad esempio, per l'assistenza di malattia lo Stato concorre a sostenere una notevole quota della spesa totale (1.500 lire per ciascun assistito), mentre nessun apporto si è dato finora per l'assistenza di malattia a lavoratori subordinati, vaste categorie dei quali (braccianti agricoli, personale addetto servizio familiare, ecc.) si trovano senza dubbio in condizione di non minore bisogno di quelle a favore delle quali sono state elargite le provvidenze in questione.

18. — Concorso delle gestioni previdenziali al finanziamento di altri organismi previdenziali, assistenziali e di altra natura.

I principali enti di previdenza ed assistenza sociale sono stati, spesso, chiamati dal legislatore a contribuire, in maniera più o meno rilevante, al finanziamento degli enti assistenziali minori o di enti vari aventi finalità di carattere sociale. Nei bilanci dei maggiori enti previdenziali appaiono, infatti, nelle uscite del conto economico, sotto la voce «contributi obbligatori», le somme che essi sono tenuti a versare ai suddetti enti minori, giusta le disposizioni di legge.

Poiché le somme così trasferite hanno raggiunto delle cifre piuttosto elevate, dell'ordine di qualche decina di miliardi, il fenomeno merita di

(1) D.L.L. 6 dicembre 1944, n. 505. — *Assicurazioni sociali dei lavoratori italiani che prestano la loro opera alle dipendenze delle Forze alleate operanti sul territorio italiano.* (Gazz. Uff. 24 marzo 1945, n. 36).

(2) L. 22 novembre 1954, n. 1136. — *Estensione assistenza malattia ai coltivatori diretti.* (Gazz. Uff. 13 dicembre 1954, n. 285).

(3) L. 29 dicembre 1956, n. 1533. — *Assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli artigiani.* (Gazz. Uff. 18 gennaio 1957, n. 16).

(4) L. 26 ottobre 1957, n. 1047. — *Estensione dell'assicurazione per invalidità e vecchiaia ai coltivatori diretti, mezzadri e coloni.* (Gazz. Uff. 11 novembre 1957, n. 278).

essere attentamente osservato, anche per i problemi di principio che esso pone.

Si è proceduto, pertanto, ad un accurato esame di tutti i contributi obbligatori versati dai tre maggiori enti previdenziali: I.N.P.S., I.N.A.M., I.N.A.I.L., negli anni che vanno dal 1952 al 1956.

Accanto a questi contributi obbligatori, si è creduto opportuno far figurare anche i contributi facoltativi, contributi che vengono versati a numerosi enti di minore importanza dietro delibera dei consigli di amministrazione dei tre istituti suindicati. Si tratta, comunque, di somme relativamente lievi, se comparate con quelle dei contributi obbligatori.

Con riferimento all'anno 1956, risulta, ad esempio, che l'I.N.A.I.L. ha versato contributi — obbligatori e facoltativi — per un importo complessivo di lire 3.534.348.501. Poiché, nello stesso anno, le entrate complessive dell'Istituto hanno raggiunto lire 85.609.477.696 (di cui lire 75.173.851.496 per soli contributi assicurativi), ne discende che la contribuzione dell'I.N.A.I.L. al finanziamento degli enti minori è stata pari al 4,13 per cento delle entrate dell'Istituto (4,70 per cento dei soli contributi assicurativi).

Nello stesso anno, la contribuzione dell'I.N.P.S. al finanziamento degli enti minori ha raggiunto lire 27.726.146.702, pari al 2,94 per cento delle entrate dell'Istituto (3,08 per cento dei contributi assicurativi).

Infine, la contribuzione dell'I.N.A.M. è stata di lire 890.846.875, pari allo 0,50 per cento delle entrate dell'Istituto (0,61 per cento dei contributi assicurativi).

Nelle *tabelle* da 28 a 30 sono stati raccolti tutti i contributi obbligatori e facoltativi versati dall'I.N.P.S., dall'I.N.A.M. e dall'I.N.A.I.L., negli anni dal 1952 al 1956. Accanto alla denominazione dell'ente che ha beneficiato del contributo sono stati indicati gli estremi della legge o del decreto ai sensi dei quali il contributo è stato versato.

Ad illustrazione di tali *tabelle*, è però opportuno passare prima in rassegna i principali enti che beneficiano di questa forma di finanziamento indiretto.

a) *Istituti di patronato e di assistenza sociale;*

Codesti istituti (1) hanno per fine l'esercizio dell'assistenza e la tutela dei lavoratori e dei loro aventi causa per conseguire, in sede amministrativa,

(1) *D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804. — Riconoscimento giuridico degli Istituti di patronato e di assistenza sociale. (Gazz. Uff. 29 agosto 1947, n. 197).*

prestazioni di qualsiasi genere, previste da leggi, statuti e contratti regolanti la previdenza e la quiescenza.

Possono essere costituiti soltanto da associazioni di lavoratori e la loro costituzione deve essere approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

Al finanziamento degli istituti di patronato si provvede con una aliquota percentuale sul gettito dei contributi riscossi dagli istituti che gestiscono le varie forme di previdenza sociale. L'aliquota è determinata ogni anno con decreto del Ministro del lavoro, in misura non superiore allo 0,50 per cento.

La misura dell'aliquota non è sempre la stessa per tutti gli istituti.

Nel 1956 le aliquote sono state fissate nella misura seguente: 0,30 per cento dei contributi riscossi per l'I.N.P.S. e l'I.N.A.I.L.; 0,25 per cento per le tre Casse marittime; 0,20 per cento per l'E.N.P.A.L.S. e la C.N.A.I.A.F. e 0,08 per cento per l'I.N.A.M.

La somma erogata nel 1955 dal Fondo patronati è stata di lire 1.500.000.000. Nell'effettuare la ripartizione di questa somma fra gli otto patronati esistenti, si è tenuto conto degli elementi esplicitamente previsti dalla legge: estensione ed efficienza dei servizi dei singoli istituti, e, per la loro pratica valutazione, sono stati seguiti i criteri concordati con tutte le associazioni promotrici dei patronati.

Tali criteri, pur tenendo conto della necessità di lasciare al Ministero del lavoro una adeguata discrezionalità, sono basati, in gran parte, su elementi matematici in modo che l'efficienza e la estensione dei servizi possa essere valutata con la maggiore obiettività.

Per accennare a questi criteri, diremo che il 60 per cento della somma disponibile è stato assegnato alle pratiche previdenziali, il 15 per cento al contenzioso giudiziario, il 20 per cento all'organizzazione degli uffici ed il rimanente 5 per cento ad attività varie. Le pratiche risolte negativamente in prima istanza vengono conteggiate fino ad un massimo del 25 per cento del numero delle pratiche risolte positivamente. Il numero totale delle pratiche trattate nel 1955 dagli otto patronati è stato di circa un milione e mezzo.

b) *Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni (E.N.P.I.);*

L'E.N.P.I. ha diritto ad un contributo annuo a carico dell'I.N.A.I.L., in ragione del 2,50 per cento dei contributi assicurativi riscossi dall'Istituto, secondo le risultanze dell'ultimo bilancio approvato.

c) *Ente nazionale per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani* (E.N.A.O.L.I.);

Sorto come ente di assistenza agli orfani dei lavoratori deceduti per infortunio sul lavoro, l'E.N.A.O.L.I. ha visto ampliati i suoi compiti dal D.L. 23 marzo 1948, n. 327 (1).

Riceve dall'I.N.A.I.L. il 2 per cento dei contributi riscossi da tale Istituto; il 2 per cento dei contributi riscossi dalle Casse marittime Adriatica, Meridionale e Tirrena, e gode, infine, di un contributo diretto, riscosso tramite l'I.N.P.S.

d) *Opera nazionale per i pensionati d'Italia* (O.N.P.I.);

Il contributo all'O.N.P.I. è dato da lire 120 annue per ogni pensione pagata dall'I.N.P.S. (onere posto a carico del Fondo per l'adeguamento delle pensioni e calcolato sul numero delle pensioni in atto al 30 giugno di ogni anno) più una trattenuta di lire 10 mensili su ogni pensione pagata dall'I.N.P.S. (trattenuta operata bimestralmente, ed a carico dei pensionati).

Nella seguente *tabella 28* compaiono solo le somme erogate dal Fondo adeguamento pensioni, ma non quelle trattenute a carico dei pensionati. L'ammontare di queste trattenute (lire 310.628.788 per il 1954, lire 358.145.186 per il 1955 e lire 355.131.713 per il 1956) è, però, quasi uguale a quello delle somme erogate dal fondo suddetto.

e) *Ente nazionale di previdenza e di assistenza dei medici* (E.N.P.A.M.);

L'I.N.A.M. ha stipulato, nel marzo del 1955, degli accordi con la classe medica, in virtù dei quali, a partire dal 1° aprile 1955, su ogni pagamento fatto a favore dei medici ambulatoriali dall'istituto sarà operata una trattenuta del 2 per cento.

Queste trattenute saranno versate all'E.N.P.A.M., insieme con un contributo paritetico a carico dell'I.N.A.M. Per i medici generici ambulatoriali la trattenuta ed il contributo paritetico saranno dell'1 per cento. Aggiungasi che, nel 1955, l'E.N.P.A.M. ha ricevuto lire 225.677.818 a carico dell'I.N.A.M., somma relativa al periodo precedente la data di inizio degli accordi.

(1) D. L. 23 marzo 1948, n. 327. — *Previdenza e assistenza degli orfani dei lavoratori italiani*. (Gazz. Uff. 26 aprile 1948, n. 98).

f) *Istituto di medicina sociale;*

L'art. 8 del R. D. 8 agosto 1942, n. 1190 (1), stabilisce che l'Istituto riceve contributi dagli enti rappresentati in seno al consiglio direttivo (I.N.P.S., I.N.A.I.L.), contributi fissati annualmente con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

g) *Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli e per l'accertamento e la riscossione dei contributi unificati in agricoltura;*

Tale servizio riceve dall'I.N.P.S. un contributo annuo, a titolo di rimborso spese per la compilazione degli elenchi anagrafici dei lavoratori aventi diritto alle prestazioni e degli elenchi anagrafici dei capi famiglia beneficiari degli assegni familiari.

L'aumento del contributo suddetto — che si nota a partire dal 1954 — è dovuto all'ampliamento dei compiti del Servizio, come conseguenza della estensione ai salariati e braccianti agricoli della assicurazione contro la disoccupazione. L'ulteriore contributo, a norma dell'art. 1 del D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1325 (2) (3), è fissato annualmente dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

(1) R. D. 8 agosto 1942, n. 1190. — *Riordinamento dell'Istituto italiano di igiene, previdenza ed assistenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1942, n. 253).

.....

ART. 8. — « L'Istituto provvede ai propri fini:

a) con le rendite patrimoniali e con le elargizioni comunque disposte a suo favore.

b) con contributi degli enti rappresentati in seno al Consiglio direttivo, fatta eccezione del partito nazionale fascista.

Tali contributi sono determinati annualmente dal Ministro per le corporazioni di concerto con quello per le finanze.

c) con proventi della pubblicità e della propaganda e con ogni altro provento non destinato ad aumentare il patrimonio ».

(2) D. P. R. 24 ottobre 1955, n. 1325. — *Determinazione del contributo dovuto per l'anno 1956 dai datori di lavoro per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 4 gennaio 1956, n. 3).

ART. 1. — « Il contributo dovuto per l'anno 1956 dai datori di lavoro per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria è determinato nella misura del 2,90 % della retribuzione calcolata nei limiti stabiliti dagli artt. 17, primo comma, e 21, comma terzo, della L. 4 aprile 1952, n. 218 ». (3)

(3) L. 4 aprile 1952, n. 218. — *Riordinamento delle pensioni della assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

.....

ART. 17. — « Il contributo dei lavoratori e dei datori di lavoro è stabilito in percentuale sull'ammontare della retribuzione lorda del lavoratore, determinata in base alle vigenti

h) *Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori;*

Il Fondo è regolato dalla L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), e dal D.P.R. 5 gennaio 1950, n. 17 (2), e costituisce una gestione speciale autonoma presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

disposizioni ai fini del calcolo dei contributi dovuti per gli assegni familiari. Nel caso in cui siano stabilite, ai sensi dell'art. 6 del R. D. L. 14 aprile 1939, n. 636, modificato dall'art. 2 della presente legge, apposite tabelle di retribuzioni medie, il contributo dei lavoratori e dei datori di lavoro è riferito alle retribuzioni medie stesse.

Nel primo quinquennio di applicazione della presente legge, la misura del contributo di cui al precedente comma, dovuto al Fondo per l'adeguamento delle pensioni, compreso quello stabilito per la prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti, è determinata annualmente con D. P. R., su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, in relazione al fabbisogno del Fondo per l'adeguamento delle pensioni ed alle risultanze di gestione. Qualora alla data del 1° gennaio di ciascun anno non sia emanato il decreto predetto, i datori di lavoro e i lavoratori sono tenuti, sino a quando non sarà entrato in vigore il decreto medesimo, a corrispondere i contributi nella misura fissata nell'anno precedente.

Con D. P. R., su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, il contributo di cui ai precedenti commi può essere trasformato in contributo in misura fissa per ciascuna delle classi di salario di cui alle tabelle A e B n. 1, allegate alla presente legge.

Le modalità per il versamento dei contributi di cui ai precedenti commi sono stabilite con D. P. R., su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, anche limitatamente a particolari categorie di lavoratori o a zone territoriali.

Per i lavoratori agricoli non aventi qualifica impiegatizia il contributo è determinato, accertato e riscosso con la procedura prevista dal R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 e dai RR. DD. 24 settembre 1949, n. 1940, e n. 1954, e successive modificazioni ed integrazioni.

Il concorso dello Stato è versato in rate semestrali anticipate, salvo conguaglio alla fine di ciascun esercizio, per la parte da calcolare in base al secondo comma dell'art. precedente. La determinazione dell'ammontare definitivo di detta parte del concorso dello Stato sarà fatta in base alle risultanze del rendiconto di gestione del fondo per l'adeguamento delle pensioni ».

.....

ART. 21. — « Le prestazioni a carico del fondo di integrazione per le assicurazioni sociali a favore degli assicurati contro la tubercolosi e contro la disoccupazione involontaria sono corrisposte direttamente dalle rispettive assicurazioni obbligatorie nei limiti, nei modi e con l'osservanza delle norme vigenti in materia.

I contributi dovuti al fondo predetto per la tubercolosi e per la disoccupazione sono assegnati alle rispettive assicurazioni obbligatorie.

Per la determinazione della misura e delle modalità di riscossione dei contributi suddetti, si applicano le norme contenute nei commi 2°, 3°, 4° e 5° del precedente art. 17 ».

(1) L. 29 aprile 1949, n. 264. — *Provvedimenti in materia di avviamento al lavoro e di assistenza dei lavoratori involontariamente disoccupati.* (Gazz. Uff. 1° giugno 1949, n. 125, suppl. ord.)

(2) D.P.R. 5 gennaio 1950, n. 17. — *Norme per l'amministrazione del Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori.* (Gazz. Uff. 14 gennaio 1950, n. 37).

Le entrate del Fondo, oltre da un contributo annuo a carico dello Stato, sono costituite dai contributi straordinari, fissati con decreto del Ministro del lavoro, a carico della gestione assicurazione contro la disoccupazione, dei relativi assegni integrativi e dei sussidi straordinari di disoccupazione.

Come si rileva dalla *tabella 28*, negli ultimi tre anni, questi contributi sono stati piuttosto ingenti, dell'ordine di 22-23 miliardi annui. Contributi così notevoli si spiegano pensando alla particolare attività del fondo che, provvedendo al finanziamento di corsi per i lavoratori disoccupati, di cantieri-scuola, di corsi aziendali di riqualificazione, contribuisce notevolmente ad alleviare il fenomeno della disoccupazione ed a rimuovere in parte le cause che sono alla base del fenomeno.

L'attività del fondo porta, quindi, ad una riduzione delle stesse prestazioni dell'assicurazione per la disoccupazione, che l'alimenta, rispondendo al principio di offrire ai lavoratori una occupazione piuttosto che dei sussidi.

Si aggiunga, infine, che i contributi dell'I.N.P.S. all'Istituto nazionale per l'addestramento ed il perfezionamento dei lavoratori dell'industria (I.N.A.P.L.I.), all'Ente nazionale per l'addestramento ai lavoratori del commercio (E.N.A.L.C.) ed all'Ente nazionale educazione marinara (E.N.E.M.), sono versati ai sensi della L. 6 agosto 1940, n. 1278 (1), sull'istituzione della Cassa unica per gli assegni familiari.

(1) L. 6 agosto 1940, n. 1278. — *Istituzione di una Cassa unica per gli assegni familiari ai lavoratori e disciplina della corresponsione degli assegni stessi al personale, non usufruente di un trattamento di famiglia, delle Amministrazioni dello Stato e degli enti pubblici.* (Gazz. Uff. 20 settembre 1940, n. 221).

.....

ART. 10. — «Le disponibilità risultanti per ciascuna categoria professionale a norma degli articoli 8 e 9 sulle attività residue previste al penultimo comma dell'art. 7, sono destinate, con decreto del Ministro per le corporazioni, sentito il Comitato speciale degli assegni familiari:

a) per una quota parte nei confronti delle categorie dell'industria e del commercio, rispettivamente all'Istituto nazionale fascista per l'addestramento e perfezionamento dei lavoratori dell'industria, costituito con contratto collettivo 25 ottobre 1938, e all'Ente nazionale fascista per l'addestramento al lavoro commerciale, riconosciuto con R. D. 4 giugno 1938, n. 936, (v. nota 2, pag. 120) e nei confronti delle altre categorie ed enti, istituzioni ed iniziative aventi per scopo la formazione e l'addestramento professionale dei lavoratori di ciascuna categoria:

b) per la rimanenza a favore di iniziative dirette alla tutela dell'istituto familiare, regolate da leggi o da contratti collettivi di lavoro stipulati fra le Confederazioni compe-

L'art. 10 di detta legge (1) (2) (divenuto art. 53 del T.U. sugli assegni familiari) (3), stabilisce che le disponibilità risultanti per ciascun settore, possono essere destinate a contribuire agli scopi degli enti predetti.

A conclusione di quanto esposto, meritano di essere svolte alcune brevi considerazioni su tutto il fenomeno del finanziamento indiretto ora illustrato.

Non v'è dubbio che, in linea di principio, sarebbe preferibile, anche per motivi di chiarezza, che ogni ente, grande o piccolo, avesse una fonte diretta di finanziamento. Inoltre, bisogna considerare che, per alcuni enti e istituti che tutelano interessi di determinate collettività, sarebbe

tenti, con destinazione sempre a favore delle categorie alle quali le disponibilità si riferiscono.

Dall'importo da assegnarsi all'Istituto nazionale fascista per l'addestramento ed il perfezionamento dei lavoratori dell'industria a norma della lettera a) del comma precedente viene dedotta, con lo stesso decreto previsto da detto comma, una quota a favore degli altri enti che provvedono alla formazione professionale di particolari categorie di lavoratori di aziende industriali, avendo riguardo alla parte degli avanzi riferibili a favore delle categorie stesse ».

(1) v. nota 1, pag. 119.

(2) R.D. 4 giugno 1938, n. 936. — *Riconoscimento giuridico ed approvazione dello statuto dell'Ente nazionale di addestramento al lavoro commerciale (E.N.A.L.C.)*. (Gazz. Uff. 12 luglio 1938, n. 156).

(3) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — *T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari*. (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206 suppl. ord.).

.....

ART. 53. — « Le disponibilità risultanti per ciascun settore a norma degli artt. 51 e 52 sulle attività residue previste al penultimo comma dell'art. 50 sono destinate, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito il Comitato speciale per gli assegni familiari.

a) per una quota parte nei confronti dei settori dell'industria e del commercio, rispettivamente all'Istituto nazionale per l'addestramento ed il perfezionamento dei lavoratori dell'industria (I.N.A.P.L.I.) e all'Ente nazionale per l'addestramento al lavoro commerciale (E.N.A.L.C.) e, nei confronti delle altre categorie ed enti, istituzioni ed iniziative aventi per scopo la formazione e l'addestramento professionale dei lavoratori di ciascuna categoria:

b) per la rimanenza a favore di iniziative dirette alla tutela dell'istituto familiare, con destinazione sempre a favore delle categorie alle quali le disponibilità si riferiscono.

Dall'importo da assegnarsi all'Istituto nazionale per l'addestramento ed il perfezionamento dei lavoratori dell'industria, a norma della lettera a) del comma precedente, viene dedotta con lo stesso decreto previsto da detto comma, una quota a favore degli altri enti che provvedono alla formazione professionale di particolari categorie di lavoratori di aziende industriali avendo riguardo alla parte degli avanzi riferibili a favore delle categorie stesse ».

giusto, a rigore, che il finanziamento gravasse sulla collettività stessa, anziché mediante il prelievo sulle assicurazioni sociali obbligatorie che, molto spesso, hanno in comune solo in parte i soggetti beneficiari, quando addirittura non sia venuta meno la stessa giustificazione del prelievo.

Purtroppo, le varie forme di finanziamento indiretto oggi in atto non possono, almeno per ora, essere abbandonate. È, pertanto, da sperare che esse siano almeno contenute entro limiti ristretti.

19. - Tabelle dei contributi obbligatori versati dall'I.N.P.S., dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.A.M.

A conclusione di quanto esposto, si riportano - nelle seguenti *tabelle 28, 29 e 30* - i dati relativi ai contributi obbligatori versati dall'I.N.P.S., dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.A.M.

TABELLA 28.

CONCORSO DELLE GESTIONI PREVIDENZIALI AMMINISTRATE DALL' I. N. P. S. NEL
NATURA: PROSPETTO DISTINTO PER ENTE BENEFICIARIO DEL CON

ENTE CHE RICEVE IL CONTRIBUTO	1952
Ispettorato del lavoro (R. D. L. 28 dicembre 1931, n. 1684), (a) (D.P.R. 19 marzo 1955, n. 520) (b)	743.851.900
Istituti patronato e assistenza sociale (D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804) (c)	447.965.797
Consorzi provinciali per l'istruzione tecnica (L. 26 maggio 1942, n. 846) (d)	5.000.000
Servizi elenchi nominativi lavoratori agricoli (contratto collettivo, 28 dicembre 1939)	26.895.630
Istituto di medicina sociale (R. D. 8 agosto 1942, n. 1190) (e)	10.265.200
O.N.P.I. (L. 4 aprile 1952, n. 218) (f)	(h) 660.000.000
Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori (L. 29 aprile 1949, n. 264) (g)	280.000.000
E.N.E.M. (i)	—
I.N.A.P.L.I. (i)	—
E.N.A.L.C. (i)	—
TOTALE CONTRIBUTI OBBLIGATORI	2.173.978.527
Comitato per l'assistenza alle mondariso (j)	20.000.000
Federazione nazionale dei lavoratori delle esattorie, ricevitorie imposte dirette e imposte sul consumo (j)	300.000
Ente zolfi italiano (j)	500.000
Enti vari (j)	111.052.455
TOTALE GENERALE	2.305.830.982

(a) v. pag. 129, tab. 28, nota a.
(b) v. pag. 129, tab. 28, nota b.
(c) v. nota 1, pag. 114.
(d) v. pag. 129, tab. 28, nota d.
(e) v. nota 1, pag. 117.

FINANZIAMENTO DI ALTRI ENTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E DI ALTRA
TRIBUTO, RELATIVO AGLI ANNI DAL 1952 AL 1956 (ESTREMI COMPRESI)

1953	1954	1955	1956
1.106.586.000	1.369.550.800	1.677.669.440	1.837.857.522
729.365.300	828.697.126	947.900.180	1.009.069.042
5.000.000	5.000.000	—	—
5.298.535	165.000.000	365.000.000	547.365.625
10.265.200	14.107.651	—	—
273.204.480	305.453.400	342.213.360	378.967.800
5.340.000.000	23.590.000.000	22.000.000.000	22.750.000.000
15.000.000	15.000.000	30.000.000	—
—	—	970.000.000	—
—	—	250.000.000	600.000.000
7.484.719.515	26.292.808.977	26.582.782.980	27.123.259.989
20.000.000	40.000.000	40.000.000	50.000.000
300.000	300.000	300.000	195.000
—	—	—	—
122.880.622	179.789.862	187.568.117	552.691.713
7.627.900.137	26.512.898.839	26.810.651.097	27.726.146.702

(f) v. nota 1 pag. 41.

(g) v. nota 1, pag. 118.

(h) Di cui lire 500.000.000 come contributo straordinario.

(i) v. nota 1, pag. 119; v. nota 3, pag. 120.

(j) Contributi facoltativi, decisi dal comitato esecutivo dell'istituto.

TABELLA 29.

CONCORSO DELLE GESTIONI PREVIDENZIALI AMMINISTRATE DALL' I. N. A. I. L.
NATURA. PROSPETTO DISTINTO PER ENTE BENEFICIARIO DEL CON

ENTE CHE RICEVE IL CONTRIBUTO	1952
E.N.P.I. (L. 19 dicembre 1952, n. 2390) (a)	250.000.000
E.N.A.O.L.I. (D. L. 23 marzo 1948, n. 327) (b)	886.790.727
Istituti di patronato e di assistenza sociale (D.L.C.P.S., 29 luglio 1947, n. 804). (c)	133.200.868
Ispettorato del lavoro (R. D. 28 dicembre 1931, n. 1684) (d).	181.406.119
Istituto di medicina sociale (R. D. 8 agosto 1942, n. 1190) (e).	6.014.800
TOTALE CONTRIBUTI OBBLIGATORI	1.457.412.514
Enti vari (contributi facoltativi, decisi dal consiglio di amministrazione dell'istituto).	76.913.702
TOTALE CONTRIBUTI	1.534.326.216

(a) v. pag. 129, tab. 29, nota a.
(b) v. nota 1, pag. 116.
(c) v. nota 1, pag. 114.

NEL FINANZIAMENTO DI ALTRI ENTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E DI ALTRA
TRIBUTO, RELATIVO AGLI ANNI DAL 1952 AL 1956 (ESTREMI COMPRESI)

1953	1954	1955	1956
1.127.541.958	1.479.573.067	1.365.555.397	1.550.463.836
983.658.453	1.080.910.441	1.238.184.164	1.366.098.047
194.340.376	114.532.834	208.809.788	204.901.907
180.343.163	159.436.452	177.691.414	203.333.482
6.014.800	8.266.249	8.266.249	9.551.229
2.491.898.750	2.842.719.043	2.998.507.012	3.334.348.501
81.378.680	204.586.725	210.150.245	200.000.000
2.573.277.430	3.047.305.768	3.208.657.257	3.534.348.501

(d) v. pag. 129. tab. 28, nota a.

(e) v. nota 1, pag. 117.

TABELLA 30.

CONCORSO DELLE GESTIONI PREVIDENZIALI AMMINISTRATE DALL'I. N. A. M. NEL
NATURA. PROSPETTO DISTINTO PER ENTE BENEFICIARIO DEL CON

ENTE CHE RICEVE IL CONTRIBUTO	1952
Istituti di patronato e di assistenza sociale (D.L. C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804) (a)	84.525.278
Istituto di medicina sociale (R. D. 8 agosto 1942, n. 1190) (b) . . .	5.720.000
E. N. P. A. M. (art. 25 degli accordi normativi con la classe medica stipulati nel marzo 1955)	—
TOTALE CONTRIBUTI OBBLIGATORI . . .	90.245.278
Enti vari (contributi facoltativi decisi dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto	14.200.000
TOTALE CONTRIBUTI . . .	104.445.278

(a) v. nota, 1, pag. 114.
(b) v. nota, 1, pag. 117.
(c) Di cui lire 204.044.875 a carico dei medici dell'I. N. A. M.

FINANZIAMENTO DI ALTRI ENTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E DI ALTRA
TRIBUTO, RELATIVO AGLI ANNI DAL 1952 AL 1956 (ESTREMI COMPRESI)

1953	1954	1955	1956
80.554.666	87.503.561	95.264.082	97.371.575
5.720.000	7.861.100	7.861.000	9.083.100
—	—	(c) 633.767.568	(d) 716.022.200
86.274.666	95.364.661	736.892.650	822.476.875
8.320.000	6.823.772	8.600.000	(e) 68.370.000
94.594.666	102.188.433	745.492.650	890.846.875

(d) Di cui la metà a carico dei medici dell'I. N. A. M.

(e) Di cui lire 50.000.000 per l'assistenza ai lavoratori colpiti dal maltempo.

RIFERIMENTI ALLE NOTE DELLE SOTTOELENATE TABELLE
CONTENUTE NEL CAPITOLO III DELLA PARTE I

TABELLA 21.

Nota a). — *L. 16 maggio 1956, n. 504. — Disposizioni varie in materia di assegni familiari.* (Gazz. Uff. 15 giugno 1956, n. 147).

Nota b). — *D. P. R. 30 agosto 1956, n. 1129. — Modificazioni della misura del contributo dovuto dai datori di lavoro alla Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria.* (Gazz. Uff. 16 ottobre 1956, n. 261).

Nota c). — *D. P. R. 30 agosto 1956, n. 1124. — Determinazione della misura del contributo integrativo dovuto per l'anno 1956 dai datori di lavoro all'Ente nazionale per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani.* (Gazz. Uff. 10 ottobre 1956, n. 256).

Nota d). — *L. 14 aprile 1956, n. 307. — Determinazione o modificazione delle misure dei contributi e delle tariffe dei premi per le assicurazioni sociali obbligatorie, nonché per gli assegni familiari, per la integrazione dei guadagni degli operai dell'industria, e per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1956, n. 107).

.....
ART. 2. — «Per assicurare all'Ente nazionale per l'assistenza degli orfani dei lavoratori italiani il finanziamento necessario per l'attuazione dei propri scopi istituzionali, si provvede oltre che con i mezzi e contributi stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge, con un contributo integrativo di quello base, previsto dall'art. 24, comma secondo, della legge 20 agosto 1950, n. 860, dovuto dai datori di lavoro soggetti al contributo stesso, da calcolarsi nella misura massima dello 0,20 per cento sugli elementi di retribuzione costituenti la base imponibile ai fini della determinazione dei contributi dovuti per le assicurazioni sociali obbligatorie.

Tale contributo è accertato e riscosso dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, con le stesse modalità previste per i contributi integrativi relativi alle assicurazioni sociali obbligatorie. Per il periodo di cinque anni dall'entrata in vigore della presente legge, esso è determinato annualmente, salvo quanto disposto dal precedente art. 1, comma terzo, con D. P. R., su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, in relazione alle esigenze di gestione dell'Ente nazionale per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani.

TABELLA 22.

Nota a). — *L. 21 marzo 1953, n. 220. — Aumento della misura degli assegni familiari nei confronti dei lavoratori dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1953, n. 87).

TABELLA 23.

Nota b). — *L. 27 dicembre 1953, n. 944. — Aumento della misura degli assegni familiari nei confronti dei lavoratori dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 30 dicembre 1953, n. 298).

TABELLA 24.

Nota b). — *D.M. 6 luglio 1954. — Determinazione dell'addizionale per le spese di accertamento da riscuotere in aumento all'importo dei contributi agricoli unificati per l'anno 1954.* (Gazz. Uff. 16 luglio 1954, n. 160).

TABELLA 25.

Nota a). — D. L. L. 9 aprile 1946, n. 212. — *Modificazioni delle vigenti disposizioni sulla assicurazione di malattia per i lavoratori in agricoltura.* (Gazz. Uff. 30 aprile 1946, n. 100, suppl. ord.).

.....

ART. 3. — « Agli effetti delle prestazioni dell'assicurazione di malattia i lavoratori agricoli sono distinti nelle seguenti categorie:

- a) salariati fissi e assimilati a contratto annuo;
- b) obbligati;
- c) braccianti o compartecipanti permanenti con occupazione presso aziende agricole per oltre 200 giornate all'anno;
- d) braccianti o compartecipanti abituali con occupazione presso aziende agricole da 151 a 200 giornate all'anno;
- e) braccianti o compartecipanti occasionali con occupazione presso aziende agricole da 101 a 150 giornate all'anno;
- f) braccianti o compartecipanti eccezionali con occupazione presso aziende agricole da 51 a 100 giornate all'anno;
- g) coloni e mezzadri.

I salariati fissi con contratto inferiore ad un anno sono equiparati ai braccianti in ragione della rispettiva frequenza di lavoro risultante dalla durata del contratto nel corso dell'anno agrario e da 26 giornate di occupazione presunta per ciascun mese di validità del contratto stesso.

I coloni parziari sono equiparati ai braccianti ed ai compartecipanti con diritto alle prestazioni contemplate per le rispettive categorie di cui alle lett. e) ed f), qualora risultino occupati sul fondo per meno di 120 giornate nel corso dell'anno agrario.

Sono considerati braccianti agricoli solo quei lavoratori che dedicano ai lavori agricoli più di 51 giornate all'anno.

TABELLA 27.

Nota b). — L. 28 dicembre 1952, n. 4435. — *Modificazioni al trattamento di previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto in concessione.* (Gazz. Uff. 4 febbraio 1953, n. 28).

TABELLA 28.

Nota a). — R. D. L. 28 dicembre 1931, n. 1684. — *Ordinamento dell'ispettorato corporativo.* (Gazz. Uff. 23 gennaio 1932, n. 18).

Nota b). — D. P. R. 19 marzo 1955, n. 520. — *Riorganizzazione centrale e periferica del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 1° luglio 1955, n. 149).

Nota d). — L. 26 maggio 1942, n. 846. — *Determinazione della somma annua da corrispondersi ai Consorzi provinciali per l'istruzione tecnica sul gettito dei contributi per l'assicurazione contro la disoccupazione.* (Gazz. Uff. 6 agosto 1942, n. 184).

TABELLA 29.

Nota a). — L. 19 dicembre 1952, n. 2390. — *Riorganizzazione giuridica dell'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.* (Gazz. Uff. 31 dicembre 1952, n. 302).

CAPITOLO IV.

AMMINISTRAZIONE DELLE GESTIONI DI PREVIDENZA
E DI ASSISTENZA SOCIALE

Sommario: 20. - *Generalità.* 21. - *Impiego dei capitali disponibili negli enti di previdenza e di assistenza sociale.* 22. - *Formazione del capitale da investire.* 23. - *Forme di investimento dei capitali.* 24. - *Disciplina degli impieghi dei capitali.* 25. - *Situazione degli investimenti:* a) *investimenti dell'I.N.P.S.* 26. - b) *investimenti dell'I.N.A.I.L.* 27. - c) *investimenti dell'I.N.A.M.* 28. - *Considerazioni conclusive sulla situazione degli investimenti finanziari dei principali enti di previdenza e di assistenza.* 29. - *Importo complessivo degli investimenti di 13 enti nazionali di previdenza e di assistenza sociale.* 30. - *Spese di amministrazione degli enti di previdenza e di assistenza sociale.* 31. - *Concetto di spesa di amministrazione.* 32. - *Indici delle spese di amministrazione.* 33. - *Criteri contabili per la rilevazione delle spese di amministrazione:* a) *adottati dall'I.N.P.S.* 34. - b) *adottati dall'I.N.A.I.L.* 35. - c) *adottati dall'I.N.A.M.*

20. - Generalità.

Stabilito il sistema tecnico-finanziario e determinate le fonti per il finanziamento, la gestione provvede ad organizzare la propria amministrazione.

I fatti amministrativi più importanti nelle gestioni previdenziali ed assistenziali, dopo quelli connessi al conseguimento dei mezzi finanziari ed alla erogazione delle prestazioni, riguardano la gestione del patrimonio e la determinazione delle spese di amministrazione.

Nel presente capitolo saranno esaminati: il problema dell'investimento dei mezzi finanziari disponibili e la determinazione delle spese di amministrazione.

21. - Impiego dei capitali disponibili negli enti di previdenza e di assistenza sociale.

Il problema dell'impiego dei capitali disponibili negli enti di previdenza e di assistenza sociale assume aspetti quanto mai delicati, poiché l'entità dei movimenti finanziari delle relative gestioni rappresenta - ed ha rappresentato nel passato - una notevole massa di manovra nella politica economica e sociale del Paese.

Anche nell'attuale evoluzione verso l'adozione di sistemi a ripartizione, che evitano la formazione di ingenti riserve, la questione continua ad avere la sua importanza, sia perché per talune forme è previsto comunque un accantonamento di capitali, e sia perché alcune gestioni hanno mantenuto un sistema di capitalizzazione totale o parziale.

Le scelte dei modi di impiego dei capitali disponibili sono determinate e condizionate principalmente da motivi puramente finanziari, cioè dalla maggiore o minore attuale redditività dei beni; o da motivi sociali, cioè dell'interesse della collettività, per cui, talvolta, il motivo economico può apparire vantaggioso solo se valutato a lunga scadenza.

Nel presente capitolo saranno esposti taluni aspetti della questione: la formazione del capitale da investire, le forme di investimento e l'attuale situazione degli impieghi negli enti ed istituti di previdenza e di assistenza sociale, con particolare riguardo ai tre enti maggiori (I.N.P.S., I.N.A.I.L. e I.N.A.M.).

22. — Formazione del capitale da investire.

Lo scopo istitutivo degli enti di previdenza e di assistenza sociale — come è noto — è quello di assicurare ai beneficiari, in determinati casi o al verificarsi di un certo evento e con determinate modalità, l'erogazione di prestazioni in denaro o in natura. La copertura dei relativi oneri è effettuata con il prelevamento di contributi dai soggetti alle assicurazioni — datori di lavoro e lavoratori — e dallo Stato, il quale talvolta concorre agli oneri predetti.

Tale prelevamento può avvenire in varia forma e in varia misura. Generalmente, il gettito contributivo è determinato dalla imposizione di una aliquota, che applicata alle retribuzioni, determina le quote da versare all'istituto per ciascuno dei lavoratori e dei periodi di paga. Altre volte, la quota è stabilita in misura fissa capitaria di valore assoluto. In ogni caso, il legislatore deve valutare l'aliquota o la quota capitaria di valore assoluto in modo da determinare, nei riguardi dell'istituto assicuratore, l'equilibrio finanziario della gestione.

Il calcolo della misura di tali coefficienti — *aliquote* o *quote capitarie* — costituisce uno dei fondamentali capitoli della tecnica delle assicurazioni sociali, alla quale, quindi, è affidata la soluzione del problema.

È anche noto che il criterio non è unico poiché, date certe ipotesi demografiche e finanziarie, possono adottarsi schemi tecnici diversi, ma che garantiscono tutti l'equilibrio della gestione, almeno teoricamente, una volta ammessa la stabilità economica della collettività interessata.

L'adozione di uno o dell'altro schema comporta, in genere, una scelta diversa della misura del coefficiente da assumere per provocare il gettito contributivo necessario, e le differenti misure determinano evidentemente differenti gettiti annui. Se questi risultano uguali all'ammontare degli oneri annuali, allora si è adottato il *sistema della ripartizione pura*, se invece risultano differenti — generalmente superiori agli oneri del primo periodo e inferiori nel secondo sicché poi le differenze si annullino — allora si è adottato il *sistema della capitalizzazione*.

Gli aspetti e gli effetti dei sistemi tecnico-finanziari, adottati dalle gestioni previdenziali ed assistenziali, sono stati già esaminati (1). Nel presente capitolo è ora approfondito uno degli effetti dell'azione di uno o dell'altro dei sistemi tecnici; cioè, il problema dell'investimento dei capitali accantonati nelle gestioni che — come abbiamo visto — deriva principalmente dall'aver adottato un sistema a *capitalizzazione totale o parziale* (o *sistema misto*).

È da rilevare, però, che, anche nelle gestioni basate su un sistema a ripartizione pura, può essere previsto l'accantonamento di speciali riserve, o verificarsi disuguaglianza tra oneri e finanziamenti; cosicché anche in tal caso si presenta, seppure limitata nella misura e nel tempo, la disponibilità di capitali da investire.

Un tipo particolare e notevole di sistema misto è quello della *copertura dei capitali*, che è, in sostanza, un sistema a capitalizzazione per i soli beneficiari già usufruenti di trattamento pensionario o di rendita; ed è quello adottato nell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali per i lavoratori dell'industria gestita dall'I. N. A. I. L.

La disponibilità dei capitali non deriva, però, soltanto dalla formazione di riserve tecniche, in relazione al sistema tecnico-finanziario adottato nella gestione previdenziale ed assistenziale.

Altre disponibilità si possono formare per accantonamento di somme destinate alla formazione di:

a) *riserve di rischio*, per tener conto della differenza tra basi tecniche adottate e l'esperienza verificata; o, in altre parole, per tener conto delle variazioni tra oneri previsti ed oneri effettivi;

b) *riserve statutarie*, che hanno normalmente gli stessi scopi delle riserve di rischio, però con caratteristiche più generali.

Inoltre, si tenga conto che, normalmente, le gestioni previdenziali ed assistenziali ricevono in anticipo i finanziamenti ed erogano posticipatamente le prestazioni, cosicché le somme sostano presso l'ente per periodi

(1) v. Cap. II. — *Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie*.

di tempo, di norma inferiori all'anno. Data la continuità della gestione, da un esercizio all'altro, la sosta dei capitali diventa costante; cioè, si forma un *sedimento finanziario*.

Si può, inoltre, considerare che gli enti abbisognano di attrezzature amministrative e sanitarie e che, per motivi di opportunità ed anche di economia, queste attrezzature — cioè edifici ad uso uffici, ambulatori, case di cura, case di riposo, collegi, ecc. — sono acquistate dagli enti con prelevamento di appositi mezzi finanziari.

23. — Forme di investimento dei capitali.

Anche tali acquisti costituiscono, pertanto, forme di investimento che possono assumere notevole consistenza; come è avvenuto, ad esempio, per l'attrezzatura sanatoriale dell'I.N.P.S. o per le attrezzature amministrative di tutti i grandi enti aventi sedi in tutte le provincie.

La scelta delle *forme di impiego* è condizionata, quindi, in primo luogo dal tempo di sosta dei capitali. Può sembrare ovvio che, nei sistemi a ripartizione, quando si verifichi la temporanea disponibilità di capitali, la scelta debba essere indirizzata verso forme a brevissima scadenza e, comunque, verso impieghi a facile disinvestimento per la precarietà della disponibilità stessa. Tuttavia, anche in tali casi, se si produce costantemente un sedimento finanziario, possono risultare possibili scelte di forme a più lunga scadenza.

Nell'investimento delle riserve di rischio, la questione assume aspetti ancora più delicati, in quanto è necessario mantenere uno stato di facile liquidità degli investimenti, allo scopo di poter fronteggiare i bisogni che si possono improvvisamente presentare.

Nel caso degli investimenti in beni immobili, da destinare ad usi funzionali — amministrativi o sanitari — delle gestioni, è ovvio che la scelta è *in res* e quindi, non presenta alternative. I beni destinati ai predetti usi sono generalmente distinti dagli altri e, nel patrimonio, assumono la propria denominazione di « beni strumentali ».

Il problema della scelta del *tempo di investimento* anche nel caso della capitalizzazione totale, è condizionato:

a) per le somme — costituenti, ad esempio, la riserva dei lavoratori in attività e dei pensionati nell'assicurazione di vecchiaia — che sostano per un periodo determinato, pari al numero di anni tra l'entrata in assicurazione e la morte dell'ultimo beneficiario di pensione, gli investimenti saranno scelti nelle forme a medio e lungo termine (ed oltre 10 anni);

b) per le somme costituite dal sedimento della riserva - fenomeno analogo a quello prima indicato - e che sostano per un tempo indeterminato, l'impiego potrà essere scelto anche nelle forme a immobilizzo illimitato.

Nel sistema della copertura dei capitali, nel quale - come si è visto - si attua la capitalizzazione delle sole pensioni e rendite all'atto della loro liquidazione, la sosta dei capitali si limita soltanto alle riserve dei pensionati o dei beneficiari.

Anche in tale caso, quindi, si ripetono le stesse considerazioni espresse per il caso della capitalizzazione totale o parziale, considerando però che il fenomeno del sedimento si riproduce in forma ridotta, perché riguarda soltanto la sosta delle riserve dei soli pensionati; mentre il primo periodo di sosta, che riguarda la formazione delle riserve per gli assicurati in attività, qui non si verifica.

Infine, non deve essere trascurato il fenomeno del sedimento finanziario, dovuto alla sosta temporanea dei capitali introitati come contributi in attesa di essere redistribuiti come prestazioni assicurative. Pur assumendo caratteristiche ridotte, se paragonato a quello delle riserve tecniche, tale fenomeno si presenta, e può assumere, per il valore assoluto dei capitali introitati, notevole importanza finanziaria.

Amnesso - come si verifica, del resto, nella pratica - che il pagamento delle prestazioni avviene sempre con ritardo rispetto alla riscossione dei contributi, si ha una disponibilità finanziaria che persiste nelle forme assicurative a ciclo indefinito - per esempio, nelle assicurazioni sociali che sono istituite a tempo indeterminato - e che, quindi, potrebbe anche essere impiegata in forme ad immobilizzo perpetuo.

Indubbiamente la questione, in questo caso, presenta aspetti delicati, e forse può ritenersi azzardato l'immobilizzo di tali somme per la precarietà della sosta. Infatti, nella pratica, non sempre è facile, per ciascuna forma assicurativa, stabilire i limiti di sosta e, quindi, l'ammontare delle somme disponibili.

Risulta da quanto in precedenza esposto, che premessa indispensabile ad ogni razionale politica di investimenti dei mezzi finanziari di un istituto previdenziale ed assistenziale è un piano tecnico-attuariale che mostri il presumibile andamento nel tempo degli oneri e dei finanziamenti e della loro risultante.

Tale piano potrà puntualizzare la distribuzione delle disponibilità da impiegare; poiché, valutando i tempi di sosta delle disponibilità medesime, essa costituisce un imprescindibile fondamento per indirizzare le scelte dei modi e dei tipi di investimento.

Si deve rilevare, purtroppo, che molto spesso, nella pratica, le scelte sono, invece, determinate da motivi contingenti che poco, o nulla, hanno a che vedere con piani razionali.

Stabiliti i limiti di tempo delle operazioni di investimento, e suddivise le disponibilità finanziarie in operazioni a brevissima scadenza (fino ad un anno), breve (fino a 10 anni), media (fino a 25 anni), lunga (oltre i 25), secondo una possibile classificazione del termine di investimento, si esamina ora il problema della scelta secondo il criterio della redditività dei capitali da impiegare.

Si premette subito, però, che le due questioni non possono essere disgiunte, se non per comodità di analisi, in quanto redditività e tempo di immobilizzo camminano di pari passo.

È noto, infatti, che il tasso di interesse aumenta con l'aumentare del tempo di investimento. Ad esempio, nei conti correnti bancari, l'interesse corrisposto per i capitali vincolati a sei mesi, un anno, ecc. aumenta con l'aumentare del tempo di vincolo.

Questo vale, però, nella ipotesi di economia normale, poiché l'esperienza ha insegnato che, talvolta, forme reputate ad alto reddito possono poi tramutarsi, per motivi di ordine politico, in forme a basso reddito (ad esempio per blocco dei fitti).

In altri casi, esigenze di politica economica hanno influito in modo determinante nella scelta delle forme degli investimenti.

In generale, comunque, gli investimenti delle gestioni assicurative - anche quelle private - sono diretti, in primo luogo, all'acquisto di titoli dello Stato, per i quali anche se, normalmente, non è stabilito nell'ordinamento delle stesse gestioni il minimo da destinarvi, tale scopo è raggiunto indirettamente limitando le altre forme (beni immobili, mutui, ecc.).

Le forme più comuni di investimento sono le seguenti:

- beni immobili urbani e rustici (da reddito e strumentali);
- mutui ipotecari e non ipotecari;
- partecipazioni al capitale costitutivo di altri enti;
- anticipazioni e prestiti;
- annualità dello Stato;
- titoli dello Stato;
- titoli garantiti dallo Stato;
- cartelle fondiari e titoli equiparati;
- azioni, obbligazioni di enti e di società in genere;
- conti correnti postali e bancari (liberi e vincolati), e speciali.

Dividendo il reddito ricavato da ciascuno degli investimenti, al lordo delle spese, per l'ammontare della somma investita nello stesso periodo,

si ricava il saggio medio lordo dell'investimento. La media ponderata (con pesi pari al volume di ciascuno degli investimenti) dei saggi medi lordi costituisce il saggio medio generale lordo degli investimenti della gestione.

Sottraendo, dal reddito lordo, il volume delle spese di amministrazione, relative alla gestione del patrimonio, nonché le spese direttamente connesse a ciascuna operazione, si ottiene il reddito netto e, quindi, procedendo nel senso prima descritto, si ottengono i saggi medi netti per ciascun investimento ed il saggio medio generale netto degli investimenti della gestione.

Il confronto della minore o maggiore redditività delle varie forme di impiego assume un significato paragonando i saggi medi netti di ciascuna forma di investimento.

Altro elemento da tenere presente nel valutare la redditività delle varie forme di impiego è dato dalla cosiddetta *alea dell'impiego* medesimo. Trattandosi di enti gestori di trattamenti previdenziali ed assistenziali – cioè, di enti erogatori non aventi scopi di lucro – è ovvio che un criterio di sana amministrazione scongiurerà ogni impiego che possa comportare sensibili rischi di perdita del capitale (anche se, proprio per questi motivi, tali impieghi garantiscono saggi medi netti assai superiori a quelli fruttanti dalle forme di « riposo »).

Naturalmente, anche la sicurezza degli investimenti migliori va intesa con tutta quella relatività che, in campo economico, si attribuisce a tale concetto.

Tuttavia, questo elemento di rischio non è facile da calcolare, per cui non è possibile attribuirgli un valore numerico. Rimane, quindi, alla prudenza degli amministratori di valutare tale elemento in sede di scelta delle quote da investire secondo criteri discrezionali.

Si rileva, in questa occasione, la tendenza – che, specie in certe casse a carattere privatistico ed anche pubblicistico, assume talvolta aspetti preoccupanti – a dirigere la scelta della forma degli impieghi verso forme che presentano, con evidenza, una quota di rischio anche sensibile. In questi casi, è auspicabile che l'azione di controllo dello Stato si manifesti impedendo l'attuazione di tali iniziative, allo scopo di evitare possibili perdite finanziarie delle gestioni, tutelando sia gli interessi particolari dei lavoratori e dei datori di lavoro assicurati, che quelli generali della produzione.

24. – Disciplina degli impieghi dei capitali.

Nelle leggi istitutive, o negli statuti degli enti di previdenza e di assistenza sociale, sono previste le forme di impiego dei capitali disponibili.

Le norme relative non seguono un indirizzo generale; nella stesura delle particolari disposizioni, però, sia per gli enti pubblici, che per gli enti di natura giuridica privata, sono tenuti presenti gli scopi e le finalità degli enti medesimi, per cui i modi di impiego sono scelti tra quelli che garantiscono un rendimento sicuro con la massima possibile assenza di perdite.

Infatti, anche per gli enti a carattere privato, per i quali è chiesto il riconoscimento a norma dell'art. 12 C.C. (1), l'amministrazione competente — generalmente il Ministero del lavoro e della previdenza sociale — interviene con consigli e suggerimenti, allo scopo di evitare l'inserzione di forme di investimento che possano presentare rischi. E ciò a tutela del risparmio dei lavoratori costituito dal capitale amministrato dagli enti predetti.

Per quanto riguarda gli enti pubblici, la questione è attentamente studiata in sede di formazione delle leggi istitutive o di elaborazione degli statuti ed è ovvio che particolare cura viene adottata per stabilire le forme di impiego dei capitali disponibili. La delicata disciplina è, generalmente, ispirata:

a) alla assoluta necessità che gli impieghi risultino profittevoli ed offrano ogni garanzia di sicurezza;

b) alla opportunità che quote notevoli di investimento siano rivolte in acquisto di titoli dello Stato o garantiti dallo Stato, allo scopo di assicurare alla collettività nazionale una massa finanziaria di manovra per i bisogni dell'economia nazionale;

c) alla opportunità di non trasformare gli enti di previdenza e di assistenza sociale in enti immobiliari, limitando, quindi, le quote da destinare agli investimenti in immobili e ciò al duplice scopo di evitare la eccessiva formazione della manomorta e di mantenere la necessaria liquidità ai capitali medesimi. Si ricorda, al riguardo, che la L. 5 giugno 1850, n. 1037 (2), sulla capacità di acquistare dei corpi morali, tuttora in vigore, e che può ritenersi applicabile anche agli enti in argomento,

(1) C. C. ART. 12. — *Persone giuridiche private*. «Le associazioni, le fondazioni e le altre istituzioni di carattere privato acquistano la personalità giuridica mediante il riconoscimento concesso con decreto presidenziale.

Per determinate categorie di enti che esercitano la loro attività nell'ambito della provincia, il Governo può delegare ai prefetti la facoltà di riconoscerli con loro decreto»

(2) L. 5 giugno 1850, n. 1037. — *Proibizione agli stabilimenti e corpi morali, siano ecclesiastici o laicali, di acquistare beni stabili senza previa autorizzazione*.

ART. UNICO. — «Gli stabilimenti e corpi morali, siano ecclesiastici o laicali, non potranno acquistare beni stabili senza essere a ciò autorizzati con R.D., previo il parere del Consiglio di Stato. Le donazioni tra vivi e le disposizioni testamentarie a loro favore non avranno effetto se essi non saranno nello stesso modo autorizzati ad accettarle».

richiedeva per gli acquisti degli stabili l'autorizzazione con R. D., previo parere del Consiglio di Stato. Analoga disposizione vige per gli enti morali di natura giuridica privata, secondo quanto stabilisce l'art. 17 C.C. (1) e relative disposizioni di attuazione (artt. 5, 6 e 7) (2) (3) (4).

Per alcuni enti pubblici — i cosiddetti enti parasindacali perché istituiti per iniziativa dei sindacati unici nazionali nel passato regime a norma dell'art. 4 della L. 3 aprile 1926, n. 563 (5) — vigevano le norme, disciplinanti la gestione economico-finanziaria delle stesse associazioni sinda-

(1) C. C. ART. 17. — *Acquisto di immobili ed accettazione di donazioni, eredità e legati.* «La persona giuridica non può acquistare beni immobili, né accettare donazioni o eredità, né conseguire legati senza l'autorizzazione governativa. Senza questa autorizzazione l'acquisto e l'accettazione non hanno effetto».

(2) C.C. — *Disp. Att. ART. 5.* — «La domanda per ottenere l'autorizzazione prevista nell'art. 17 del Codice deve essere presentata al Prefetto della Provincia in cui la persona giuridica ha la sua sede e accompagnata dai documenti necessari per dimostrare l'entità, le condizioni, la opportunità dell'acquisto, nonché la destinazione dei beni.

Il Prefetto raccoglie le opportune informazioni, sente, quando trattasi di atti di ultima volontà, coloro ai quali per successione sarebbero devoluti i beni lasciati alla persona giuridica, e, ove non sia delegato a concedere la chiesta autorizzazione, trasmette la domanda al Ministero competente secondo l'attività che la persona giuridica svolge. In tal caso l'autorizzazione è data con decreto reale.

Durante il procedimento i rappresentanti della persona giuridica possono compiere gli atti che tendono a conservarne i diritti».

(3) C.C. — *Disp. Att. ART. 6.* — «L'acquisto di beni immobili in seguito a subastazione effettuata a carico di un debitore della persona giuridica non è soggetto alla necessità dell'autorizzazione. Tuttavia entro 30 giorni dall'acquisto i rappresentanti della persona giuridica devono darne comunicazione al Prefetto».

(4) C.C. — *Disp. Att. ART. 7.* — «Il notaio che interviene per la stipulazione di atti tra vivi ovvero per la pubblicazione di testamenti, nei quali si dispongono donazioni o lasciti in favore di una persona giuridica, deve darne notizia entro trenta giorni al rappresentante della persona giuridica e al Prefetto della Provincia in cui questa ha la sua sede».

(5) L. 3 aprile 1926, n. 563. — *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro.* (Gazz. Uff. 14 aprile 1926, n. 87).

.....
ART. 4. — «Il riconoscimento delle associazioni, di cui ai precedenti articoli, ha luogo per D. R., su proposta del Ministro competente, di concerto col Ministro dell'interno, sentito il parere del Consiglio di Stato. Con lo stesso decreto viene approvato lo statuto, che è pubblicato, a spese delle associazioni, nella *Gazzetta Ufficiale* del Regno.

Gli statuti debbono contenere la determinazione precisa degli scopi delle associazioni, del modo di nomina degli organi sociali e le condizioni per l'ammissione dei soci, fra le quali la buona condotta politica, dal punto di vista nazionale.

Gli statuti possono stabilire l'organizzazione di scuole professionali, di istituti di assistenza economica e di educazione morale e nazionale, e di istituti aventi per iscopo l'incremento e il miglioramento della produzione, della cultura o dell'arte nazionale».

cali, contenute nel R. D. L. 12 ottobre 1933, n. 1399 (1), convertito con modifiche nella L. 18 gennaio 1934, n. 293 (2). Per tale disciplina i capitali disponibili dovevano (art. 27) (1) « essere depositati ad interesse, di regola presso istituti di credito di diritto pubblico ».

Tuttavia, l'autorità tutoria, di cui all'art. 8, (2° e 4° c.), della L. 3 aprile 1926, n. 563 (3), ed al 1° c. degli artt. 30 e 37 del R.D. 1°

(1) R. D. L. 12 ottobre 1933, n. 1399. — *Norme sulla gestione economica-finanziaria delle Associazioni sindacali.* (Gazz. Uff. 8 novembre 1933, n. 258).

.....
ART. 27. — « Le somme eccedenti i bisogni ordinari debbono essere depositate, ad interesse, di regola presso istituti di credito di diritto pubblico.

Tuttavia l'autorità tutoria di cui all'art. 8, secondo e quarto comma, della L. 3 aprile 1926, n. 563, e al primo comma degli artt. 30 e 37 del R. D. 1° luglio 1926, n. 1130, può autorizzare il deposito ad interesse di dette somme presso altri istituti di credito di notoria solidità.

Le somme provenienti dall'alienazione dei beni, da lasciti, donazioni, riscossioni di crediti, o, comunque, da cespiti da investirsi a patrimonio, debbono essere impiegate in titoli nominativi di Stato o garantiti dallo Stato, è vietato l'acquisto di titoli di debiti pubblici esteri. Le somme stesse possono tuttavia, con l'autorizzazione dell'autorità di cui al 2° comma di questo articolo, essere impiegate nell'estinzione di passività onerose o nel miglioramento del patrimonio ».

(2) L. 18 gennaio 1934, n. 293. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 12 ottobre 1933, n. 1399, contenente norme sulla gestione economico-finanziaria delle Associazioni sindacali.* (Gazz. Uff. 6 marzo 1934, n. 55).

Appare dubbio che tali disposizioni possano continuare ad essere applicabili agli enti in argomento. Del resto, per taluni enti, in sede di modifica dello statuto, il richiamo alla L. 18 gennaio 1934, n. 293, è stato soppresso e si è provveduto a disciplinare *ex novo* la materia, negli stessi statuti, in mancanza di una disciplina generale.

(3) L. 3 aprile 1926, n. 563. — *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro* (Gazz. Uff. 14 aprile 1926, n. 87).

.....
ART. 8. — « I presidenti o segretari sono coadiuvati da Consigli direttivi eletti dagli iscritti all'associazione, con le norme stabilite dallo statuto.

Le associazioni comunali, circondariali e provinciali sono soggette alla vigilanza del prefetto e alla tutela della Giunta provinciale amministrativa, che la esercitano nei modi e secondo le norme da stabilirsi per regolamento. Le associazioni regionali, interregionali e nazionali sono soggette alla vigilanza e alla tutela del ministro competente.

Il ministro competente, di concerto col Ministro dell'interno, può sciogliere i Consigli direttivi delle associazioni e concentrare tutti i poteri nel presidente o segretario per un tempo non superiore ad un anno. Può altresì, nei casi più gravi, affidare l'amministrazione straordinaria a un suo commissario.

Quando si tratta di associazioni aderenti ad una federazione o confederazione, e ne approva lo statuto, può stabilirsi che la vigilanza e la tutela siano esercitate in tutto o in parte dalla federazione o confederazione ».

luglio 1926, n. 1130 (1), può autorizzare il deposito ad interesse di dette somme presso altri istituti di credito di notoria solidità.

Le somme provenienti dall'alienazione dei beni, da lasciti, donazioni, riscossioni di crediti o, comunque, da cespiti da investirsi a patrimonio, dovevano essere impiegate in titoli nominativi di Stato o garantiti dallo Stato. Le somme stesse potevano tuttavia, con l'autorizzazione della autorità di cui al secondo comma del citato art. 8 (2), essere impiegate nella estinzione di passività onerose o nel miglioramento del patrimonio.

Il volume dei capitali disponibili — anche se non ha subito l'incremento proporzionale al movimento finanziario delle entrate degli enti di previdenza e di assistenza sociale, a causa della trasformazione dalla pura capitalizzazione alla quasi totale ripartizione di talune delle più im-

(1) R.D. 1^o luglio 1926, n. 1130. — Norme per l'attuazione della L. 3 aprile 1926, n. 563, sulla disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro. (Gazz. Uff. 7 luglio 1926, n. 155).

.....

ART. 30. — « Sono soggetti all'approvazione della Giunta provinciale amministrativa, o, nei congrui casi, del Ministro per le corporazioni:

- a) i bilanci;
- b) gli atti che implicano mutamenti patrimoniali;
- c) le spese che impegnano il bilancio per più di un quinquennio;
- d) i regolamenti e gli organici del personale;
- e) i regolamenti per la esazione dei contributi;
- f) i pagamenti ordinati sul fondo di garanzia costituito a termine dell'art. 5 della

L. 3 aprile 1926, n. 563.

Qualora gli organi deliberativi od esecutivi dell'associazione omettano di fare ciò a cui sarebbero tenuti, per legge, per regolamento o per statuto, o per il conseguimento delle finalità essenziali dell'Ente, il Prefetto o, nei congrui casi, il Ministro, può ordinare il compimento degli atti necessari, compresa l'iscrizione in bilancio delle spese e l'emissione dei mandati.

Contro la decisione della Giunta provinciale amministrativa, del Prefetto o del Ministro, è ammesso, entro 15 giorni, il ricorso al Governo del Re ».

.....

ART. 37. — « Quando il R.D., che approva lo statuto di una associazione sindacale di grado superiore (federazione o confederazione) stabilisce che la vigilanza e la tutela sulle associazioni di grado inferiore, che ne fanno parte, siano esercitate dall'organizzazione superiore, a questa spettano tutte le facoltà attribuite dalla legge e dal regolamento al Prefetto, alla Giunta provinciale amministrativa e al Ministro, salvo quelle espressamente eccettuate.

La delegazione può essere in ogni tempo revocata per R.D., sentito il Consiglio di Stato.

Malgrado la delegazione, al Ministro per le corporazioni e, nell'ambito della provincia, al Prefetto, spetta sempre la facoltà di richiedere direttamente alle associazioni assoggettate al controllo dell'organizzazione superiore, atti e informazioni, e di fare eseguire direttamente indagini ed ispezioni, tutte le volte che siano riuscite inutili le richieste fatte all'organizzazione superiore ».

(2) v. nota 3, pag. 139.

portanti gestioni (prima, per importanza, l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti gestita dall'I.N.P.S.) — tuttavia, rappresenta una notevole massa di manovra, che costituisce una delle fonti di finanziamento della economia nazionale.

È ovvio, però, che l'evoluzione della nostra previdenza verso forme di sicurezza sociale, non potrà non comportare un attento studio delle possibilità finanziarie degli enti, poiché tali possibilità finanziarie potranno — come si è visto in precedenza — sussistere in ogni sistema.

25. — Situazione degli investimenti: a) investimenti dell'I.N.P.S.

Il problema degli investimenti delle disponibilità finanziarie dei maggiori istituti gestori delle assicurazioni sociali assume aspetti fondamentali considerato che l'84,1 per cento delle disponibilità, del 1955, appartenevano ai tre istituti (I.N.P.S.: 50,7 per cento; I.N.A.I.L.: 28,2 per cento; I.N.A.M.: 5,2 per cento).

La maggiore o minore disponibilità proviene — come è stato illustrato in precedenza — dalla adozione di un sistema tecnico finanziario piuttosto che di un altro.

È noto che, per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti la recente riforma avutasi con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), nell'indirizzo delle precedenti innovazioni — D. L. L. 1° marzo 1945, n. 177 (2), con il quale venne istituito il Fondo di integrazione per le assicurazioni sociali al fine di corrispondere assegni integrativi, e col D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 689 (3), riguardante la istituzione del Fondo di solidarietà sociale per la corresponsione di un assegno straordinario di contingenza ai pensionati, ambedue retti col sistema della ripartizione — ha profondamente modificato il primitivo sistema adottato dalla gestione in argomento. Per effetto di tale mutamento la gestione stessa è suddivisa, tecnicamente e giuridicamente, in due sezioni: la Gestione base ed il Fondo per l'adeguamento delle pensioni, alle quali è fatto carico degli oneri per le pensioni rispettivamente nella misura di circa 1/50 e 49/50 (4).

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) D. L. L. 1° marzo 1945, n. 177. — *Corresponsione di assegni integrativi delle pensioni di invalidità e vecchiaia e per i superstiti e delle altre prestazioni delle assicurazioni sociali.* (Gazz. Uff. 12 maggio 1945, n. 57).

(3) D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 689. — *Concessione di un assegno straordinario di contingenza ai pensionati dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 1° agosto 1947, n. 174; *err. corr.* Gazz. Uff. 9 agosto 1947, n. 181).

(4) v. cap. II. — *Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie.*

In relazione alla modifica del sistema tecnico, l'entità delle riserve si è ridotta notevolmente. Infatti, se si fosse mantenuto il sistema della capitalizzazione, oggi la riserva tecnica sarebbe di ammontare, all'incirca, uguale a 50 volte l'ammontare di quella attualmente calcolata. Tuttavia, anche per il Fondo suddetto, l'art. 18 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), ha previsto la costituzione di una speciale riserva mediante il prelevamento del 3 per cento dei contributi riscossi. Di tale speciale riserva non è stabilita esplicitamente la destinazione.

Il suo scopo, però, risulta implicitamente dalla sua stessa formazione. Si tratta, infatti, di una tipica riserva di garanzia per fronteggiare le eventuali oscillazioni del rischio assicurato, cioè di una riserva cui attingere nel caso di disavanzo del fondo.

Le altre gestioni (tubercolosi, disoccupazione, assegni familiari, ecc.) delle assicurazioni sociali obbligatorie sono, per la loro natura, gestioni a ripartizione; per cui ne deriva che le loro disponibilità risultano da contingenti movimenti demografici, sanitari e finanziari o da temporanee eccedenze delle entrate rispetto alle uscite.

Gli investimenti dell'I.N.P.S. sono disciplinati dall'art. 35 della L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2) che prevede:

« I capitali disponibili dell'Istituto, per tutte le gestioni ad esso affidate, possono essere impiegati in:

- a) titoli di Stato o garantiti dallo Stato;
- b) cartelle emesse da istituti autorizzati ad esercitare il credito fondiario, ed in titoli legalmente equiparati alle dette cartelle;
- c) acquisto di annualità dovute dallo Stato per la esecuzione di opere pubbliche e per opere di bonifica e di irrigazione;
- d) mutui fruttiferi alle provincie, ai comuni e loro consorzi, ai consorzi di bonifica e di irrigazione e a quelli per le opere idrauliche di 3^a categoria, con le stesse garanzie stabilite per i mutui che concede la Cassa depositi e prestiti;
- e) anticipazioni per la esecuzione di lavori pubblici, e iniziative di colonizzazione demografica, alle condizioni stabilite dall'art. 84;
- f) depositi fruttiferi presso la Cassa depositi e prestiti, la Banca d'Italia, ed altri istituti di credito di notoria solidità, da designarsi dal Comitato esecutivo;

(1) v. nota 1, pag. 50.

(2) R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 35. — (riportato integralmente nel testo).

g) operazioni di riscatto di debiti vitalizi a carico dei bilanci delle province e dei comuni;

h) mutui fruttiferi ipotecari per la edilizia popolare, ed in mutui fruttiferi ipotecari ad istituzioni igienico-sanitarie che abbiano scopo di prevenzione, di cura o di assistenza;

i) beni immobili urbani e rustici;

l) partecipazioni al capitale costitutivo di istituti ed enti con scopi di pubblica utilità, in conformità alle leggi o ai regi decreti che specificatamente le autorizzano;

m) tutti gli altri modi che sono o saranno stabiliti con leggi o con regi decreti emessi su proposta del Ministro per le corporazioni (ora Ministro del lavoro e della previdenza sociale) di concerto con quello per le finanze (ora Ministro per il tesoro).

La somma da destinare alle operazioni di cui alle lettere h) e i) non può superare la decima parte dell'ammontare complessivo dei fondi dell'Istituto».

Le norme dettate dal citato art. 35 (1) sono ispirate a criteri di tutela e difesa del patrimonio previdenziale; ed è certo che, con la tassativa indicazione delle forme di investimento, il legislatore ha inteso di delineare e delimitare la sfera di attività finanziaria dell'I.N.P.S. - con il preciso intento di escludere ogni operazione di carattere rischioso o aleatorio - e di assicurare, con le massime garanzie, anche un reddito almeno pari - ma, di fatto, superiore - al saggio di capitalizzazione previsto nelle basi attuariali, per le gestioni che finanziariamente sono rette dal sistema a capitalizzazione.

Tale delimitazione delle forme di investimento risponde a un criterio di tutela nell'amministrazione della cosa pubblica. Può sembrare, tuttavia, eccessiva la limitazione - al 10 per cento delle riserve - che l'ultimo comma dell'art. 35 citato (1) pone gli investimenti in beni immobili urbani e rustici, in mutui fruttiferi ipotecari per l'edilizia popolare ed in mutui fruttiferi ipotecari ad istituzioni igienico-sanitarie che abbiano scopi di prevenzione, di cura e di assistenza.

La limitazione degli investimenti immobiliari, dopo la grave esperienza dello svilimento della moneta e della conseguente svalutazione delle riserve investite in beni mobiliari, ha determinato ovviamente un minor volume di attività, per la impossibilità di rivalutazione del valore nominale delle altre forme di investimento.

Nella *tabella 31* è riportata la situazione degli investimenti dell'I.N.P.S. al 31 dicembre 1955 ed il saggio medio ricavato da ciascun investimento, nonché il saggio medio generale per il complesso degli impieghi.

(1) v. testo, pag. 142.

TABELLA 31.

INVESTIMENTI IMMOBILIARI E MOBILIARI DELL'I. N. P. S.: SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955 DISTINTA PER VOCI ED IN CIASCUNA VOCE PER IMPORTO COMPLESSIVO E PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE DEGLI INVESTIMENTI E PER SAGGIO MEDIO DI REDDITO

FORMA DELL'INVESTIMENTO	IMPORTO	PERCENTO SUL TOTALE	SAGGIO MEDIO DI REDDITO (a)
Beni immobili (b):			
a) da reddito:			
in reddito	4.483.379.330	1,82	6,50
in costruzione e aree fabbricabili	1.046.065.456	0,42	6,50
b) strumentali (c):			
uffici	3.768.880.821	1,53	7,02
case di cura	4.134.678.266	1,68	7,02
in costruzione e aree fabbricabili	1.297.457.724	0,52	7,02
TOTALE BENI IMMOBILI	14.730.461.597	5,97	6,83
Mutui:			
a) ipotecari	940.429.974	0,38	5,86
b) non ipotecari	33.935.799.983	13,76	6,10
TOTALE MUTUI	34.876.229.957	14,14	—
Partecipazioni	1.943.213.546	0,79	5,76
Annualità di Stato	8.619.560.028	3,50	7,27
TOTALE PARTECIPAZIONI E ANNUALITÀ DI STATO	10.562.773.574	4,29	—
Titoli di valore:			
a) emessi dallo Stato	16.541.230.360	6,71	5,60
b) garantiti dallo Stato	18.644.597.683	7,56	6,40
c) cartelle fondiarie ed equiparate	3.086.531.029	1,25	6,38
d) altri titoli	2.710.803.256	1,10	10,94
TOTALE TITOLI	40.983.162.328	16,62	—
Conti correnti:			
a) vincolati	48.211.562.125	19,55	4,18
b) liberi	97.225.122.933	39,43	3,91
TOTALE CONTI CORRENTI	144.436.685.058	58,98	—
TOTALE GENERALE	246.589.312.514	100,00	(d) 4,91

(a) I saggi medi di reddito si intendono nominali annui.
(b) I beni immobili non sono stati rivalutati.
(c) Per gli immobili strumentali è stato calcolato un fitto figurativo.
(d) Il reddito percentuale medio del complesso degli investimenti è stato calcolato come media ponderale dei saggi dei singoli investimenti.

Il più cospicuo investimento riguarda i titoli: lire 41 miliardi circa, pari al 16,62 per cento del totale (i titoli sono iscritti in bilancio per il loro prezzo di acquisto), di cui lire 16 miliardi e mezzo — 6,71 per cento del totale — emessi dallo Stato, sono rappresentati per la quasi totalità da buoni del tesoro.

Gli altri titoli (per lire 24 miliardi e mezzo, 9,91 per cento del totale) sono costituiti da cartelle fondiari e da obbligazioni equiparate alle cartelle fondiari, emesse quasi esclusivamente da enti nei quali l'Istituto partecipa al capitale di dotazione o al capitale azionario (tra cui l'I.M.I., la B.N.L., l'E.N.I., l'I.R.I., ecc.).

Nelle partecipazioni (ammontanti a lire 2 miliardi circa, 0,79 per cento del totale) sono compresi i fondi investiti nel capitale sociale o di dotazione di numerosi enti. Ciò è avvenuto o per disposizioni di legge, all'atto della costituzione degli enti stessi, o per successiva determinazione degli organi dello Stato.

I maggiori enti, nei quali l'I.N.P.S. è partecipante, sono: la Banca d'Italia, l'Istituto mobiliare italiano, l'Istituto nazionale per il credito agrario di miglioramento, la Banca nazionale del lavoro, la Fin.sider., il Consorzio di credito per le opere pubbliche, ecc.; oltre alle seguenti società: A.G.I.P., Cartiere Miliani di Fabriano, Azienda minerali metallici italiani, ecc.

È appena il caso di rilevare che simili forme di investimento non possono essere incoraggiate. Gli istituti di previdenza e di assistenza non sono organismi finanziari e la loro attività in tale settore è esclusivamente giustificata e delimitata dall'esigenza di investire adeguatamente, secondo le necessità dei sistemi tecnici delle gestioni, i fondi che sono a loro disposizione per il raggiungimento dei fini istituzionali.

Sotto il titolo « mutui ipotecari e non ipotecari » (per complessive lire 35 miliardi circa, cioè 14,14 per cento del totale) sono compresi quelli concessi a comuni, province, consorzi di bonifica e ad enti vari, dietro garanzia costituita dalla cessione dei tributi e rilascio di delegazioni.

In tali investimenti è stata data, di fatto, dall'I.N.P.S., preferenza ai finanziamenti di opere pubbliche di carattere igienico-sanitarie. I 13 miliardi indicati nella *tabella 31*, sono stati, impiegati nel finanziamento di acquedotti, fognature, ambulatori comunali, ecc. La differenza riguarda opere di bonifica e di irrigazione, nonché mutui per circa lire 18 miliardi e mezzo concessi dietro adeguata garanzia (1) ad altri organismi previdenziali ed assistenziali, come ad esempio l'I.N.A.M. (2).

(1) La garanzia consiste nelle rate dei contributi agricoli unificati in agricoltura.

(2) v. nota 4, pag. 43.

Notevoli, specie in questi ultimi anni, sono stati, poi, gli interventi dell'I.N.P.S. nel settore del finanziamento dell'edilizia economica e popolare, benché si tratti di operazioni di credito ipotecario a lungo termine, che possono, proprio per questo, destare, sul piano meramente economico, qualche perplessità.

Lo sconto delle annualità statali ha comportato un notevole intervento dell'I.N.P.S.: per tale titolo sono state erogate, a tutto il 1955, lire 8 miliardi e 600 milioni circa (3,50 per cento del totale).

L'intervento dell'I.N.P.S. si è manifestato principalmente, a seguito della L. 12 luglio 1949, n. 460 (1), per l'esecuzione di opere pubbliche a pagamento differito, con sconti di annualità per circa lire 5 miliardi e mezzo, corrispondenti a non meno di lire 9 miliardi di lavori effettuati. La differenza è costituita da sconti di annualità per opere ferroviarie, per impianti idrotermoelettrici e, per cospicuo importo, da sconti di annualità dovute dallo Stato agli enti di riforma agraria.

Per le necessità delle gestioni, ormai quasi tutte a ripartizione, sono lasciati allo stato di liquidità 145 miliardi di lire (58,98 per cento del totale) di cui 48 miliardi in conti vincolati, per i quali è corrisposto un interesse superiore, e 97 miliardi in conti liberi.

Infine, per gli investimenti immobiliari, i dati relativi, si espongono nella *tabella 32*, dati, già contenuti nella *tabella 31*, e qui distinti anche secondo l'anno di acquisto (2).

Gli investimenti patrimoniali di carattere immobiliare hanno raggiunto l'importo di circa 14,7 miliardi di lire (5,97 per cento del totale).

Il notevole incremento, rispetto al 1952 (lire un miliardo circa) segue ad un periodo di lunga sosta. Infatti, durante il periodo bellico e nell'immediato dopoguerra, la delicata ed incerta situazione delle gestioni affidate all'I. N. P. S. impose la sospensione di ogni iniziativa nel settore degli investimenti immobiliari.

Passando, infine, all'esame dei tassi medi per ciascuno degli investimenti, riportati nella *tabella 31* si osserva che, esclusi i redditi dei beni strumentali generalmente dovuti ai fitti figurativi, i tassi maggiori risultano dagli impieghi in annualità dello Stato (7,27 per cento). Le altre forme di investimento rendono, comunque, tutte un saggio tra il 5,60 ed il 6,40 per cento, mentre taluni titoli rendono sino al 10,94; ma trattasi di casi del tutto particolari.

(1) L. 12 luglio 1949, n. 460. — *Autorizzazione di limiti di spesa per l'esecuzione di opere pubbliche a pagamento differito, mediante concessione.* (Gazz. Uff. 3 agosto 1949, n. 176).

(2) Si noti che, in tali tabelle, alcuni totali non coincidono perfettamente, per il diverso criterio adottato nella esposizione.

Per quanto riguarda i beni immobili da reddito, è stato già fatto osservare che il tasso ricavato del 6,50 per cento non corrisponde ad un tasso effettivo, in quanto taluni dei beni sono valutati al prezzo di costo molto inferiore al prezzo attuale di mercato. Pertanto, tale tasso diminuirebbe nel caso fosse calcolato dividendo il reddito ricavato per l'effettivo valore degli immobili.

TABELLA 32.

INVESTIMENTI IMMOBILIARI DELL'I. N. P. S.: PROSPETTO, DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI), SECONDO LA DESTINAZIONE DEGLI IMMOBILI (SEDI, IMMOBILI DA REDDITO, INIZIATIVE AGRARIE, CASE DI CURA) ED IN TOTALE

ANNO	SEDI DELL'I. N. P. S.	REDDITO COMUNE	INIZIATIVE AGRARIE	CASE DI CURA	TOTALE
Effettuati sino al 1° gen- naio 1952	1.050.000.000	1.714.648.832	934.810	1.862.924.887	4.628.508.529
1952 . .	800.000.000	811.487.514	72.154.226	264.086.091	1.947.727.831
1953 . .	1.000.000.000	650.536.133	141.626.630	517.259.032	2.309.421.795
1954 . .	1.200.000.000	1.194.675.949	110.796.655	521.804.808	3.027.277.412
1955 . .	1.016.338.545	798.448.560	43.963.103	958.775.822	2.817.526.030
TOTALE .	5.066.338.545	5.169.796.988	369.475.424	4.124.850.640	14.730.461.597

In complesso, il saggio medio generale ricavato dall'I. N. P. S., nel 1955, è stato del 4,70 per cento. Tale percentuale, bassa rispetto ai tassi medi ricavati da ciascuno degli investimenti, si spiega osservando che l'interesse medio ricavato dal deposito dei conti correnti liberi e vincolati è stato rispettivamente del 4,18 e del 3,91 per cento. Considerato che i depositi stessi assorbono il 58,98 per cento del totale delle disponibilità, si giustifica come la media ponderata dei tassi risulti di tale misura.

D'altra parte, non può non destare perplessità la considerazione che, ove si fosse proceduto alla rivalutazione del valore di acquisto con il quale figura nel bilancio il patrimonio immobiliare, il tasso medio di investi-

mento risulterebbe, senza dubbio, inferiore. Ciò anche se — come del resto è consigliabile — si attribuissero i moderati coefficienti di rivalutazione previsti dalla L. 11 febbraio 1952, n. 74 (1).

26. — b) investimenti dell'I.N.A.I.L.

In relazione al raggiungimento dei propri fini, le disponibilità finanziarie dell'I.N.A.I.L. trovano impiego:

a) in investimenti produttivi ad un saggio di interesse non inferiore a quello necessario per coprire il saggio di capitalizzazione (4 per cento) delle rendite per la costituzione dei capitali di copertura;

b) in quei beni strumentali che non sono produttivi di reddito, ma rappresentano i mezzi per l'adempimento dei compiti istituzionali.

Principalmente agli impieghi di cui alla lett. a), è strettamente connessa la politica degli investimenti dell'I.N.A.I.L., la quale ha riflessi nel settore economico della vita nazionale, non solo in relazione al loro ammontare, ma anche per l'interesse pubblico che vi è connesso, avuto riguardo alla natura degli investimenti medesimi. Ciò in quanto il legislatore, nello stabilire i criteri generali di investimento dei fondi, non solo dell'I.N.A.I.L., ma degli istituti previdenziali in genere, ha sempre previsto un largo margine per gli investimenti direttamente connessi allo sviluppo della propria politica sociale.

I modi ed i limiti degli investimenti dell'I.N.A.I.L. sono indicati in primo luogo nel suo statuto (2) (3), in talune leggi speciali ed in provvedimenti ministeriali diversi. Tuttavia, le leggi pongono solo limiti per casi qualitativi espressi per grandi categorie di investimenti, come risulta dal sottoindicato elenco, lasciando ovviamente, all'amministrazione autonoma dell'istituto, la responsabilità e — per così dire — l'onore della scelta fra i vari investimenti dello stesso tipo:

a) beni immobili, titoli di Stato o garantiti dallo Stato;

b) cartelle fondiarie e titoli a queste equiparati;

(1) L. 11 febbraio 1952, n. 74. — *Norme sulla rivalutazione per conguaglio monetario.* (Gazz. Uff. 3 marzo 1952, n. 54).

(2) R.D. 28 settembre 1933, 1280. — *Approvazione dello statuto dell'Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.* (Gazz. Uff. 13 ottobre 1933, n. 239).

(3) D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 438. — *Composizione e competenza degli organi amministrativi dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.* (Gazz. Uff. 16 giugno 1947, n. 134).

c) acquisto di annualità dovute dallo Stato per l'esecuzione di opere pubbliche, per la ricostruzione di immobili danneggiati da eventi bellici, per la costruzione di case per i senza tetto, ecc.;

d) mutui ipotecari;

e) mutui ad istituti per le case popolari, alle cooperative edilizie o ad altri enti a norma del T. U. approvato con R. D. 28 aprile 1938, n. 1165 (1);

f) mutui destinati a fronteggiare disavanzi economici di bilancio, non coperti dal contributo dello Stato;

g) mutui a concorsi di bonifica e di irrigazione ed a concorsi per opere idrauliche di terza categoria, nonché ad istituzioni igienico-sanitarie che abbiano scopo di prevenzione, di cura e di assistenza;

h) mutui per l'esecuzione di opere pubbliche che interessano gli enti locali;

i) depositi fruttiferi presso istituti di credito di notoria solidità.

Si deve notare, in primo luogo, che, nella elencazione, sono comprese anche forme di investimento a lunga scadenza; ma — come si è già accennato altrove — le perplessità che, in senso tecnico stretto, possono determinare simili operazioni vanno contemperate con la riconosciuta esigenza sul piano dell'economia generale del Paese di una equilibrata distribuzione di tutte le disponibilità finanziarie tra le varie forme possibili di investimento, molte delle quali rispondono ad esigenze sociali, oltre che economiche.

Gli investimenti mobiliari ed immobiliari al 31 dicembre 1955 sono riepilogati nella *tabella 33* che indica anche i relativi saggi medi di impiego.

Dall'esame delle cifre e delle percentuali indicate, si desume che gli immobili da reddito costituiscono il 22,08 per cento del totale degli investimenti, mentre quelli strumentali rappresentano il 14,13 per cento. I mutui, ipotecari e non ipotecari, il 26,70 per cento ed i titoli di valore il 12,09 per cento; mentre è piuttosto bassa la percentuale dei titoli dello Stato: 6,20 per cento. Esiguo, poi, relativamente agli altri investimenti, le partecipazioni (0,26 per cento), mentre risulta notevole l'investimento nello sconto di annualità dello Stato (15,32 per cento).

È interessante, infine, constatare che, nel quadriennio 1952-1955, gli investimenti immobiliari dell'I.N.A.I.L. hanno segnato un progressivo aumento del reddito sino a raggiungere il 5,56 per cento, come risulta dalla *tabella 34*.

(1) R.D. 28 aprile 1938, n. 1165. — Approvazione del T. U. delle disposizioni sull'edilizia popolare ed economica. (Gazz. Uff. 5 agosto 1938, n. 177, suppl. ord.).

TABELLA 33.

INVESTIMENTI IMMOBILIARI E MOBILIARI DELL'I. N. A. I. L.: SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955 DISTINTA PER VOCI ED IN CIASCUNA VOCE PER IMPORTO COMPLESSIVO E PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE DEGLI INVESTIMENTI E PER SAGGIO MEDIO DI REDDITO

FORMA DELL'INVESTIMENTO	IMPORTO	PERCENTO SUL TOTALE	SAGGIO MEDIO DI REDDITO (a)
Beni immobili (b):			
a) da reddito:			
in reddito	21.996.193.850	16,01	—
in costruzioni e aree fabbricabili.	8.335.364.074	6,07	—
b) strumentali (c):			
uffici e ambulatori	282.627.748	0,21	—
case di cura	4.121.028.524	3,00	—
c) misti (da reddito e strumentali) e vari	15.000.555.272	10,92	—
TOTALE BENI IMMOBILI	49.735.769.468	36,21	(d) 5,56
Mutui:			
a) ipotecari	23.058.247.035	16,78	—
b) non ipotecari	13.629.963.729	9,92	—
TOTALE MUTUI	36.688.210.764	26,70	6,84
Partecipazioni	351.610.084	0,26	5,54
Annualità di Stato	21.043.612.167	15,32	7,33
TOTALE PARTECIPAZIONI E ANNUALITÀ DI STATO	21.395.222.251	15,58	—
Titoli di valore:			
a) emessi dallo Stato	8.525.561.097	6,21	—
b) garantiti dallo Stato	1.994.695.348	1,45	—
c) cartelle fondiari ed equiparate	5.954.896.894	4,33	—
d) altri titoli	158.047.762	0,11	—
TOTALE TITOLI DI VALORE	16.633.201.101	12,10	6,65
Conti correnti:			
a) vincolati	4.987.502.864	3,63	4,75
b) liberi	7.961.508.666	5,79	4,00
TOTALE CONTI CORRENTI	12.949.011.530	9,42	—
TOTALE GENERALE	137.401.415.114	100,00	(e) 6,18

(a) I redditi percentuali medi sono nominali annui.
(b) I beni immobili non sono stati rivalutati.
(c) Per i beni strumentali ad uso uffici ed ambulatori è stato calcolato un fitto figurativo (nessun fitto è stato conteggiato per gli immobili adibiti a case di cura).
(d) Il reddito percentuale medio degli immobili (5,56 per cento) è ragguagliato agli stabili in reddito compresi quelli adibiti ad uffici ed ambulatori per i quali è stato calcolato il fitto figurativo.
(e) Il reddito percentuale medio del complesso degli investimenti è stato calcolato come media ponderale dei saggi dei singoli investimenti.

TABELLA 34.

INVESTIMENTI IMMOBILIARI DELL'I.N.A.I.L.: PROSPETTO, DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI) PER IMPORTO E SAGGIO MEDIO DI INVESTIMENTI

ANNO	IMPORTO	SAGGIO MEDIO DI INVESTIMENTO
1952	28.207.036.189	5,02
1953	35.598.106.097	5,09
1954	40.826.140.522	5,19
1955	45.614.740.944	5,56

Giova notare che, nell'aumento del reddito immobiliare, solo in modesta misura hanno influito i provvedimenti di legge portanti aumenti ai canoni soggetti a blocco. Sino al maggio 1955, gli aumenti di legge furono irrilevanti, ed anche con la L. 1° maggio 1955, n. 368 (1), gli aumenti stessi sono stati assai modesti.

Infatti, l'applicazione di questa ultima legge, entrata in vigore il 1° giugno 1955 ed operante sino al 1960, ha comportato, nello stesso esercizio, una maggiore entrata di circa 15 milioni che rappresenta la bassa aliquota dello 0,03 dell'aumento del reddito percentuale realizzato nel 1955.

Si precisa che l'ulteriore maggior reddito conseguente alla applicazione della legge in oggetto, sino al 1960, può calcolarsi con una media aritmetica in circa lire 21.750.000 annue, corrispondenti allo 0,87 per cento del reddito complessivo immobiliare.

La *tabella 35* indica, poi, un raffronto interessante, quello tra le riserve tecniche dell'I.N.A.I.L. e i relativi investimenti.

Poiché le cifre indicate nella colonna *capitali di copertura* rappresentano il valore attuale delle rendite da pagare agli infortunati ed ai loro familiari, il divario tra i valori stessi e gli investimenti indica che le riserve tecniche non trovano completa copertura dall'ammontare degli investimenti.

(1) L. 1° maggio 1955, n. 368. — Norme in materia di locazione e sub-locazione di immobili urbani. (Gazz. Uff. del 4 maggio 1955, n. 111).

TABELLA 35.

INVESTIMENTI E RISERVE TECNICHE DELL'I.N.A.I.L.: RAPPORTO PERCENTUALE, DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI), CON L'INDICAZIONE, PER CIASCUN ANNO, DELL'IMPORTO COMPLESSIVO DEGLI INVESTIMENTI E DEI CAPITALI DI COPERTURA

ANNO	INVESTIMENTI (milioni di lire)	CAPITALI DI COPERTURA (milioni di lire)	RAPPORTO PERCENTUALE
1952	88.151	100.971	87,30
1953	105.432	117.274	89,90
1954	119.067	136.654	87,13
1955	137.401	159.171	86,32

27. — c) investimenti dell'I.N.A.M.

La gestione patrimoniale dell'I.N.A.M., indubbiamente, riveste problemi assai meno complessi di quelli delle gestioni dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L. Infatti, la natura stessa del rischio assicurato ed il conseguente sistema della ripartizione pura annuale evitano il formarsi di riserve e, quindi, il problema relativo al loro impiego.

Il problema della costituzione di un patrimonio ha per l'I.N.A.M. un aspetto quasi esclusivamente funzionale, in quanto il sistema di assistenza di malattia, esercitato per lo più in forma diretta, richiede la organizzazione di ambulatori, ospedali, ecc., senza contare naturalmente l'attrezzatura amministrativa comune a tutti gli enti.

Tuttavia, la eventuale differenza attiva tra entrate ed uscite può consentire la disponibilità di mezzi finanziari per i quali sono previste le forme di impiego nell'art. 31 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1) istitutiva dell'I.N.A.M. Tale articolo, infatti, prevede: « I capitali disponibili dell'ente possono essere impiegati:

a) in titoli dello Stato o garantiti dallo Stato;

(1) L. 11 gennaio 1943, n. 138. — Costituzione dell'Ente « Mutualità fascista — Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori ». (Gazz. Uff. 3 aprile 1943, n. 77).

.....

ART. 31. — (riportato integralmente nel testo).

b) in cartelle emesse da istituti autorizzati ad esercitare il credito fondiario ed in titoli legalmente equiparati;

c) in depositi fruttiferi presso la Cassa depositi e prestiti, la Banca d'Italia ed altri istituti di credito da designarsi dal comitato esecutivo;

d) in beni immobili destinati alle funzioni sociali dell'ente ».

Pertanto, i problemi dell'investimento dei mezzi disponibili dell'istituto si riducono a questioni di scelta, limitate anche dalle disposizioni legislative che regolano la materia, evidentemente ispirate appunto alla speciale sistemazione tecnica della gestione.

Le note vicende finanziarie dell'I.N.A.M. hanno, peraltro, per diverso tempo, escluso ogni attività di impiego a causa degli insufficienti mezzi a disposizione dell'istituto, ad eccezione degli indispensabili beni strumentali. Tale insufficienza, rispetto agli oneri, ha invece posto il problema di ricercare finanziamenti presso altri enti simili (principalmente I.N.P.S. e I.N.A.I.L.).

L'attuale patrimonio dell'Istituto è costituito in parte dai beni provenienti dalle cessate gestioni delle Federazioni nazionali delle Casse mutue di malattia dei lavoratori dell'industria, dell'agricoltura, del commercio, del credito e dell'assicurazione, ecc. — assorbite, in base al R.D. 6 maggio 1943, n. 400 (1), in data 1° giugno 1943 — e, in parte, dagli acquisti effettuati a partire dal 1946.

Analizzando la situazione degli investimenti alla fine del 1955 e distinguendo i beni secondo la loro natura, si ricavano i dati contenuti nella *tabella 36*, nella quale sono anche calcolate le percentuali di ciascuna forma rispetto al totale ed il tasso medio di investimento.

I redditi derivanti dall'impiego in beni immobili, per quanto stabilito dalla legge — che prevede tale forma solo per le necessità funzionali dell'istituto, — sono, pertanto, rappresentati quasi totalmente da fitti figurativi. Nel 1955, l'importo di tali fitti è stato stabilito in lire 130.537.000 per le sedi amministrative e sanitarie.

Inoltre, a questo importo, è stato aggiunto quello di lire 11.611.603, corrispondenti a fitti reali corrisposti da dipendenti dell'istituto che abitano locali compresi in complessi destinati ad uso ufficio e misti.

(1) R.D. 6 maggio 1943, n. 400. — *Determinazione della data di fusione nell'Ente « Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori » degli enti mutualistici e delle Casse di malattia delle nuove provincie.* (Gazz. Uff. 29 maggio 1943, n. 125).

TABELLA 36.

INVESTIMENTI IMMOBILIARI E MOBILIARI DELL'I. N. A. M.: SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955 DISTINTA PER VOCI ED IN CIASCUNA VOCE PER IMPORTO COMPLESSIVO E PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE DEGLI INVESTIMENTI E PER SAGGIO MEDIO DI REDDITO

FORMA DELL'INVESTIMENTO	IMPORTO	PERCENTO SUL TOTALE	SAGGIO MEDIO DI REDDITO (a)
Beni immobili strumentali (b):			
ad uso uffici	836.403.086	3,33	—
ambulatori	744.727.376	2,96	—
case di cura e colonie	381.522.894	1,52	—
in costruzione e aree fabbricabili	1.782.745.027	7,10	—
misti	3.130.747.429	12,46	—
TOTALE BENI IMMOBILI . . .	6.876.145.812	27,37	2,07
Titoli di valore:			
a) emessi dallo Stato	747.412.500	2,97	4,99
b) garantiti dallo Stato	1.971.000	0,01	4,95
c) cartelle fondiarie ed equiparate	36.907.000	0,15	4,99
d) altri titoli	36.038.829	0,14	5,70
TOTALE TITOLI . . .	822.329.329	3,27	—
Conti correnti liberi	17.424.196.434	69,36	3,49
TOTALE GENERALE . . .	25.122.671.575	100,00	(c) 3,15

(a) I redditi percentuali medi sono nominali annui.
 (b) Gli immobili acquistati prima del 31 dicembre 1946 sono stati rivalutati, seguendo i criteri della L. 11 febbraio 1952, n. 74 (v. nota 1, pag. 148). Per i beni strumentali viene calcolato un fitto figurativo.
 (c) Il reddito percentuale medio del complesso degli investimenti è stato calcolato come media ponderale dei saggi dei singoli investimenti.

28. - Considerazioni conclusive sulla situazione degli investimenti finanziari dei principali enti di previdenza e di assistenza.

Esaminando, nel complesso, la situazione degli investimenti finanziari dei maggiori enti di previdenza e di assistenza sociale, che gestiscono forme obbligatorie, si può avere una idea dell'imponenza economica dei mezzi a disposizione degli enti medesimi, che indubbiamente influiscono in modo non indifferente nel campo degli investimenti del Paese.

Alla fine del 1955, l'ammontare degli impieghi degli enti predetti, era infatti di circa 486.389.000.000 di lire. È da considerare, poi, che tali enti, compresi l'I.N.P.S. e l'I.N.A.I.L. e ad eccezione del solo I.N.A.M. (il quale, però, non ha, in tale campo, un grande peso finanziario rappresentando i suoi investimenti soltanto il 5,2 per cento del totale), non hanno operato alcuna rivalutazione dei beni acquistati prima del periodo di svalutazione economica.

Questo della rivalutazione del patrimonio immobiliare è un problema che, nonostante le apparenze, riveste in fondo, in se stesso, un relativo interesse, tenuto conto che gli enti previdenziali non hanno certamente scopi di lucro e, quindi, l'esigenza di conoscere il valore del patrimonio immobiliare non è fondamentale.

Limitando l'indagine all'I.N.P.S., all'I.N.A.I.L. e all'I.N.A.M., la situazione si presenta come segue.

Attualmente l'I.N.P.S. non ha rivalutato il proprio patrimonio immobiliare, nonostante che la questione sia stata ripetutamente dibattuta da parte dei competenti organi tecnici.

Anche l'I.N.A.I.L. segue tuttora il criterio di portare in bilancio i beni immobili al prezzo di acquisto, aumentato soltanto delle spese successive per migliorie.

L'I.N.A.M., invece, a partire dal 1955, ha provveduto alla rivalutazione dei beni immobili con i criteri fissati dalla L. 11 febbraio 1952, n. 74 (1), concernente la rivalutazione per conguaglio monetario, costituendo quindi, a favore dei beni rivalutati, un « fondo ammortamento immobili », di lire 561.743.350 corrispondente alla entità della rivalutazione operata sui beni predetti. A tale fondo sono state aggiunte le quote di ammortamento dei beni acquistati posteriormente al 31 dicembre 1946, per i quali la citata legge non prevede analoga operazione di rivalutazione.

I coefficienti di rivalutazione per conguaglio monetario stabiliti dalla L. 11 febbraio 1952, n. 74 (1), si evincono dalla *tabella 37*.

(1) v. nota 1, pag. 148.

TABELLA 37.

COEFFICIENTI DI RIVALUTAZIONE PER CONGUAGLIO MONETARIO, SECONDO I CRITERI STABILITI DALLA L. 11 FEBBRAIO 1952, N. 74, CON INDICAZIONE DEGLI ANNI, DAL 1938 AL 1949 (INCLUSI GLI ESTREMI), IN CUI IL CAPITALE È STATO INVESTITO E DEL RELATIVO COEFFICIENTE DI RIVALUTAZIONE MONETARIA

ANNO IN CUI IL CAPITALE È STATO INVESTITO	COEFFICIENTE DI RIVALUTAZIONE MONETARIA
1938 (a)	40 —
1939	38 —
1940	33 —
1941	29 —
1942	26 —
1943	17 —
1944 { per capitali investiti al nord della linea gotica	17 —
{ per capitali investiti al sud della linea gotica	8,50
1945	3,60
1946	1,80
1947	1 —
1948	1 —
1949	1 —

(a) Per i capitali investiti anteriormente, l'adeguamento monetario in rapporto al 1938, si calcola in base alle disposizioni del R. D. L. 21 dicembre 1927, n. 2325, (v. pag. 178, tab. 37, nota a) convertito nella L. 7 giugno 1928, n. 1453 (v. pag. 178, tab. 37, nota b) ed il R. D. L. 5 ottobre 1936, n. 1745, (v. pag. 178, tab. 37, nota c) convertito nella L. 4 gennaio 1937, n. 40 (v. pag. 178, tab. 37, nota d).

Gli investimenti dell'I. N. A. M., dalla sua istituzione fino al 1955 compreso, hanno subito le variazioni che si individuano nella *tabella 38*.

I beni immobili dell'I.N.A.M. - e, quindi, l'intero patrimonio - sono rappresentati da valori che corrispondono all'incirca ai valori di mercato per effetto dell'accennata operazione effettuata nel 1955.

TABELLA 38.

INVESTIMENTI IMMOBILIARI E MOBILIARI DELL'I. N. A. M.: SITUAZIONE RELATIVA AGLI ANNI DAL 1943 AL 1955 (INCLUSI GLI ESTREMI), DISTINTA PER CIASCUN ANNO, IN BENI IMMOBILI, IN TITOLI, ED IN CONTI CORRENTI

ANNO	BENI IMMOBILI	TITOLI	CONTI CORRENTI	TOTALE
1943	21	592	244	857
1944	22	584	338	944
1945	23	561	22	606
1946	48	554	1.239	1.841
1947	788	659	824	2.271
1948	1.227	558	753	2.538
1949	1.662	558	—	2.220
1950	2.379	603	3.859	6.841
1951	2.754	816	7.418	10.988
1952	3.609	816	10.758	15.183
1953	4.481	816	8.714	14.011
1954	4.993	822	11.368	17.183
1955 (a)	6.876	822	17.424	25.122

(a) Compresi 562 milioni costituenti l'importo delle rivalutazioni in base ai coefficienti fissati dalla L. 11 febbraio 1952, n. 74. (v. nota 1, pag. 148).

Senza dubbio la mancata rivalutazione dei beni immobili da parte dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L., dà un valore ben scarsamente indicativo alle percentuali di reddito che sono indicate nelle *tablelle 31 e 33*.

TABELLA 39.

INVESTIMENTI PATRIMONIALI IMMOBILIARI E MOBILIARI COMPLESSIVI
DEI MAGGIORI ENTI PREVIDENZIALI: SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955
DISTINTA PER VOCI ED IN CIASCUNA VOCE PER AMMONTARE

FORMA DEGLI INVESTIMENTI	IMPORTO DEGLI INVESTIMENTI
Beni immobili (generalmente non rivalutati):	
a) da reddito:	
in reddito	53.130.264.345
in costruzione ed aree edificabili	14.610.107.466
b) strumentali:	
uffici	5.629.612.139
ambulatori	1.034.837.252
case di cura e colonie	9.620.229.684
in costruzione e aree edificabili	3.080.202.751
misti e vari	19.106.178.971
TOTALE BENI IMMOBILI	106.211.432.608
Mutui:	
a) ipotecari	26.087.674.691
b) non ipotecari	49.298.765.362
TOTALE MUTUI	75.386.440.053
Partecipazioni	2.490.669.822
Anticipazioni	1.571.211.974
Annualità di Stato	29.663.172.195
Titoli di valore:	
a) emessi dallo Stato	28.280.318.047
b) garantiti dallo Stato	28.936.535.661
c) cartelle fondiarie ed equiparate	11.672.068.481
d) altri titoli	2.905.889.847
TOTALE TITOLI	71.794.812.036
Conti correnti:	
a) vincolati	59.044.548.549
b) liberi	137.926.497.322
c) speciali	2.300.000.000
TOTALE CONTI CORRENTI	199.271.045.871
TOTALE GENERALE	486.388.784.559

TABELLA 40.

INVESTIMENTI PATRIMONIALI COMPLESSIVI DEI MAGGIORI ENTI PREVIDENZIALI: PROSPETTO AL 31 DICEMBRE 1955 DELLA DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEGLI INVESTIMENTI PER CIASCUN ENTE E PER IL COMPLESSO DEGLI ENTI DISTINTAMENTE PER VOCI (BENI IMMOBILI, MUTUI, PARTECIPAZIONI, ANTICIPAZIONI, ANNUALITÀ DI STATO, TITOLI, CONTI CORRENTI)

ENTI	BENI IMMOBILI	MUTUI	PARTECIPAZIONI	ANTICIPAZIONI	ANNUALITÀ STATO	TITOLI	CONTI CORRENTI	TOTALE
I. N. P. S. . . .	5,97	14,14	0,79	—	3,50	16,62	58,98	100
I. N. A. I. L. . .	36,21	26,70	0,26	—	15,32	12,09	9,42	100
I. N. A. M. . . .	27,37	—	—	—	—	3,27	69,36	100
E. N. P. A. S. . .	9,68	3,89	—	1,85	—	24,67	59,91	100
E. N. P. D. E. D. P.	90,58	—	—	—	—	9,42	—	100
E. N. P. A. L. S.	24,59	7,95	—	12,93	—	19,32	35,21	100
I. N. P. D. A. I.	88,27	5,05	—	1,08	—	5,60	—	100
I. N. P. G. I. . .	39,37	5,50	—	8,19	—	24,43	22,51	100
C. M. A.	34,54	4,05	—	—	—	40,07	21,34	100
C. M. M.	19,77	15,77	—	—	—	35,50	28,96	100
C. M. T.	58,09	7,14	1,16	—	—	6,86	26,75	100
E. N. A. S. A. R. C. O.	90,12	1,42	—	—	—	8,37	0,09	100
C. N. A. I. A. F.	56,37	13,12	—	—	—	30,51	—	100
COMPLESSO DEGLI ENTI	21,84	15,30	0,51	0,32	6,10	14,76	40,97	100

Senza ripetersi di volta in volta, sembra, peraltro doveroso richiamare su questo fatto l'attenzione di chi, dal solo esame delle tabelle, potrebbe essere indotto ad affrettare valutazioni sul reddito del patrimonio dei vari istituti.

Questa considerazione, unita all'altra della esigenza particolarmente sentita in uno Stato democratico del più agevole controllo possibile della amministrazione del pubblico denaro, consiglierebbe, quindi, almeno sul piano tecnico, di invitare tutti gli enti previdenziali, e specialmente i maggiori, ad effettuare la rivalutazione del patrimonio immobiliare, sia pure

TABELLA 41

INVESTIMENTI PATRIMONIALI COMPLESSIVI DEI MAGGIORI ENTI PREVIDENZIALI:
ENTE PREVIDENZIALE DISTINTAMENTE PER

	I.N.P.S.	I.N.A.I.L.	I.N.A.M.	E.N.P.A.S.	E.N.P.- D.E.D.P.
Beni immobili (a)	6,83	5,56	2,07	5,37	15 —
Mutui:					
ipotecari	5,86	6,84	—	—	—
non ipotecari	6,10				
Partecipazioni	5,76	5,54	—	—	—
Anticipazioni	—	—	—	4,50	—
Annualità	7,27	7,33	—	—	—
Titoli:					
a) di Stato	5,60	6,65	4,99	5,18	5,00
b) garantiti dallo Stato	6,40		4,95	6,33	—
c) cartelle fondiarie	6,38		4,99	6,11	—
d) altri titoli	10,94		5,70	—	—
Conti correnti:					
a) vincolati	4,18	4,75	—	5,17	—
b) liberi	3,91	4 —	3,49	4 —	—
Reddito medio comp. investim. (b).	4,91	6,18	3,15	4,89	11,55

(a) In maggioranza, i beni immobili non sono stati rivalutati, esclusi quelli dell'I.N.A.M.
(b) Calcolato come media ponderale dei saggi dei singoli investimenti.

PROSPETTO AL 31 DICEMBRE 1955 DEI SAGGI MEDI DI INVESTIMENTO PER CIASCUN VOCI E PER REDDITO MEDIO COMPLESSIVO

E.N.P.A.L.S.	I.N.P.D.A.I.	I.N.P.G.I.	C.M.A.	C.M.M.	C.M.T.	E.N.A.- S.A.R.C.O.	C.N.A.I.A.F.
3,50	5,42	2,66	6,10	5—	6,10	6,75	6,05
5,18	6,64	4,59	4,49	4—	3,50	7—	4,68
4,60	—	5,50	5,27	—	4,50		5,16
—	—	—	—	—	7—	—	—
9,16	—	4,90	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
3,79	6,82	5,10	5—	5—	5—	6,46	6,90
0,13			5,34	—	5,35		7,05
—			—	—	5,93		6,55
—			—	—	—		—
—	—	3,70	3,76	4,25	3,75	—	—
4,54	—		3,18	3—	3—	3—	—
4,48	5,57	3,84	5,10	4,45	5,07	6,73	6,11

seguendo — come ha fatto l'I.N.A.M. — anche per esigenze di uniformità, i moderati coefficienti di rivalutazione suggeriti dalla citata L. 11 febbraio 1952, n. 74 (1).

29. — Importo complessivo degli investimenti di 13 enti nazionali di previdenza e di assistenza sociale.

Sembra utile concludere la presente esposizione con i dati della seguente *tabella 39*, nella quale si indica l'importo complessivo degli investimenti di 13 enti nazionali (compresi l'I.N.P.S., l'I.N.A.I.L. e l'I.N.A.M.), che esercitano forme di assicurazione sociale obbligatorie, e che sono più importanti per l'entità degli investimenti patrimoniali.

Sul totale degli investimenti spettano a ciascun istituto le quote percentuali di cui alla *tabella 40*.

Dai dati indicati da tale *tabella* si desume il peso degli investimenti per ciascun ente. Tenuto, poi, conto di quanto prima, osservato circa la mancata rivalutazione degli enti più importanti, come l'I.N.P.S. e l'I.N.A.I.L. — che possedevano un notevole patrimonio già prima della svalutazione monetaria — si può considerare quale sia l'influenza finanziaria di tali enti.

Analizzando, infine, per ciascun ente, le quote degli investimenti nelle diverse forme, si ha un orientamento panoramico sulle scelte operate dagli enti medesimi nel campo degli impieghi dei mezzi finanziari disponibili.

È evidente che tali scelte sono condizionate dalle particolari discipline legislative o statutarie vigenti per ciascuno degli enti predetti, oltre che dalla natura del rischio assicurato e dal sistema tecnico adottato dalla gestione. È da considerare che taluni enti gestiscono contemporaneamente forme diverse di assicurazione sociale, fondate su sistemi tecnici diversi.

Nella *tabella 41* sono contenuti, infine, i tassi medi ricavati da ciascuna forma di investimenti (tassi medi annui).

Richiamandosi a quanto già indicato, si ricava, peraltro, che i tassi relativi agli investimenti immobiliari non sono fra loro confrontabili, perché, in genere, i beni immobili non sono stati rivalutati. Pertanto, il valore dei tassi indicato per tali enti deve essere interpretato in via assolutamente relativa.

(1) v. nota 1, pag. 148.

30. — Spese di amministrazione degli enti di previdenza e di assistenza sociale.

Il costo dell'organizzazione amministrativa di una impresa, di un ente o, in generale, della persona giuridica istituita per il conseguimento di certi scopi, si chiama comunemente *spesa di amministrazione*.

Tale definizione appare, ed è, tautologica, se prima non si chiarisce che cosa sia l'organizzazione amministrativa.

L'ammontare della spesa di amministrazione, se costituisce una indicazione del costo del servizio esercitato, non è, però, sufficiente per giudicare del grado di economicità e di efficienza della gestione.

Per esprimere un giudizio sull'efficienza di una gestione, occorre prendere in esame elementi qualitativi e quantitativi ed analizzarli in relazione ai suoi scopi istituzionali; ma tale compito esorbita dal presente capitolo.

Interessa, qui, invece, determinare il grado di economicità di una gestione attraverso la costruzione di indici che permettano di effettuare paragoni spaziali, cioè tra gestioni e gestioni, e paragoni temporali, cioè tra successivi esercizi della stessa gestione.

31. — Concetto di spesa di amministrazione.

Definire *spesa di amministrazione* non è agevole (1).

In prima approssimazione si può intendere come tale tutto quanto si spende per permettere alla gestione di conseguire i suoi scopi istituzionali, escluso ovviamente l'onere connesso a tali scopi, che nel caso dell'ente di previdenza e di assistenza è l'importo delle prestazioni.

La spesa di amministrazione può, quindi, configurarsi nella somma delle spese per la direzione, l'organizzazione, il personale e le attrezzature dell'ente.

La gestione di un ente, che provvede direttamente a tutte le funzioni per conseguire i propri scopi istituzionali è evidentemente complessa, in quanto l'ente deve assumere nello stesso tempo la figura:

a) di ente collettore dei contributi per il reperimento dei mezzi finanziari;

(1) Vedansi sull'argomento le comunicazioni sui « *Metodi razionali per la determinazione del costo dei servizi della sicurezza sociale* » pubblicate negli « *Atti del Convegno di studi* » — Roma, 18-21 giugno 1956. *Problemi attuariali e statistici della sicurezza sociale*. In particolare: A. D'ARCANGELIS PACIONI: « *Sui costi di amministrazione delle gestioni degli enti di previdenza e di assistenza sociale* ».

b) di ente finanziario per l'investimento delle somme non immediatamente spese per le prestazioni;

c) di ente erogatore delle prestazioni previdenziali e assistenziali in attuazione degli scopi per i quali venne istituito;

d) di ente sovvenzionatore di altre provvidenze sociali, partecipando al finanziamento di altri enti o attuando finalità secondarie direttamente o indirettamente connesse ai propri scopi istituzionali.

Per esplicitare tutte queste funzioni, l'ente ha, quindi, bisogno di una propria organizzazione, il cui costo abbiamo già indicato essere la spesa di amministrazione.

Alla luce delle precedenti considerazioni, possiamo ora elencare le voci componenti tale spesa:

- a) *oneri per il personale;*
- b) *oneri per gli organi di amministrazione e di controllo;*
- c) *oneri per i locali e per l'attrezzatura degli uffici;*
- d) *oneri diversi di gestione.*

Analizzando le principali componenti della spesa di amministrazione, si può dare una prima elencazione degli elementi costituenti ciascuna e delle difficoltà della loro esatta determinazione.

a) *oneri per il personale:* retribuzioni stabilite dalle norme di contratto o di regolamento, stipendi, straordinari, indennità accessorie, gratificazioni, premi, licenze straordinarie retribuite; trattamenti previdenziali e assistenziali obbligatori e facoltativi, indennità di anzianità; benefici e assistenze varie (sussidi, mense, circoli ricreativi o C.R.A.L., colonie e borse di studio per i figli, ecc.).

Delle voci che concorrono a formare gli oneri per il personale, ve ne è una di valutazione incerta o, meglio, non definita per la parte da caricare alla competenza dell'esercizio; essa si riferisce alle partite relative agli oneri per la liquidazione al personale delle indennità dovute alla cessazione del rapporto di lavoro (indennità di anzianità).

Poiché tale indennità è commisurata all'ultima retribuzione percepita dal dipendente ed è proporzionale agli anni di servizio prestato, generalmente le somme accantonate annualmente non sono mai sufficienti a coprire la relativa liquidazione. È pressoché impossibile, infatti, poter prevedere quale sarà l'ultima retribuzione, dipendendo la misura di questa, oltre che dallo sviluppo di carriera, anche dagli ulteriori miglioramenti del trattamento di attività di servizio, dovuti anche agli adeguamenti per svalutazione monetaria.

Per evitare appesantimenti o alleggerimenti casuali delle spese di amministrazione sugli esercizi - dovuti a subitaneе reintegrazioni del fondo o a insufficienti accantonamenti - sarebbe più corretto predisporre idonee previsioni iniziali dello sviluppo di carriera dei dipendenti, con la costruzione delle linee dei relativi stipendi, allo scopo di suddividere fra gli esercizi il carico medio effettivo annuale.

Tuttavia, la esperienza ha dimostrato che gli altri due eventuali fattori - miglioramento del trattamento di attività e svalutazioni monetarie - hanno molto spesso reso inutili i normali accorgimenti. Al verificarsi delle due eventualità - e la seconda è spesso assai più grave della prima - spesso gli enti (1) provvedono a ricostituire il fondo con disponibilità prelevate da un solo esercizio, determinando un artificiale aumento dell'incidenza delle spese di amministrazione dell'esercizio stesso.

Vero è che operare l'immediata ricostituzione del fondo corrisponde al concetto tradizionale istitutivo del fondo stesso; ma è pur vero che, trattandosi di una sopravvenienza passiva relativa a precedenti esercizi, e non più imputabile a questi, come tale deve essere trattata e, quindi, gradualmente ammortizzata, trasferendone l'onere anche ai successivi esercizi.

Le considerazioni che precedono si ripetono nel caso di rivalutazioni dei fondi di previdenza istituiti a favore del personale, in forma sostitutiva o integrativa dei trattamenti previdenziali e assistenziali obbligatori, gestiti o non gestiti direttamente dall'ente.

b) *oneri per gli organi di amministrazione e di controllo*: gettoni, diarie, spese di rappresentanza. Nessuna difficoltà si incontra nella determinazione di tale voce, essendo, in genere, immediatamente valutabili le partite relative.

c) *oneri per i locali e per l'attrezzatura degli uffici*: affitti, mobili e macchine, manutenzione, illuminazione, riscaldamento, pulizie.

Per quanto riguarda i locali non si presenterebbero difficoltà se essi non fossero di proprietà dell'ente. In tal caso, infatti, l'affitto pagato rappresenterebbe, *sic et simpliciter*, il prezzo del loro uso.

Nel caso, invece, che siano di proprietà dell'ente si presentano alcune difficoltà. È chiaro che la questione non si può risolvere semplicisticamente, come spesso avviene, ignorando completamente questo costo. Così operando, infatti, si diminuiscono artificiosamente i costi di gestione dell'ente, frustrando la possibilità di confronti tra i costi di enti con diversa situazione o tra i costi relativi ad esercizi diversi dello stesso ente.

(1) Ad es. I.N.A.I.L.; v. bilancio consuntivo 1948.

Un criterio per la valutazione del costo in esame è quello di identificarlo con la quota di ammortamento del valore dei locali destinati ai servizi amministrativi. Tale quota, da calcolare secondo i noti metodi usati per determinare il prezzo di mercato degli affitti – in regime non vincolistico – comprenderebbe una parte destinata all'ammortamento del capitale impiegato, in relazione al deprezzamento del bene derivante dall'uso e alla svalutazione e manutenzione del bene stesso, e una parte costituente l'interesse sul capitale. Questa quota di interesse dovrebbe, però, figurare tra i redditi dell'ente, trattandosi evidentemente dell'introito ricavato dall'impiego dei capitali. La determinazione del relativo tasso meriterebbe un ulteriore esame che dobbiamo tralasciare in questa sede.

Anche per quanto riguarda le attrezzature degli uffici amministrativi (mobili, macchine, ecc.) si debbono introdurre analoghe considerazioni (1).

d) *oneri diversi di gestione*: imposte e tasse, assicurazioni incendi, furti, responsabilità civile, ecc.; spese legali e giudiziarie; cancelleria e stampati; spese postali, telefoniche e telegrafiche, ecc. Anche queste voci non abbisognano di ulteriori delucidazioni.

Una ultima considerazione discende dalla definizione approssimata di spesa di amministrazione già enunciata.

È stato precisato, nell'enunciare la definizione, che nella spesa di amministrazione non vanno inclusi gli oneri che formano l'importo delle prestazioni.

La determinazione di tale importo, infatti, in particolare di quello delle prestazioni erogate in natura, comporta talora qualche difficoltà perché tali prestazioni sono composte da elementi eterogenei, alcuni dei quali si identificano, anche se apparentemente o solo in parte, con voci relative alle spese di amministrazione.

Infatti, il costo della prestazione in natura è composto generalmente del costo dei materiali impiegati (ad esempio: medicinali nelle prestazioni sanitarie, alimenti e vestiario nei casi di ricoveri in case di cura o di riposo), delle spese per il personale (medici, infermieri, assistenti, ecc.), delle spese per i locali e l'attrezzatura (ambulatori, edifici, mobilia, e spese accessorie) e di altre spese di natura amministrativa, se valutate oggettivamente, ma che, in questo caso, concorrono a formare il costo della predetta prestazione in natura.

(1) Tali problemi sono del resto già noti a chi si occupa di valutazioni dei costi del prodotto dell'impresa privata e conosce quante e quali difficoltà si oppongono al ricercatore, il quale è costretto, più o meno consciamente, a considerare reali elementi di costo, valutati, invece, assai soggettivamente.

32. - Indici delle spese di amministrazione.

Il valore assoluto dell'ammontare delle spese di amministrazione, dipendendo dalle dimensioni finanziarie della gestione, dalla natura della medesima, dalle caratteristiche proprie dell'organizzazione e da altri elementi particolari, non consente paragoni, e, quindi, non è in grado di dimostrare, senza l'ausilio di altri riferimenti, il grado di economicità della gestione.

A questo scopo vengono, quindi, usati certi indici - detti *indici delle spese di amministrazione* - sui metodi razionali di costruzione dei quali non si è ancora giunti ad una soddisfacente soluzione.

Ciò perché spesso si fanno confusioni sul significato di tali indici, i quali, a nostro avviso, sono principalmente di due specie:

a) *indice di incidenza delle spese di amministrazione sulle entrate effettive* (in particolare sui contributi), che permette di valutare sinteticamente la quota destinata alla spesa di gestione, in contrapposto a quella destinata al soddisfacimento degli scopi dell'ente;

b) *indici di economicità della gestione*, che permettono di valutare comparativamente i vari costi di settore della gestione.

Il primo indice prescinde, in un certo senso, dall'analisi dei costi particolari di ogni settore di attività della gestione. Lo scopo principale di esso è quello di dimostrare la misura della spesa di amministrazione in un certo esercizio, cioè l'ammontare delle somme spese per i servizi dell'ente, in confronto ai mezzi finanziari destinati al soddisfacimento degli scopi istitutivi dell'ente stesso.

I secondi indici, invece, permettendo di valutare comparativamente gli oneri per ciascun settore (ed anche per esercizi diversi per gli stessi settori o per gli analoghi settori di enti diversi), oltre che avere un carattere pratico per dimostrare il grado di economicità della gestione nei suoi diversi aspetti, sono di ausilio per lo studio e la ricerca dell'*optimum* della organizzazione.

In relazione ai suoi scopi, il primo indice si calcola con la seguente formula:

$$I = \frac{S}{E} 100$$

dove S rappresenta l'importo delle spese di amministrazione, E l'importo delle entrate (in particolare anche dei soli contributi) e I la quota della spesa di amministrazione per ogni 100 lire di entrate (o di contributi).

TABELLA 42

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DELL'I. N. P. S., DELL'I. N. A. I. L. E DELL'I. N. A. M.: INCIDENZA PERCENTUALE, DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1945 AL 1955 (ESTREMI COMPRESI), SULLE ENTRATE E SUI CONTRIBUTI, SULLE USCITE E SULLE PRESTAZIONI DI CIASCUNO DEGLI ENTI SUDETTI

ANNO E BASE DI RIFERIMENTO		I. N. P. S.	I. N. A. I. L.	I. N. A. M.
1945	Entrate	9,06	23,01	17,59
	Contributi	10,00	27,61	20,84
	Uscite	7,67	37,12	17,58
	Prestazioni	8,68	64,73	23,78
1946	Entrate	5,67	18,38	14,57
	Contributi	5,89	19,38	14,88
	Uscite	5,93	38,26	16,21
	Prestazioni	6,47	65,78	19,35
1947	Entrate	5,29	14,94	12,45
	Contributi	5,43	16,13	12,66
	Uscite	5,40	36,48	13,84
	Prestazioni	5,81	60,65	16,07
1948	Entrate	4,57	15,14	11,99
	Contributi	4,77 (a)	20,63	12,73
	Uscite	4,28	35,67	11,24
	Prestazioni	4,57	61,27	12,69
1949	Entrate	3,97	15,06	16,96
	Contributi	4,13	16,32	17,12
	Uscite	4,39	25,10	14,25
	Prestazioni	4,72	37,44	16,71

(a) La punta riscontrata nel 1948 per l' I. N. A. I. L. è dovuta alla reintegrazione della riserva del Fondo di previdenza per il personale dipendente.

Segue TABELLA 42.

ANNO E BASE DI RIFERIMENTO		I. N. P. S.	I. N. A. I. L.	I. N. A. M.
1950	Entrate	4,44	12,45	16,19
	Contributi	4,64	14,10	16,42
	Uscite	4,66	21,62	15,48
	Prestazioni	5,03	30,49	18,49
1951	Entrate	4,51	13,99	12,95
	Contributi	4,70	13,28	13,13
	Uscite	4,81	18,19	13,65
	Prestazioni	5,18	25,17	16,03
1952	Entrate	4,02	13,82	12,90
	Contributi	4,15	15,65	13,12
	Uscite	4,22	18,27	12,72
	Prestazioni	4,49	24,03	14,79
1953	Entrate	3,37	17,19	11,80
	Contributi	3,49	19,33	12,03
	Uscite	3,52	22,60	11,35
	Prestazioni	3,79	32,00	12,55
1954	Entrate	3,06	14,82	11,96
	Contributi	3,18	16,87	12,23
	Uscite	3,41	19,32	11,10
	Prestazioni	3,75	26,32	12,64
1955	Entrate	3,25	14,56	11,94
	Contributi	3,38	16,57	12,68
	Uscite	3,51	19,54	11,28
	Prestazioni	3,86	26,96	12,85

I secondi indici si costruiscono nello stesso modo; però, data la loro pluralità (uno per ogni settore di attività della gestione) li indicheremo generalmente con:

$$I = \frac{S}{A} 100$$

dove S rappresenta il costo amministrativo del settore considerato, A rappresenta il riferimento all'attività svolta e I la quota di spesa per ogni 100 unità di attività svolta.

Per semplificare, considereremo tali attività sotto il solo profilo finanziario, per cui si potrà valutare con tale indice, ad esempio, il costo per il servizio patrimoniale paragonandolo al reddito conseguito negli impieghi, deducendo così la quota di spesa di amministrazione per ogni 100 lire di reddito ricavato nelle operazioni di investimento dei capitali disponibili dell'ente.

La facilità del calcolo induce a preferire il primo indice che, del resto, essendo un indice globale riassume con sintetica evidenza il costo amministrativo della gestione.

Tuttavia, non sempre il riferimento alle entrate effettive o ai soli contributi, costituisce, a causa delle caratteristiche delle gestioni, un sicuro metro di paragone per valutare le incidenze delle spese di amministrazione.

Perciò, quando si vogliono eseguire paragoni tra differenti gestioni è più opportuno calcolare tale indice con riferimento alle entrate e ai soli contributi, alle uscite e alle sole prestazioni.

In una pubblicazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sono esposte le incidenze delle spese di amministrazione per alcuni dei maggiori enti di previdenza e di assistenza sociale dal 1945 al 1952 (1). Nella *tabella 42* sono riportati gli indici ricavati dalla pubblicazione, citata in nota, aggiornati al 1955.

33. - Criteri contabili per la rilevazione delle spese di amministrazione: a) adottati dall'I.N.P.S.

Esaminati, in generale, alcuni aspetti delle spese di amministrazione, si passa ora ad individuare i criteri adottati per la *contabilizzazione* e la *ripartizione* delle spese di amministrazione nei tre maggiori enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie.

Esaminiamo, innanzitutto, i criteri seguiti dall'I.N.P.S.

(1) *La situazione finanziaria degli enti di previdenza e di assistenza sociale dal 1945 al 1952*. Roma, 1954.

Il problema della ripartizione delle spese di amministrazione si presenta sotto un duplice aspetto: ripartizione per voci di spesa e ripartizione per gestioni.

La *ripartizione per voci di spesa* si attua, in pratica, senza alcuna difficoltà, attribuendo le spese, nel momento stesso in cui queste si sostengono, ad uno dei conti appresso indicati, i cui saldi sono riportati in bilancio nell'apposito allegato:

- sistemazione locali;
- impianto illuminazione;
- impianto riscaldamento;
- acquisto e manutenzione mobilio, macchine, attrezzi, ecc.;
- retribuzione al personale;
- contributo dell'amministrazione per le mense aziendali;
- competenze per missioni;
- spese per trasferimenti;
- premi di nuzialità e natalità;
- indennità invernale, sussidi, ecc.;
- spese degli organi amministrativi, collegi sindacali, e commissioni varie;
- affitto e manutenzione locali;
- illuminazione;
- riscaldamento;
- registri, stampati, modelli di servizio e oggetti di cancelleria;
- provvista tessere e marche delle assicurazioni obbligatorie;
- posta, telegrafo, telefono e trasporti ferroviari;
- libri e periodici;
- assicurazioni contro gli incendi e furti;
- spese legali;
- spese per automezzi di proprietà;
- propaganda;
- rivista *Previdenza sociale e Atti ufficiali*;
- aggio agli ufficiali incaricati della vendita delle marche;
- compenso agli organi erogatori delle indennità di disoccupazione;
- compenso agli uffici incaricati dei pagamenti e le riscossioni;
- spese per accertamenti sanitari;
- spese varie.

Di queste spese si indicano, poi, i recuperi per abbonamenti alla rivista *Previdenza sociale* e per abbonamenti agli *Atti ufficiali*.

Il problema più complesso è rappresentato dalla *ripartizione delle spese per gestione*, in considerazione del notevole numero delle gestioni affidate all'I.N.P.S. e delle loro particolari caratteristiche.

Le gestioni amministrate dall'I.N.P.S. sono le seguenti:

- 1°) Assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti (gestione base);
- 2°) Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati;
- 3°) Fondo di previdenza e fondo di integrazione per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto;
- 4°) Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di telefonia;
- 5°) Fondo di previdenza e fondo adeguamento per il personale dipendente dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette;
- 6°) Fondo di previdenza e fondo adeguamento per il personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo;
- 7°) Assicurazione facoltativa e iscrizioni collettive;
- 8°) Cassa nazionale per la previdenza marinara:
 - gestione marittimi;
 - gestione speciale;
- 9°) Gestione del fondo di previdenza per il personale aziende private del gas;
- 10°) Fondo di previdenza per il personale delle aziende elettriche private;
- 11°) Assicurazione obbligatoria per la disoccupazione involontaria;
- 12°) Assicurazione obbligatoria per la tubercolosi;
- 13°) Assicurazione maternità (addetti ai servizi domestici e familiari);
- 14°) Cassa unica assegni familiari ai lavoratori:
 - gestione assegni familiari ai lavoratori dell'industria;
 - gestione assegni familiari agli artigiani;
 - gestione assegni familiari ai lavoratori del tabacco;
 - gestione assegni familiari ai lavoratori dell'agricoltura;
 - gestione assegni familiari ai lavoratori del commercio e ai lavoratori dipendenti da professionisti e artisti;
 - gestione assegni familiari ai lavoratori del credito;
 - gestione assegni familiari ai lavoratori dell'assicurazione;
 - gestione assegni familiari ai lavoratori dei servizi tributari appaltati;
 - gestione statale per gli assegni familiari agli operai richiamati alle armi;

- gestione statale per il raddoppiamento degli assegni familiari ai lavoratori dei porti;
- 15°) Fondo per gli assuntori ferroviari;
- 16°) Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati;
- 17°) Cassa integrazione guadagni degli operai dell'industria lavoratori ad orario ridotto:
 - gestione assegni integrativi ai lavoratori;
 - gestione recuperi delle aziende disestate;
- 18°) Gestioni per conto dello Stato:
 - sussidi straordinari alle famiglie degli emigrati;
 - prestazioni ai dipendenti delle forze armate alleate;
- 19°) Pensioni comunali riscattate;
- 20°) Gestione assegni alle famiglie degli operai emigrati in Francia;
- 21°) Fondo sussidi ai commessi degli uffici del registro e delle ipoteche;
- 22°) Gestione I.N.A.-Casa;
- 23°) Gestione E.N.A.O.L.I.;
- 24°) Gestione immobili.

La ripartizione delle spese di amministrazione per le suddette gestioni si effettua direttamente, quando è possibile attribuire alla gestione la spesa facilmente individuale (ad esempio per talune spese delle gestioni per conto dello Stato, per la gestione immobili, per la gestione I.N.A.-Casa, ecc.), e indirettamente secondo i criteri di suddivisione delle spese, stabiliti dal competente comitato esecutivo (ad esempio per l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti è stato stabilito, con apposita delibera, di attribuire una quota di spese nella misura del 4,463 per cento dell'ammontare complessivo dei contributi e delle prestazioni dell'anno), o prendendo per base l'ammontare delle spese attribuite nell'anno precedente.

In tale ultimo caso, la spesa di amministrazione delle gestioni è aumentata (o diminuita) in misura percentuale, in proporzione agli incrementi (o ai decrementi) che subisce l'importo globale delle spese di amministrazione dell'istituto rispetto all'anno precedente, dopo aver detratto da tale importo globale le spese attribuite direttamente alle altre gestioni.

Al fine di ottenere una maggiore precisione nei calcoli per alcune gestioni (disoccupazione, tubercolosi e maternità), la percentuale di incremento (o decremento) viene applicata dopo che le spese dell'anno sono state perequate.

Con tale procedimento si viene a determinare l'aumento o la diminuzione di spesa che si sarebbe, in proporzione, determinata nell'anno precedente, qualora in tale anno si fossero verificate le stesse variazioni riscontrate nell'anno successivo, con riferimento ad alcuni fatti indicativi della misura di tali variazioni.

Allo scopo di raffrontare la concordanza dei criteri suindicati con il reale andamento dell'attività delle gestioni, vengono, poi, saltuariamente, effettuate rilevazioni, che consentono di stabilire, finanche in misura giornaliera, il costo delle prestazioni di ogni impiegato per ciascuna gestione.

Il costo delle gestioni amministrare dall'istituto è composto delle voci già elencate. La voce più importante è, senza dubbio, quella delle retribuzioni al personale. È logico, pertanto, che - allo scopo di attribuire, il più esattamente possibile, a tutte le gestioni la giusta quota di spese generali che ad esse compete - questa sia determinata, tenendo conto principalmente della quantità di lavoro svolto in favore di dette gestioni.

A tal fine, vengono minuziosamente rilevate - di tanto in tanto, come si è detto - le ore di lavoro prestate da ogni impiegato, per ciascuna delle gestioni interessate, sia presso gli uffici centrali, che in quelli periferici. Pur con le inevitabili inesattezze, tali rilevazioni consentono l'acquisizione di utilissimi elementi di valutazione ai fini della ripartizione delle spese di amministrazione dell'istituto.

Nella *tabella 43* sono contenuti i dati relativi all'incidenza delle spese di amministrazione, sostenute negli anni dal 1952 al 1955, per le principali gestioni.

34. - b) adottati dall'I.N.A.I.L.

Esaminiamo ora i criteri seguiti dall'I.N.A.I.L., per determinare e calcolare annualmente le spese di amministrazione da imputare alle singole gestioni.

Le gestioni fondamentali dell'Istituto - come è noto - sono due: l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali dei lavoratori dell'industria, del commercio e dei pubblici servizi e l'assicurazione contro gli infortuni dei lavoratori dell'agricoltura.

Per ciascuna delle due assicurazioni, a norma delle disposizioni in vigore, si deve compilare un bilancio consuntivo separato e distinto, contenente gli elementi patrimoniali ed economici della relativa gestione.

Per quanto attiene la ripartizione delle spese generali di amministrazione, ad ogni singola gestione sono attribuite quote di tali spese in proporzione al numero degli infortuni definiti nell'anno. Infatti, questo indice

TABELLA 43

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DELL'I. N. P. S.: INCIDENZA PERCENTUALE, DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 COMPRESI, SUI CONTRIBUTI (a) RISCOSSI PER ALCUNE PRINCIPALI GESTIONI SINGOLARMENTE INDICATE

GESTIONI	1952	1953	1954	1955
Invalità, vecchiaia e superstiti (assicurazione base e fondi integrativi) . .	4,943	3,698	3,698	3,965
Cassa nazionale previdenza marinara, fondi speciali di previdenza e relativi fondi di integrazione	3,237	3,000	2,795	2,639
Assicurazione per la disoccupazione (base e integrazione)	7,198	7,584	7,072	8,106
Assicurazione per la tubercolosi (base e integrazione)	5,109	4,175	3,842	4,003
Cassa unica assegni familiari	2,276	2,208	1,812	1,874
Cassa integrazione guadagni operai industria	12,132	7,652	6,822	8,506

(a) Compreso il concorso dello Stato per le gestioni che ne beneficiano.

TABELLA 44.

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DELL'I. N. A. I. L.: INCIDENZA PERCENTUALE DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1952 AL 1955 COMPRESI, SUI CONTRIBUTI PER LE PRINCIPALI GESTIONI

ANNO	INDUSTRIA (in milioni)	PERCENTUALE SUI CONTRIBUTI	AGRICOLTURA (in milioni)	PERCENTUALE SUI CONTRIBUTI
1952	44.262,30	15,75	2.769,52	21,30
1953	49.624,49	19,10	2.761,10	32,49
1954	52.449,70	16,72	2.809,68	27,24
1955	58.880,62	16,75	5.903,69	17,95

può ritenersi il più significativo per determinare l'attività di ciascuna gestione, poggiando appunto sul lavoro che l'istituto deve svolgere in relazione alla quantità degli infortuni trattati.

Nella *tabella 44* è indicata l'incidenza delle spese di amministrazione, per gli anni dal 1952 al 1955, per ciascuna delle principali gestioni dell'I.N.A.I.L.

35. - c) adottati dall'I.N.A.M.

Definiamo, quindi, i criteri seguiti dall'I.N.A.M. per determinare e calcolare le spese di amministrazione da imputare alle singole gestioni.

La gestione dell'I.N.A.M. è suddivisa - come è noto - per settori di produzione (industria, agricoltura, commercio, credito, assicurazioni e servizi tributari appaltati) per l'assicurazione contro le malattie e per la maternità.

Lo studio per determinare i criteri di attribuzione di quota parte delle spese di amministrazione, a carico di ciascun settore affidato all'I.N.A.M., è stato affrontato dall'apposita Commissione per lo studio dei problemi di bilancio.

Il problema da impostare consisteva nella ricerca del mezzo più idoneo per distribuire le spese stesse, identificando, su base obiettiva, l'andamento di ciascun settore.

Gli studi condotti in proposito portarono alla conclusione che le modalità di riparto potevano basarsi su due criteri:

a) *ripartizione in funzione del rapporto percentuale esistente tra il volume delle spese di amministrazione e il volume complessivo dei contributi e delle prestazioni rilevato in ciascun settore.* Questo criterio è attualmente seguito dall'istituto nell'elaborazione dei propri bilanci.

b) *ripartizione in funzione del numero dei beneficiari dell'assistenza di ciascun settore (opportunamente « pesati ») delle spese di amministrazione al netto di quelle attribuibili al servizio delle entrate.*

Stabilito che, in base ad una indagine, 1/6 delle spese generali e di amministrazione fanno carico al servizio delle entrate, il riparto anzidetto è operante sui 5/6 delle spese stesse.

Le due modalità di ripartizione sopra indicate non hanno portato a risultati sostanzialmente diversi, sicché la Commissione per lo studio dei problemi di bilancio espresse l'avviso di mantenere la prima procedura, tanto più che la seconda si presentava particolarmente laboriosa e inficiata da criteri soggettivi nella determinazione dei « pesi » da attribuire al numero dei beneficiari dell'assistenza.

TABELLA 45.

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DELL'I.N.A.M.: RIPARTIZIONE PERCENTUALE RELATIVA ALL'ESERCIZIO 1953, DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, ADDETTI SERVIZI DOMESTICI), IN FUNZIONE DEL RAPPORTO PERCENTUALE TRA VOLUME DELLE SPESE E VOLUME COMPLESSIVO DEI CONTRIBUTI E DELLE PRESTAZIONI RILEVATO IN CIASCUN SETTORE E IN FUNZIONE DEL NUMERO DEI BENEFICIARI DELLA ASSISTENZA IN CIASCUN SETTORE STESSO

SETTORI	PERCENTUALE DEL TOTALE DELLE SPESE	
	1° procedimento	2° procedimento
Agricoltura	15,14	17,93
Commercio	8,17	7,39
Credito	1,67	0,97
Industria	73,89	72,42
Addetti ai servizi domestici e familiari	1,13	1,29
TOTALE SETTORI	100,00	100,00

Nella *tabella 45* sono contenuti i dati indicativi dei risultati dei due procedimenti.

Pertanto, nella relazione al bilancio consuntivo 1954, si esprimeva il definitivo orientamento dell'istituto sulla ripartizione delle spese di amministrazione tra i vari settori:

« L'attribuzione per settore delle spese generali e di amministrazione - ordinarie e straordinarie - dell'esercizio, è fatta in proporzione all'ammontare dei contributi e delle prestazioni, secondo, cioè, la procedura vigente in materia e sinora seguita nei bilanci dell'istituto.

Tale criterio si è mantenuto, poiché gli studi eseguiti per la ripartizione delle spese in parola nelle soluzioni estreme escogitate - come quella di attribuire separate tangenti di spese al servizio delle entrate e a quello

delle uscite per prestazioni - non hanno rilevato apprezzabili scostamenti dei valori indicati nel prospetto, cosicché la ripartizione effettuata può considerarsi la più indicativa degli oneri amministrativi che a ciascun settore competono ».

Nella *tabella 46* sono indicate, infine, le incidenze delle spese di amministrazione sui contributi e sulle prestazioni per il 1955 distinti per settori principali dell'I.N.A.M.

TABELLA 46.

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DELL'I. N. A. M.: INCIDENZA PERCENTUALE PER L'ANNO 1955, DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA), SUI CONTRIBUTI E SULLE PRESTAZIONI

SETTORI PRINCIPALI	PERCENTUALE SPESE DI AMMINISTRAZIONE	
	sui contributi	sulle prestazioni
Agricoltura	18,02	13,01
Commercio	14,15	16,24
Credito	12,93	18,21
Industria	15,33	15,05

RIFERIMENTI ALLE NOTE DELLE SOTTOELENcate TABELLE
CONTENUTE NEL CAPITOLO IV DELLA PARTE I

TABELLA 37.

Nota a). — R.D.L. 21 dicembre 1927, n. 2325. — Cessazione del corso forzoso e convertibilità in oro dei biglietti della Banca d'Italia. (Gazz. Uff. 21 dicembre 1927, n. 294).

Nota b). — L. 7 giugno 1928, n. 1453. — Conversione in legge del R.D.L. 21 dicembre 1927, n. 2325, concernente la cessazione del corso forzoso e la convertibilità in oro dei biglietti della Banca d'Italia. (Gazz. Uff. 16 luglio 1928, n. 164).

Nota c). — R.D.L. 5 ottobre 1936, n. 1745. — Modificazioni al R.D.L. 21 dicembre 1927, n. 2325. (Gazz. Uff. 5 ottobre 1936, n. 231).

Nota d). — L. 4 gennaio 1937, n. 40. — Conversione in legge del R.D.L. 5 ottobre 1936, n. 1745, contenente modificazioni al R.D.L. 21 dicembre 1927, n. 2325, sulla parità aurea della lira. (Gazz. Uff. 4 febbraio 1937, n. 28).

CAPITOLO V.

RILEVAZIONI CONTABILI E BILANCI DEGLI ENTI
DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SOCIALE

Sommario: 36. — *Generalità.* 37. — *Rilevazione dei dati statistico-finanziari e formazione dei bilanci.* 38. — *Conto consuntivo.* 39. — *Situazione patrimoniale.* 40. — *Avanzo economico di esercizio e avanzo complessivo patrimoniale.* 41. — *Confronto tra bilancio consuntivo e bilancio tecnico.* 42. — *Schemi di bilancio consuntivo.* 43. — *Compilazione dei bilanci dello Stato, di alcuni enti pubblici e delle imprese private di assicurazione.* 44. — *Compilazione dei bilanci degli enti di previdenza e di assistenza sociale.* 45. — *Schemi di bilancio degli enti di previdenza e di assistenza sociale.* 46. — *Bilancio consuntivo dell'I.N.P.S.* 47. — *Bilancio consuntivo dell'I.N.A.I.L.* 48. — *Bilancio consuntivo dell'I.N.A.M.* 49. — *Bilancio consuntivo degli altri enti di previdenza e di assistenza sociale.* 50. — *Conclusioni.*

36. — Generalità.

Le *rilevazioni contabili* sono particolari rilevazioni statistiche — propriamente denominate *rilevazioni statistico-finanziarie* — che hanno lo scopo di illustrare, attraverso i dati numerici, l'entità annuale del movimento finanziario.

Le rilevazioni contabili degli enti di previdenza e di assistenza sociale assumono un particolare rilievo, perché sono effettuate allo scopo di mostrare l'andamento finanziario delle gestioni, documentando, con dati concreti, in quale misura sono stati raggiunti gli scopi istituzionali delle gestioni stesse.

È noto che gli enti previdenziali e assistenziali hanno, come scopo principale, di erogare prestazioni espresse in valore monetario, anche quando sono corrisposte in natura. Pertanto, ne deriva che il resoconto della loro attività, cioè il bilancio, non può essere elaborato senza il sussidio dei dati e delle notizie ricavate dalle rilevazioni contabili, che ne costituiscono, infatti, l'ossatura.

37. — Rilevazione dei dati statistico-finanziari e formazione dei bilanci.

I dati statistico-finanziari, ricavati dai documenti contabili e statistici delle gestioni previdenziali e assistenziali, convenientemente elaborati e riassunti, formano le partite iscritte nei bilanci consuntivi.

Il *bilancio consuntivo* è — come è noto — il documento che dimostra, con i suoi prospetti e le relazioni illustrative, i risultati finali dell'attività della gestione in ciascun esercizio finanziario (anno solare o convenzionale). Tale documento descrive i risultati che hanno conseguito gli amministratori del periodo considerato e riferisce sull'esperienza verificata, in ordine agli scopi che il legislatore si era prefisso nel campo delle assicurazioni sociali obbligatorie.

Passiamo ora ad illustrare la formazione del bilancio consuntivo, fermando in particolare l'attenzione sul significato delle due sue parti: il *conto consuntivo* e la *situazione patrimoniale*, e puntualizzando, inoltre, il confronto fra il *bilancio consuntivo* e il *bilancio tecnico*.

38. — Conto consuntivo.

Il *conto consuntivo* contiene la dimostrazione dei fatti avvenuti durante l'esercizio finanziario. Esso, perciò, descrive, in cifre riassuntive, l'attività della gestione nella sua dinamica.

Le gestioni previdenziali e assistenziali obbligatorie e facoltative, hanno lo scopo di erogare trattamenti previdenziali e assistenziali e conseguono tale scopo con i mezzi finanziari a loro disposizione. Questi ultimi, però, non sono, in genere, forniti alle gestioni da altro ente (ad eccezione di quanto avviene per il settore dei lavoratori dell'agricoltura per il quale provvede l'apposito Servizio dei contributi unificati) per cui le gestioni debbono provvedere al proprio finanziamento. Inoltre, esse amministrano direttamente il proprio patrimonio e, in via secondaria, provvedono ad altri compiti loro attribuiti dalle disposizioni legislative.

I diversi aspetti dell'attività delle gestioni previdenziali e mutualistiche possono, quindi, riassumersi come segue:

a) *reperimento dei mezzi finanziari*; cioè, individuazione dei contribuenti, accertamento dei contributi e loro esazione;

b) *erogazione delle prestazioni in moneta e in natura*; cioè, individuazione degli assistibili aventi diritto (lavoratori e familiari), *determinazione della posizione assicurativa dei lavoratori, liquidazione delle prestazioni in moneta o somministrazione delle prestazioni in natura*;

c) *amministrazione del patrimonio*; cioè, investimento delle somme non immediatamente spese per l'erogazione delle prestazioni o disinvestimenti per tali necessità, nonché operazioni per la conservazione del patrimonio;

d) *altri compiti*; come il finanziamento di provvidenze similari (per esempio l'assistenza agli orfani dei lavoratori) o di altri enti che esercitano attività complementari alle assicurazioni sociali (come, ad esempio, la prevenzione contro il verificarsi dei rischi assicurati) o attività coadiuvanti nel raggiungimento degli scopi (patronati, ispettorati del lavoro, ecc.).

Le attività sopra elencate sono svolte dalla gestione mediante la propria organizzazione amministrativa: organi di amministrazione e di controllo, personale direttivo ed esecutivo, mezzi strumentali. Il costo di tale organizzazione è denominato *spesa di amministrazione* (1).

Le somme introitate e quelle spese durante l'esercizio, che rappresentano in valore monetario le attività svolte dalla gestione, compongono, come si è detto, le partite iscritte nel conto consuntivo.

Il prospetto del conto consuntivo è, quindi, diviso in due sezioni denominate, rispettivamente, *entrate e uscite*.

La sezione delle entrate contiene le partite che riguardano le somme incassate o da incassare dall'ente; la sezione delle uscite indica le partite di spesa, pagate o da pagare, a carico dell'ente.

39. — Situazione patrimoniale.

La *situazione patrimoniale* documenta lo stato del patrimonio alla fine di ciascun esercizio finanziario. Quindi, a differenza del conto consuntivo, che rappresenta in cifre il dinamismo della gestione, la situazione patrimoniale ne rappresenta staticamente i risultati finali e complessivi.

La situazione patrimoniale è suddivisa in due parti: *attività e passività*.

a) Le *attività* indicano, in valore monetario, la consistenza dei beni appartenenti alla gestione; e poiché tali beni sono acquisiti, in genere, in seguito all'impiego delle somme disponibili, essi dimostrano anche la situazione degli investimenti a una certa data.

La suddivisione delle somme disponibili nei vari impieghi è questione assai interessante e presenta due aspetti principali: dal punto di

(1) Sulle spese di amministrazione delle gestioni, sugli investimenti delle somme disponibili e sugli impieghi, v. il precedente cap. IV: *Amministrazione delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale* (par. 21).

vista finanziario essa è condizionata dalla maggiore o minore redditività dei beni; dal punto di vista della collettività rappresenta un problema di non facile soluzione, perché spesso tale suddivisione, per considerazioni di opportunità sociale e politica, è determinata anche in contrasto col principio della migliore redditività dei capitali impiegati (1).

Altro problema assai interessante, connesso alla formazione delle attività patrimoniali, e che propone spesso questioni di non facile soluzione, è rappresentato dalla valutazione dei beni in epoca successiva a quella del loro acquisto.

b) Le *passività* dimostrano, in valore monetario, gli impegni della gestione che si distinguono in passività vere e proprie (passività reali) e passività virtuali.

Le *passività* vere e proprie, o *reali*, sono sostanzialmente debiti della gestione, di cui è certo l'ammontare ed è noto il possessore del titolo di credito (mutui passivi, cambiali passive, fatture inevase, ecc.).

Le *passività virtuali* comprendono i fondi patrimoniali, le riserve tecniche e le riserve generali.

I *fondi patrimoniali* sono, generalmente, iscritti nei bilanci di tutte le gestioni, qualunque sia il sistema tecnico adottato. Essi hanno lo scopo di mantenere entro determinati limiti le oscillazioni di valore dei beni (fondo oscillazione valori) o di tener conto della diminuzione del valore di mercato dei beni (fondo ammortamento e deperimento immobili, mobili, ecc.), distribuendo in più esercizi la perdita o il maggior valore dei beni determinati dalle oscillazioni del mercato e ammortizzando in quote annuali la spesa per l'acquisto dei mezzi strumentali destinati a deperire con il loro uso.

Le *riserve tecniche* sono anch'esse debiti verso terzi, nella specie gli assicurati. Tali creditori, però, anche se possono essere individuati personalmente non posseggono, in genere, un titolo certo e determinato nella misura o nella data di riscossione o contemporaneamente nell'una e nell'altra.

L'esistenza e l'ammontare delle riserve tecniche sono condizionati dalla scelta del sistema tecnico-finanziario adottato dalla gestione (2). Nei sistemi a ripartizione pura annuale, le riserve tecniche non si formano, per quanto, anche in tal caso, potrebbe essere costituita una riserva speciale (di rischio o di garanzia).

(1) v. nota 1, pag. 181.

(2) v. sull'argomento il precedente cap. II: *Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie*.

Le *riserve generali* — o *statutarie* — sono costituite, o mediante prelevamenti sulle entrate, o mediante l'accantonamento di parte o di tutto l'avanzo economico di esercizio. Queste ultime riserve hanno generalmente lo scopo di tenere in serbo disponibilità per eventuali bisogni futuri (1).

40. — Avanzo economico di esercizio e avanzo complessivo patrimoniale.

La differenza tra le entrate e le uscite effettive costituisce l'*avanzo economico di esercizio* o *disavanzo economico*, se di segno negativo; cioè, se le uscite sono superiori alle entrate.

Se tutte le partite, che compongono la parte effettiva del conto consuntivo, rispecchiano la realtà, o sono state ben calcolate — come nel caso della valutazione delle quote di riserva tecniche da accantonare — la suddetta differenza rappresenta, nel senso comune, l'utile o la perdita di esercizio.

Il verificarsi di una persistente e notevole differenza tra entrate e uscite effettive mette in luce i difetti del piano tecnico, qualora la gestione ne abbia adottato uno, o la estrema mutabilità del settore assicurato, intendendo come tale la mutabilità, sia economica che tecnica, del settore.

Infatti, se la estrema variabilità è dovuta alle partite relative al finanziamento, ciò può significare l'incostanza delle fonti; se, invece, tale variabilità è dovuta alle partite relative alle prestazioni, ciò può indicare che l'evento assicurato si verifica in modo assai incostante.

In tali considerazioni si prescinde ovviamente dalle modifiche eventualmente apportate al sistema dal legislatore.

Le due cause possono, poi, mescolarsi insieme ed essere rafforzate o indebolite dalla variazione delle altre partite della parte effettiva (redditi, spese di amministrazione, altre).

Gli *avanzi* — o i *disavanzi* — *economici di esercizio*, cumulati dalla gestione, costituiscono l'avanzo — o il disavanzo — complessivo, che appare nella situazione patrimoniale.

La misura dell'avanzo o del disavanzo patrimoniale, posta a confronto dei beni in possesso della gestione o dell'ammontare delle riserve tecniche, ove esistano, dà la misura dell'anormale andamento finanziario della gestione stessa, e deve essere intesa come un segnale di allarme per richiamare l'attenzione sulla opportunità di adottare provvedimenti intesi a ripristinare il necessario equilibrio.

(1) Nei bilanci delle imprese la riserva generale o statutaria rappresenta il risparmio accantonato in vista di possibili future perdite. Essa, in genere, è costituita da quote di utili non consumate dall'imprenditore o non distribuite ai soci.

41. - Confronto tra bilancio consuntivo e bilancio tecnico.

Da quanto esposto, risulta che il *bilancio consuntivo* è il documento che attesta i movimenti finanziari effettivamente avvenuti nella gestione misurandone l'entità con le sue cifre.

Il *bilancio tecnico*, invece, è il documento che, attraverso ipotesi costruite sull'esperienza statistica, prevede quei movimenti finanziari e li sintetizza.

I due documenti sono, perciò, complementari. Il piano di previsione, contenuto nel bilancio tecnico, condiziona e, nei limiti del verificarsi delle ipotesi, determina le cifre contenute nel bilancio consuntivo. Questo, a sua volta, mostrando quei limiti di verifica, contiene gli elementi per la rettifica del piano o per la predisposizione di uno nuovo.

Talvolta, si ritiene superflua la elaborazione di un piano tecnico-finanziario per la previsione dei movimenti finanziari della gestione, specialmente per le gestioni basate sul sistema della ripartizione.

Invece, è proprio in tali casi che, nella gestione, è più acuta la necessità di una autodisciplina imposta dal piano, perché nel sistema della ripartizione pura, mancando le riserve tecniche, la gestione rimane interamente soggetta alla variabilità sistematica e casuale dei fattori economici e sociali ed anche politici, i quali tutti determinano l'ammontare dei finanziamenti e delle erogazioni.

La conoscenza delle conseguenze che derivano dall'adozione dei provvedimenti giustifica una corretta e conseguente politica sociale, evitando errori talvolta irreparabili (1).

42. - Schemi di bilancio consuntivo.

Se la logica contabile suggerisce i principi cui attenersi per la predisposizione dei bilanci consuntivi, la necessità di esporre con chiarezza e completezza i risultati dei movimenti finanziari discende dal dovere della gestione di rendere conto della propria attività in forma comprensibile, nei limiti, naturalmente, del possibile.

Tale dovere acquista un particolare valore morale nel campo delle assicurazioni sociali obbligatorie e in regime democratico; e non discende soltanto dall'opportunità di rendere noti i risultati per permettere il perfezionamento delle disposizioni di legge in base ai risultati, ma anche dalla necessità di rendere edotto il Parlamento e, in esso, i cittadini rap-

(1) v. sull'argomento il precedente cap. II: *Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie*.

presentati, in particolare gli interessati, considerato che questi sono soggetti per legge alle assicurazioni sociali, e non possono, quindi, sottrarsene secondo la propria individuale convenienza.

43. — Compilazione dei bilanci dello Stato, di alcuni enti pubblici e delle imprese private di assicurazione.

Lo Stato ha disciplinato la propria contabilità con norme precise e inderogabili, determinando uno schema di bilancio formalmente chiaro e completo stabilito dal R. D. 18 novembre 1923, n. 2440 (1), e dal regolamento approvato col R. D. 23 maggio 1924, n. 827 (2), e successive modifiche e integrazioni.

Come è noto, lo Stato non svolge, però, direttamente tutte le attività sociali ad esso pertinenti. Talune di queste attività sono affidate ad *enti detti pubblici*, avuto riguardo alla loro natura istituzionale.

Tale delega, se solleva le amministrazioni dello Stato dalla materiale attività connessa agli scopi sociali, non le alleggerisce dalle relative responsabilità verso la collettività. Da ciò deriva il dovere delle amministrazioni dello Stato di esercitare la vigilanza e la tutela sugli enti pubblici e, quindi, tra l'altro, di effettuare l'esame e l'approvazione dei rendiconti morali e finanziari.

Per facilitare tale compito, invero ponderoso per il rilevante numero degli enti costituiti, sarebbe utile stabilire per essi opportuni schemi tipo di bilancio.

Attualmente, però, soltanto taluni enti, gli istituti pubblici di assistenza e beneficenza, che, per i loro fini, possono essere collocati nel primo periodo della sicurezza sociale, seguono uno schema uniforme.

L'amministrazione e i bilanci delle istituzioni pubbliche di beneficenza ed assistenza sono disciplinati dal R.D. 30 dicembre 1923, n. 2841 (3), che ha sostanzialmente innovato la L. 17 luglio 1890, n. 6972 (4), successivamente modificato e integrato, in particolare, dal D.L. 21 aprile 1948, n. 1372 (5).

(1) R.D. 18 novembre 1923, n. 2440. — *Nuove disposizioni sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità generale dello Stato.* (Gazz. Uff. 23 novembre 1923, n. 275).

(2) R.D. 23 maggio 1924, n. 827. — *Regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato.* (Gazz. Uff. 4 giugno 1924 n. 131).

(3) R.D. 30 dicembre 1923, n. 2841. — *Riforma della L. 17 luglio 1890, n. 6972, sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.* (Gazz. Uff. 8 gennaio 1924, n. 6).

(4) L. 17 luglio 1890, n. 6972. — *Istituzioni pubbliche di beneficenza.* (Gazz. Uff. 22 luglio 1890, n. 171).

(5) D.L. 21 aprile 1948, n. 1372. — *Provvedimenti in materia di conti consuntivi delle amministrazioni provinciali, comunali e delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*

Accanto agli enti di assistenza e beneficenza possono porsi le «società di mutuo soccorso», le quali, a differenza dei primi, non si rivolgono istituzionalmente a tutta una collettività, ma sono costituite volontariamente da gruppi di lavoratori. Tuttavia, anche queste società, in relazione ai loro fini sociali, sono disciplinate in modo uniforme e sono sottoposte alla vigilanza delle amministrazioni dello Stato, che la esercitano attraverso l'esame degli statuti e dei rendiconti (art. 10, L. 15 aprile 1886, n. 3818) (1).

Lo schema di bilancio, sia per lo Stato (2), che per le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, si divide in *conto consuntivo* e in *conto generale del patrimonio*:

a) *conto consuntivo* (entrate e uscite):

1°) entrate e uscite effettive: comprendono le entrate e le spese che importano rispettivamente aumento o diminuzione della sostanza patrimoniale;

2°) entrate e uscite per movimento di capitali: comprendono le operazioni che concernono la trasformazione della sostanza patrimoniale;

3°) le partite di giro: comprendono le entrate e le spese che nel bilancio hanno effetto puramente figurativo, essendone il titolo nello stesso tempo di credito e di debito.

b) *conto generale del patrimonio* (attivo e passivo):

1°) attività e passività finanziarie: comprendono i residui attivi e passivi, e i debiti e crediti di tesoreria;

2°) beni immobili e mobili e passività perpetue;

3°) crediti e debiti, attività e passività diverse.

Anche nel campo delle assicurazioni libere (o private), gestite dall'I.N.A. e dalle imprese (in genere, da società per azioni), lo Stato è, da

e disposizioni per il pagamento di titoli di spesa emessi dalle amministrazioni provinciali, comunali e consorziali. (Gazz. Uff. 1° dicembre 1948, n. 280).

(1) *L. 15 aprile 1886, n. 3818. — Approvazione della costituzione legale delle società di mutuo soccorso.* (Gazz. Uff. 29 aprile 1886, n. 100).

.....

ART. 10. — «Le società registrate dovranno trasmettere al Ministero dell'agricoltura, industria e commercio per mezzo del sindaco del comune in cui risiedono, una copia dei propri statuti e del resoconto di ciascun anno. Dovranno pure trasmettere allo stesso Ministero le notizie statistiche, che fossero ad esse domandate».

(2) Allo scopo di semplificare l'esposizione, si tralascia di approfondire la composizione completa del bilancio dello Stato.

tempo, intervenuto, stabilendo direttive uniformi per il loro esercizio (R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, e successive modifiche e integrazioni) (1) (2).

La vigilanza dell'amministrazione competente, oltre che essere preventiva in sede di autorizzazione per l'esercizio dei vari rami di assicurazione e concomitante attraverso le ispezioni, si esplica anche successivamente mediante l'esame dei rendiconti e degli elaborati tecnici da presentare ogni tre anni, dalle sole imprese che esercitano il « ramo-vita ».

Anche la compilazione del bilancio è disciplinata. Infatti, con R. D. 20 dicembre 1928, n. 2878 (3), sono state dettate precise norme sul loro contenuto formale e sostanziale.

Gli schemi tipo del bilancio delle imprese sono due per ciascun ramo delle assicurazioni: vita e danni (per quest'ultimo, tuttavia, è previsto uno speciale sotto-schema per il « ramo-danni » nei trasporti).

A garanzia della rispondenza delle partite iscritte nei bilanci delle imprese, che esercitano il ramo-vita, con l'effettivo andamento del fenomeno assicurato, la L. 10 agosto 1950, n. 792 (4), inoltre, impone che tali bilanci debbono essere accompagnati da una relazione firmata da un esperto (attuaria o docente universitario). Gli stessi tecnici debbono garantire con la loro firma gli elaborati triennali delle imprese del ramo vita per il confronto tra le basi tecniche demografico-finanziarie adottate e la mortalità e il tasso di interesse effettivamente verificati.

Lo *schema tipo* di bilancio delle imprese di assicurazione si compone di due parti: il *conto profitti e perdite* e lo *stato patrimoniale*.

a) *conto profitti e perdite*: oltre a contenere le partite relative alla attività di competenza dell'esercizio, include anche le riserve tecniche al principio e alla fine dell'anno, in modo da far dipendere i risultati finali anche dalle variazioni di queste ultime.

(1) R. D. L. 29 aprile 1923, n. 966. — *Esercizio delle assicurazioni private*. (Gazz. Uff. 14 maggio 1923, n. 112).

(2) *Disposizioni legislative e regolamentari sull'esercizio delle assicurazioni private* — Ministero dell'industria e del commercio, Ispettorato delle assicurazioni private — In particolare per i bilanci: R.D. 20 dicembre 1928, n. 2878, sui nuovi modelli di bilancio per le società di assicurazione, e D. M. 22 giugno 1950, sui modelli di bilancio dell'Istituto nazionale delle assicurazioni.

(3) R. D. 20 dicembre 1928, n. 2878. — *Nuovi modelli di bilancio per le società di assicurazione*. (Gazz. Uff. 31 dicembre 1928, n. 304).

(4) L. 10 agosto 1950, n. 792. — *Modificazioni alle disposizioni sulla compilazione e approvazione dei bilanci delle imprese di assicurazione* (Gazz. Uff., 27 settembre 1950, n. 222).

Le partite principali del conto profitti e perdite sono, in sintesi, le seguenti:

1°) entrate:

- riserve al principio dell'anno;
- premi di competenza dell'anno;
- redditi degli investimenti;
- altre entrate;

2°) uscite:

- riserve alla fine dell'anno;
- risarcimenti liquidati per i rischi assicurati;
- spese di amministrazione;
- altre uscite.

b) *stato patrimoniale*: è, principalmente, costituito dalle seguenti partite:

1°) attività:

- beni mobili e immobili e titoli di valore;
- crediti;
- altre attività;

2°) passività:

- capitale sociale;
- fondo di riserva statutario;
- riserve tecniche;
- riserve patrimoniali;
- passività reali (creditori, ecc.).

Ciascuna partita deve essere, poi, analizzata e deve essere indicata al lordo delle quote cedute in riassicurazione ad altre imprese private di assicurazione.

I due documenti sono corredati di prospetti di analisi delle partite principali. I prospetti più importanti riguardano la dimostrazione delle attività vincolate a copertura della riserva matematica nel ramo vita o della cauzione sui contratti nel ramo danni.

In particolare, poi, per il ramo-vita, è allegato il prospetto per il confronto tra la mortalità probabile (prevista, cioè, nelle basi tecniche adottate dall'impresa) e la mortalità effettiva. Inoltre, del portafoglio e delle eliminazioni avvenute nell'esercizio.

Le disposizioni adottate per la vigilanza delle imprese private di assicurazione sono evidentemente dirette a tutela del risparmio del cittadino, permettendo all'amministrazione, cui è demandata tale tutela, di

rendersi conto dell'effettivo andamento e della stabilità finanziaria e tecnica delle gestioni sulla scorta dei bilanci e degli elaborati tecnici.

Lo schema unico di bilancio per i due grandi rami di assicurazione, — vita e danni — facilita l'esame delle partite contenute, nonché il confronto dell'andamento tecnico e finanziario dell'attività tra impresa e impresa.

44. — Compilazione dei bilanci degli enti di previdenza e di assistenza sociale.

La vigilanza su quasi tutti gli enti di previdenza e di assistenza sociale — e, quindi, l'esame della documentazione relativa alla loro attività — è attribuita, in via principale, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Per motivi di ordine storico e contingente, alcuni di tali enti sono sottoposti alla vigilanza di altre amministrazioni, con, o senza, l'intervento del suddetto Ministero.

Disposizioni di carattere generale non furono mai emanate per la compilazione dei rendiconti delle gestioni previdenziali e assistenziali obbligatorie. Soltanto per la compilazione dei bilanci consuntivi degli enti cosiddetti parasindacali — perché costituiti ad iniziativa dei sindacati unici nazionali a norma dell'art. 4 della L. 3 aprile 1926, n. 563 (1) — esistevano norme generali.

Tali enti previdenziali e assistenziali, infatti, per la contabilità e i bilanci erano tenuti a seguire le norme sulla gestione economico-finanziaria delle associazioni sindacali, contenute nel R.D.L. 12 ottobre 1933, n. 1399 (2), convertito con modificazione nella L. 18 gennaio 1934, n. 293 (3); ma è dubbio che a tali norme continuino ad essere soggetti, in seguito alla soppressione della legislazione fascista riguardante le predette associazioni sindacali.

Un caso particolare concerne la impostazione del bilancio dell'I.N. A.I.L. (4), che, in sostanza, ripete lo schema adottato dalle imprese private di assicurazione. Tale impostazione ha subito, tuttavia, qualche lieve modifica ritenuta opportuna e confacente all'attività dell'Istituto.

In generale, quindi, ciascun ente adotta lo schema che ritiene più efficace per dimostrare i dati della propria attività.

(1) v. nota 5, pag. 138.

(2) v. nota 1, pag. 139.

(3) v. nota 2, pag. 139.

(4) Approvato con D.M. 20 novembre 1929 (non pubbl.).

La mancanza di una direttiva uniforme ha ingenerato, però — come era del resto da attendersi — una confusione di linguaggio dei bilanci, per cui, talvolta, non è facile operare confronti tra gli enti, anche aventi analoghi scopi previdenziali e assistenziali (1).

Dato il loro comune carattere di erogatori di prestazioni previdenziali e assistenziali, sarebbe auspicabile, invece, che i rendiconti degli enti gestori delle assicurazioni sociali, nelle forme obbligatorie e facoltative, fossero impostati su base uniforme, specialmente per quanto riguarda le attività principali: acquisizione dei mezzi di finanziamento, erogazione delle prestazioni, spese generali di amministrazione. Inoltre, sarebbe auspicabile che il rendiconto fosse completo; cioè che rispecchiasse tutte le attività esercitate, con speciale riguardo alle operazioni di investimento e disinvestimento dei capitali disponibili, in particolare per quegli enti nei quali tale attività patrimoniale assume maggior importanza in relazione al sistema tecnico adottato. Tuttavia, ciò vale anche per gli enti che non hanno riserve tecniche, ma che possiedono beni patrimoniali.

È utile avvertire subito, però, che il problema della impostazione di rendiconti formalmente uguali, per enti con finalità diverse e sistemi tecnico-attuariali difformi, non è di facile soluzione, dovendosi prima superare le questioni tecniche rappresentate da questi elementi differenziali.

Il punto essenziale, su cui fare perno per tentare di risolvere il problema, tuttavia esiste ed è rappresentato dall'uguale origine e finalità degli enti previdenziali e assistenziali.

Per la *impostazione* dei bilanci si osserva, in via preliminare, che questi debbono contenere l'indicazione di tutte le operazioni compiute nell'esercizio di riferimento, anche se non direttamente connesse con la attività istituzionale.

Pertanto, lo *schema* del *conto consuntivo* dovrebbe contenere l'indicazione di tutte le somme percepite, distinte nelle apposite sezioni:

1°) entrate effettive:

- contributi obbligatori e facoltativi e altre forme di finanziamento destinate a fornire i mezzi per conseguire gli scopi istituzionali;
- redditi e, comunque, tutti gli introiti derivanti dall'investimento di capitali;
- altre entrate, specificandone le fonti;

(1) v. la premessa alla pubblicazione: «*La situazione finanziaria degli enti di previdenza e di assistenza sociale*» a cura del Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Roma 1954.

2^o) uscite effettive:

- erogazioni per le prestazioni, distinte secondo il tipo: economico e sanitario;
- accantonamenti, distinti secondo il fine: riserve tecniche, statutarie e patrimoniali;
- altre erogazioni obbligatorie;
- spese generali e di amministrazione;
- altre uscite, specificandone il titolo;

3^o) entrate e uscite per movimento di capitale:

- in questa parte del rendiconto sono indicate le partite che, a differenza di quelle incluse nelle entrate e nelle uscite effettive, non producono aumenti o diminuzione della entità patrimoniale; tali operazioni, infatti, descrivono soltanto la trasformazione dei beni patrimoniali;

4^o) entrate e uscite per partite di giro:

- nel rendiconto debbono essere incluse anche le partite relative ad operazioni di acquisizione o di pagamento di somme il cui titolo è per l'ente nello stesso tempo di credito e di debito (per esempio le trattenute sugli stipendi dei dipendenti per il pagamento dei contributi di assicurazione sociale a carico dei lavoratori, per ricchezza mobile, ecc.).

Lo *schema della situazione patrimoniale* dovrebbe contenere tutte le partite relative: alla situazione degli investimenti (beni immobili e mobili e titoli di valore), ai crediti e ai debiti, questi distinti in passività reali, cioè debiti veri e propri, e passività virtuali, cioè riserve tecniche, statutarie e patrimoniali.

Il *collegamento* tra il *conto consuntivo* e lo *stato patrimoniale* si dovrebbe verificare per le attività attraverso le operazioni di trasformazione dei beni indicati nel movimento di capitali e per le passività attraverso la variazione delle riserve tecniche e statutarie e dei fondi patrimoniali in relazione all'incremento (o decremento) derivante dagli accantonamenti effettuati in ciascun esercizio, nonché attraverso il movimento delle partite relative ai residui attivi e passivi.

Il saldo della parte effettiva del conto consuntivo e il saldo dello stato patrimoniale - costituito il primo dall'avanzo (o disavanzo) economico e il secondo dall'avanzo (o disavanzo) complessivo - debbono ovviamente risultare in diretta correlazione. Infatti, l'avanzo (o disavanzo) complessivo alla fine dell'esercizio è la somma algebrica dell'avanzo (o

disavanzo) complessivo all'inizio dell'esercizio e dell'avanzo (o disavanzo) economico dell'esercizio.

Tuttavia, il problema dell'impostazione del rendiconto di un ente previdenziale e assistenziale può ritenersi esaurito dal solo lato formale con l'adozione di uno *schema-tipo*, come per esempio quello sopra indicato.

Esistono, infatti, altre questioni di natura contabile e tecnica che pongono altri quesiti.

Una delle questioni più importanti riguarda la formazione delle partite nella loro consistenza di accertamenti, cioè la competenza o la cassa.

È noto che la *partita di competenza* di un certo esercizio deriva da un titolo maturato nell'esercizio stesso, mentre la *partita di cassa* indica la riscossione o il pagamento di somme per titoli maturati, sia nello stesso esercizio, che in esercizi precedenti o seguenti.

Nelle contabilità si adotta uno dei due criteri (non è ammesso un sistema misto); ma, nell'uno o nell'altro caso, si presentano difficoltà nelle relative rilevazioni.

Infatti, iscrivendo nel bilancio le partite di competenza, si espone la situazione di esercizio nella sua vera entità, prescindendo da variazioni occasionali, quali il ritardo nelle riscossioni o nei pagamenti di pertinenza dell'esercizio. Proprio per tale motivo, però, si determina solitamente un accumulo di residui; e, quindi, la necessità di seguire separatamente il movimento finanziario di incasso e di pagamento di partite relative a precedenti esercizi. Inoltre, è da tenere presente che, talvolta, perfino il completo accertamento delle competenze di un dato esercizio può essere effettuato in epoca successiva.

D'altro canto, l'iscrizione delle partite di cassa, pur evitando le predette operazioni di rettifica, contribuisce a formare un bilancio non idoneo, in genere, a dimostrare l'effettivo andamento dell'attività dell'ente in ciascun esercizio, perché le partite di cassa rispecchiano situazioni puramente casuali dipendenti da motivi estranei a tale attività. Inoltre, il bilancio di cassa non evita la gestione dei residui, dei quali l'ente deve tenere debita nota per conseguire quanto gli spetta.

Infine, altre questioni di natura tecnica esigono una soluzione, quali ad esempio: la determinazione dei criteri da adottare per le rettifiche delle riserve tecniche in occasione della loro rivalutazione in sede di bilancio tecnico, per i collegamenti di questo con il bilancio consuntivo, la riscrittura nello stato patrimoniale, per rettifica di valore, dei beni immobiliari e mobiliari; e la rettifica dei corrispondenti fondi patrimoniali, e così via.

Si ritiene, tuttavia, sufficiente aver delineato uno schema di bilancio, allo scopo di contribuire agli studi sulla determinazione di uno schema tipo di rendiconto per gli enti di previdenza e di assistenza sociale.

45. - Schemi di bilancio degli enti di previdenza e di assistenza sociale.

La formazione dei bilanci, attualmente in uso presso gli enti di previdenza e di assistenza sociale, non segue - come si è precisato - uno *schema-tipo* prefissato.

L'impostazione dei rendiconti è lasciata alla discrezione degli enti medesimi, eccezione fatta per qualche caso particolare, e salvo istruzioni emanate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

È, pertanto, interessante esaminare l'impostazione dei bilanci consuntivi dei maggiori enti previdenziali, che gestiscono forme obbligatorie e facoltative di assicurazione sociale.

46. - Bilancio consuntivo dell'I.N.P.S.

Il bilancio consuntivo dell'I.N.P.S. è composto di un rendiconto generale (1), che ne riassume l'intera attività esercitata, attraverso le numerose gestioni assicurative ad esso affidate, per le quali sono elaborati distinti bilanci.

L'autonomia istituzionale di ciascuna di queste gestioni richiede, infatti, la formazione separata di appositi bilanci consuntivi, per cui il rendiconto generale avrebbe il solo ufficio di rappresentare, in sintesi, il complesso dei dati finanziari esposti in ciascuno dei bilanci delle gestioni medesime.

In effetti, però, non è così; perché, per motivi storici e contabili, l'Istituto ha assunto una figura a sé stante, con una propria gestione distinta da ciascuna delle gestioni amministrative. Pertanto, non tutte le partite componenti il rendiconto generale risultano uguali alla somma delle analoghe partite che compaiono nei bilanci di ciascuna delle gestioni, le quali talvolta sono anche riportate con diversa denominazione.

Nel rendiconto generale compaiono, inoltre, partite (come ad esempio quella relativa al fondo di previdenza del personale dipendente) che non si riscontrano in nessuno dei bilanci singoli consuntivi.

(1) Compilato, dal 1943, allo scopo di riassumere nel complesso il movimento finanziario dell'Istituto.

Altra particolarità è data dalla constatazione che, nella situazione patrimoniale di ciascuno dei predetti bilanci, le attività sono quasi sempre rappresentate dal saldo di conto corrente con l'istituto.

Ciò significa che gli investimenti patrimoniali sono effettuati dalla gestione propria dell'istituto (che chiameremo, in seguito, gestione principale), la quale, quindi, amministra, per conto delle gestioni particolari, i relativi capitali, come se si trattasse di un istituto di credito.

TABELLA 47.

BILANCIO I.N.P.S. 1955: CONFRONTO TRA LE ATTIVITÀ E I DISAVANZI DEL RENDICONTO GENERALE E LE ATTIVITÀ E I DISAVANZI «SOMMA» DELLE GESTIONI SPECIALI

ATTIVITÀ E DISAVANZI	RENDICONTO GENERALE 1	SOMMA RENDICONTI GESTIONI SPECIALI 2	DIFFERENZE 3 = 1 - 2
Titoli di valore	40.983.162.328	1.268.299.131	39.714.863.197
Annualità di Stato	8.619.560.028	39.938.280	8.579.621.748
Mutui, anticipazioni, cre- diti diversi	73.905.087.473	24.081.212.190	49.823.875.283
Crediti verso lo Stato . . .	53.022.030.920	53.020.009.342	(a) 2.021.578
Partecipazioni	1.943.213.546	—	1.943.213.546
Beni immobili	14.730.461.597	2.163.201.403	12.567.260.194
Aziende agricole e farma- ceutiche	593.956.934	392.208.809	201.748.125
Varie	4.611.501.947	4.611.501.946	(b) 1
Conti correnti e giacenze di cassa	147.976.771.126	{(c)-103.319.383.772 281.924.311.353}	{-30.628.156.455
Disavanzi	96.567.469.748	96.567.469.748	—
TOTALI	442.953.215.647	360.748.768.430	82.204.447.217

(a) La differenza è data, in particolare, dall'ammontare delle prestazioni corrisposte agli ex dipendenti delle Forze armate alleate.
(b) La differenza è dovuta alla voce mobili, arredi e macchine.
(c) I saldi negativi di conto corrente delle gestioni speciali sono riportati, per il confronto, nelle attività con segno negativo.

Nel rilevare questo tipico fatto, abbiamo dichiarato che ciò si verifica per quasi tutte le gestioni particolari. Infatti, per le sue particolari e specifiche funzioni, la gestione per l'assicurazione contro la tubercolosi possiede, in proprio, immobili destinati a case di cura e qualche altra gestione (disoccupazione e Cassa nazionale per la previdenza marinara) possiede qualche bene mobiliare e immobiliare.

Il confronto tra la situazione patrimoniale della gestione principale e la situazione patrimoniale, somma delle gestioni speciali, secondo i dati ricavati dal bilancio consuntivo 1955 dell'I.N.P.S. conduce ai risultati che si evincono dall'esame della *tabella 47*.

TABELLA 48.

BILANCIO I.N.P.S. 1955: CONFRONTO TRA LE PASSIVITÀ E GLI AVANZI DEL RENDICONTO GENERALE E LE PASSIVITÀ E GLI AVANZI « SOMMA » DELLE GESTIONI SPECIALI

PASSIVITÀ E AVANZI	RENDICONTO GENERALE 1	SOMMA RENDICONTI GESTIONI SPECIALI 2	DIFFERENZE 3 = 1 - 2
Debiti verso lo Stato . .	14.400.000.000	9.400.000.000	(a) 5.000.000.000
Debiti diversi	62.830.182.895	5.841.119.595	56.989.063.300
Riserve generali, tecniche e fondi patrimoniali . . .	191.660.421.172	171.445.037.255	20.215.383.917
Avanzi	174.062.611.580	174.062.611.580	—
TOTALI . . .	442.953.215.647	360.748.768.430	82.204.447.217

(a) Differenza dovuta ad una anticipazione dello Stato a favore della cessata gestione premio della Repubblica.

Dall'esame delle cifre ivi indicate, si deduce che la gestione principale dell'I.N.P.S. possiede, in proprio, un totale di attività per lire 82.204.447.217, costituito dalla somma delle differenze tra l'ammontare delle partite relative ai beni (titoli, immobili, mobili, crediti, ecc.) iscritti nel rendiconto generale e la somma delle analoghe partite delle gestioni speciali.

Il totale suddetto si riscontra, per il necessario bilanciamento delle cifre, anche nel passivo, per il quale, nella successiva *tabella 48*, è istituito analogo confronto tra le partite iscritte nel rendiconto generale e le partite, somma di quelle iscritte nei rendiconti delle gestioni speciali.

Le differenze riscontrate nell'ammontare delle riserve risultano dovute alla costituzione di fondi patrimoniali per la oscillazione, l'ammortamento e il deperimento dei beni di pertinenza della gestione principale, nonché dalla costituzione dei fondi di previdenza del personale dell'I.N.P.S. e da altro fondo, come risulta dalla *tabella 49*.

TABELLA 49.

BILANCIO I. N. P. S. 1955: ANALISI DELLA DIFFERENZA TRA AMMONTARE RISERVE E FONDI ISCRITTI NEL RENDICONTO GENERALE E L'AMMONTARE « SOMMA » DI QUELLI ISCRITTI NEI RENDICONTI SPECIALI

DENOMINAZIONE	IMPORTO
Fondo oscillazione valori e ammortamento immobili	6.918.446.292
Fondo previdenza personale	10.941.405.876
Fondo previdenza personale salariato case di cura	2.352.243.075
Fondo pensioni comunali riscattate	3.288.674
TOTALE . . .	20.215.383.917

Tali confronti sono stati effettuati e resi possibili, dopo aver ricostruito lo stato patrimoniale del rendiconto generale e di ciascuna delle gestioni speciali, raggruppando opportunamente le partite analoghe.

Talune di queste partite, infatti, sono indicate con voce diversa nei rendiconti generali e speciali, per cui il confronto è possibile solo analizzando minutamente i relativi documenti.

Confrontiamo, ora, lo schema del rendiconto generale dell'I.N.P.S. con lo schema dei bilanci delle gestioni speciali.

Lo schema del *rendiconto generale* dell'I.N.P.S. è, in sintesi, il seguente:

a) *conto consuntivo*:

1^o) entrate:

- contributi riscossi o accertati;
- riserve e valori capitali;
- reddito dei capitali;
- entrate varie e recuperi di spese;
- oneri a carico dello Stato;
- gestione aziende dissestate;
- indennità per infortuni sul lavoro depositate nell'anno;
- quote assegnate ai fondi di riserva per oscillazione valori;
- disavanzi dell'esercizio.

2^o) uscite:

- rate di pensioni e di assegni, rimborso di contributi e riserve, ecc., e prestazioni varie a carico delle gestioni dell'istituto;
- prestazioni a carico dello Stato;
- gestione aziende dissestate;
- spese sostenute per la prevenzione e cura della invalidità e per l'assistenza sanitaria;
- spese di gestione della Casa di riposo per marittimi;
- spese di amministrazione;
- contribuzioni obbligatorie e facoltative;
- pagamenti e perdite varie;
- interessi passivi;
- incrementi e avanzi dell'esercizio.

b) *situazione patrimoniale*:

1^o) attività:

- titoli di valore;
- annualità di Stato;
- mutui;
- partecipazioni;
- crediti verso lo Stato;
- beni immobili;
- colonizzazione demografica della Libia;
- ente colonizzazione Puglia d'Etiopia;
- conti correnti e giacenze di cassa;
- anticipazioni ad enti incaricati del servizio dei pagamenti;

- mobili, arredi, suppellettili, attrezzi e apparecchi scientifici;
- aziende agricole e farmaceutiche annesse alle case di cura;
- scorte viveri e materiali di consumo presso le case di cura in gestione diretta;
- debitori diversi;
- disavanzi.

2°) passività:

- debito verso lo Stato;
- creditori diversi;
- fondi patrimoniali;
- riserve per gli assicurati attivi;
- riserve per oneri maturati;
- avanzi di gestione.

Gli schemi dei *rendiconti* delle singole *gestioni speciali* dell'I.N.P.S. sono i seguenti:

1) *Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti*;a) *conto consuntivo*:

1°) entrate:

- contributi riscossi;
- contributi trasferiti;
- oneri a carico dello Stato;
- riserve e valori capitali;
- quota parte delle spese sostenute per la prevenzione e cura dell'invalidità;
- interessi sul conto corrente con l'I.N.P.S.;
- entrate varie e recuperi di spese.

2°) uscite:

- rate di pensioni, indennità, ecc.;
- oneri a carico dello Stato;
- spese sostenute per la prevenzione e cura dell'invalidità;
- riserve e valori capitali;
- rimborso contributi;
- fondo riserva per svalutazione delle attività;
- fondo erogazioni vincolate a favore di assicurati facoltativi;
- contribuzioni;
- spese di amministrazione;
- incremento dell'anno dei fondi di riserva e di copertura delle pensioni in corso di pagamento.

b) *stato patrimoniale:*

1°) attività:

- oneri a carico dello Stato;
- conti correnti e giacenze di cassa;
- mobili, arredi, suppellettili, attrezzi ed apparecchi scientifici;
- aziende agricole;
- debitori diversi.

2°) passività:

- creditori diversi;
- fondi di riserva e di copertura delle pensioni in corso di pagamento.

2) *Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati;*a) *conto consuntivo:*

1°) entrate:

- contributi;
- contributi trasferiti;
- oneri a carico dello Stato;
- interessi sul conto corrente con l'I.N.P.S.;
- entrate varie.

2°) uscite:

- prestazioni;
- somma anticipata per onere assistenza malattia ai pensionati;
- oneri a carico dello Stato;
- quota parte delle spese sostenute nell'anno per la prevenzione e cura dell'invalidità posta a carico del Fondo;
- contribuzioni;
- spese di amministrazione;
- fondo di riserva;
- avanzo.

b) *stato patrimoniale:*

1°) attività:

- crediti verso lo Stato;
- conti correnti e giacenze di cassa.

2°) passività:

- fondo di riserva;
- avanzo.

3) *Assicurazione obbligatoria per la tubercolosi;*a) *conto consuntivo:*1°) *entrate:*

- contributi assicurativi base;
- contributi integrativi;
- reddito dei capitali;
- utile accertato nell'esercizio per le aziende agricole;
- onere a carico dello Stato;
- rimborso spese sostenute per riparazione danni di guerra;
- quote ammortamento immobili adibiti a case di cura;
- entrate varie.

2°) *uscite:*

- spese accertate per prestazioni sanitarie;
- spese accertate per prestazioni economiche;
- rette di degenza per il ricovero dei medici e delle suore affetti da tubercolosi;
- contributi assicurativi rimborsati nell'anno;
- onere per l'applicazione dell'art. 4 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), e dell'art. 22 della L. 25 luglio 1952, n. 915 (2);
- onere a carico dello Stato;

(1) *L. 4 aprile 1952, n. 218. — Riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1952, n. 89, suppl. ord.).

.....

ART. 4. — « A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, i periodi per i quali è corrisposta la indennità ordinaria dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione sono considerati come periodi di contribuzione ai fini del diritto alla pensione e della misura della pensione stessa.

Per detti periodi si computerà come versato a favore dei singoli assicurati il contributo calcolato sulla media dei singoli contributi effettivamente versati nell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti nell'ultimo anno anteriore a ciascun periodo di disoccupazione indennizzato.

Per la copertura dell'onere relativo sarà annualmente trasferita al Fondo assicurati obbligatori e al Fondo per l'adeguamento delle pensioni, di cui al successivo art. 14, una somma da determinarsi dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale sulla base delle giornate di disoccupazione indennizzate complessivamente accertate nell'anno e del contributo medio giornaliero versato nell'assicurazione obbligatoria e nel Fondo per l'adeguamento delle pensioni per la generalità degli assicurati.

Per i tubercolotici regolarmente assicurati per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, sono considerati come periodi di contribuzione ai fini del diritto alla pensione e della

- contribuzioni;
- interessi passivi;
- spese di amministrazione;
- spese per le case di cura non ancora in funzione;
- spese per il Centro di studi sulla tubercolosi C. Forlanini;
- spese per riparazioni danni di guerra;
- spese relative al centro sperimentale antitubercolare di Napoli;
- perdita accertata nell'esercizio per le aziende farmaceutiche;
- assegnazione al Fondo di riserva per l'ammortamento degli immobili;
- assegnazione al Fondo di riserva di rischio;
- avanzo.

misura della pensione stessa i periodi di degenza in regime sanatoriale e i periodi post-sanatoriali sussidiabili per legge.

Per i periodi da computarsi come utili ai fini del comma precedente e per la copertura del conseguente onere a carico della gestione dell'assicurazione per la tubercolosi, si seguono gli stessi criteri previsti nei commi secondo e terzo del presente articolo».

(2) *L. 25 luglio 1952, n. 915. — Sistemazione della previdenza marinara. (Gazz. Uff. 28 luglio 1952, n. 173).*

.....

ART. 22. — « A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge i periodi di disoccupazione susseguenti ad un periodo di navigazione per i quali è corrisposta l'indennità ordinaria dell'assicurazione, obbligatoria contro la disoccupazione, sono considerati come periodi di contribuzione ai fini del diritto alla pensione e della misura della pensione stessa.

Per detti periodi si computerà come versato a favore dei singoli iscritti alla Cassa nazionale per la previdenza marinara il contributo calcolato sulla media dei singoli contributi effettivamente versati nell'ultimo anno anteriore a ciascun periodo di disoccupazione indennizzato.

Per i tubercolotici iscritti alla Cassa nazionale per la previdenza marinara sono considerati come periodi di contribuzione ai fini del diritto alla pensione e della misura della pensione stessa i periodi di degenza in regime sanatoriale e i periodi post-sanatoriali sussidiabili per legge. Per detti periodi si computa come versato a favore dei singoli iscritti il contributo calcolato sulla media dei contributi effettivamente versati alla Gestione speciale nell'ultimo anno.

Per i periodi di malattia e di invalidità temporanea per infortunio e per i periodi di servizio militare sono applicabili le disposizioni di cui all'art. 56 del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827. Sono parimenti computati utili ai fini del diritto a pensione e della misura della pensione stessa i periodi di interruzione del lavoro per gravidanza e puerperio di cui alla L. 26 agosto 1950, n. 860.

Per la copertura dell'onere relativo sarà annualmente trasferita al Fondo di ripartizione della Cassa predetta una somma da determinarsi dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale sulla base delle giornate di disoccupazione indennizzate complessivamente accertate nell'anno e del contributo medio versato alla Cassa per la generalità degli iscritti».

b) *stato patrimoniale:*1º) *attività:*

- beni immobili;
- mobili, arredi, suppellettili, attrezzi e apparecchi scientifici;
- titoli di valore;
- conti correnti e giacenze di cassa;
- aziende agricole e farmaceutiche annesse alle case di cura;
- scorte viveri e materiali di consumo presso le case di cura in gestione diretta;
- debitori diversi;
- crediti verso lo Stato.

2º) *passività:*

- prestazioni accertate ma non pagate nell'esercizio;
- creditori diversi;
- fondo di riserva per l'ammortamento degli immobili;
- fondo riserva di rischio;
- avanzo.

4) *Assicurazione obbligatoria per la disoccupazione involontaria;*a) *conto consuntivo:*1º) *entrate:*

- contributi assicurativi base;
- contributi integrativi;
- oneri a carico dello Stato;
- reddito dei capitali;
- entrate varie;
- disavanzo.

2º) *uscite:*

- prestazioni;
- indennità ai lavoratori italiani rimpatriati dal Belgio;
- contributi assicurativi rimborsati nell'anno;
- onere per l'applicazione dell'art. 4 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), e dell'art. 22 della L. 25 luglio 1952, n. 915 (2);
- oneri a carico dello Stato;
- contribuzioni;
- spese di amministrazione.

(1) v. nota 1, pag. 200.

(2) v. nota 2, pag. 201.

b) *stato patrimoniale:*1º) *attività:*

- titoli di valore;
- colonizzazione demografica della Libia;
- ente di colonizzazione Puglia d'Etiopia;
- anticipazione alla gestione per gli assegni familiari in agricoltura;
- credito verso lo Stato;
- conti correnti e giacenze di cassa;
- debitori diversi.

2º) *passività:*

- debito verso lo Stato;
- creditori diversi;
- fondo di riserva per le variazioni della disoccupazione;
- fondo di riserva per oscillazione titoli;
- fondo di riserva per le colonizzazioni;
- avanzo.

5) *Cassa integrazione guadagni:*a) *conto consuntivo:*1º) *entrate:*

- contributi;
- recupero somme anticipate alle aziende dissestate in base all'art. 1 del D.L.C.P.S. 17 ottobre 1947, n. 1134 (1) (3), ed all'art. 1 della L. 5 aprile 1949, n. 135 (2) (3);

(1) *D.L.C.P.S. 17 ottobre 1947, n. 1134. — Disposizioni particolari per garantire i crediti degli impiegati e degli operai dipendenti da imprese industriali per retribuzioni ed indennità di licenziamento.* (Gazz. Uff. 27 ottobre 1947, n. 247).

ART. 1. — « Il pagamento delle retribuzioni relative all'ultimo mese di servizio non corrisposte ai prestatori di lavoro, appartenenti alle categorie degli impiegati e degli operai ai sensi dell'art. 2095 C.C. (v. nota 3), e dipendenti da imprese industriali, nonché il pagamento delle indennità che ad essi spettino nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, possono essere effettuati in sostituzione dell'imprenditore inadempiente dalla Cassa per l'integrazione dei guadagni per gli operai dell'industria nei casi e con le modalità indicate negli articoli seguenti ».

(2) *L. 5 aprile 1949, n. 135. — Disposizioni particolari per garantire i crediti degli impiegati e degli operai dipendenti da imprese industriali per retribuzioni e indennità di licenziamento.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1949, n. 87).

ART. 1. — « Il pagamento delle retribuzioni relative all'ultimo mese di servizio, non corrisposte ai prestatori di lavoro appartenenti alle categorie degli impiegati e degli operai, ai sensi dell'art. 2095 del C.C., e dipendenti da imprese industriali che, a causa di gravi

- interessi attivi sul conto corrente con l'I.N.P.S.;
- interessi su somme anticipate alle aziende dissestate;
- entrate varie;
- spese di amministrazione da recuperare;
- disavanzo.

2°) uscite:

- assegni di integrazione;
- interessi passivi sul conto corrente con l'I.N.P.S.;
- contribuzioni;
- spese di amministrazione;
- somme accreditate alle aziende dissestate per recuperi effettuati nell'anno;
- avanzo.

b) *stato patrimoniale*:

1°) attività:

- I.N.P.S. credito in conto corrente;
- somme anticipate alle aziende dissestate;
- credito verso lo Stato;
- debitori diversi;
- disavanzo.

2°) passività:

- I.N.P.S. debito in conto corrente;
- debito verso lo Stato;
- creditori diversi;
- avanzo.

difficoltà derivate in modo preponderante dalla necessità di procedere ad utile riconversione o riorganizzazione economicamente conveniente, siano dichiarate fallite o poste in liquidazione o sottoposte ad amministrazione controllata o a procedura di concordato preventivo successivamente al 15 gennaio 1949, nonché il pagamento delle indennità di licenziamento spettanti ai lavoratori predetti, possono essere effettuati, in sostituzione dell'imprenditore inadempiente, dalla Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria».

(3) C. C. ART. 2095. — *Categorie dei prestatori di lavoro*. — « I prestatori di lavoro subordinato si distinguono in dirigenti amministrativi o tecnici, impiegati e operai.

Le leggi speciali e le norme corporative, in relazione a ciascun ramo di produzione e alla particolare struttura dell'impresa, determinano i requisiti di appartenenza alle indicate categorie ».

6) *Cassa unica assegni familiari;*a) *conto consuntivo:*1°) *entrate:*

- contributi;
- interessi sul conto corrente con l'I.N.P.S.;
- entrate varie;
- disavanzo.

2°) *uscite:*

- assegni;
- erogazioni straordinarie alle maestranze addette alla lavorazione del tabacco;
- assegni per congedi matrimoniali;
- interessi passivi;
- contribuzioni;
- concorso alle spese sostenute per assegni familiari alle famiglie di lavoratori emigrati in Francia;
- spese di amministrazione;
- avanzo.

b) *stato patrimoniale:*1°) *attività:*

- I.N.P.S. credito in conto corrente;
- I.N.A.M. credito in conto corrente;
- disavanzo.

2°) *passività:*

- I.N.P.S. debito in conto corrente;
- assicurazione per la disoccupazione;
- fondo di riserva;
- fondo assegni per congedi matrimoniali;
- avanzo.

Dall'esame degli schemi sopraindicati, si desume che, nel bilancio consuntivo dell'I.N.P.S., non si operano le classiche distinzioni nelle entrate tra la parte effettiva, movimento di capitali e partite di giro e nelle uscite tra parte effettiva, movimento di capitali e partite di giro.

Anzi le partite di *movimento di capitali* - cioè le partite indicanti gli investimenti e i disinvestimenti dei capitali - non compaiono affatto nel conto delle entrate e delle uscite (o conto economico in questo caso); quindi, le eventuali trasformazioni del patrimonio non possono desumersi dalla

lettura di questo documento. Tali variazioni potrebbero essere rilevate dal confronto tra la situazione patrimoniale dell'esercizio e quella del precedente anno. Talvolta, però, talune variazioni risultano solo dopo un approfondito esame degli allegati e col sussidio della relazione illustrativa.

Altro rilievo riguarda taluni collegamenti tra stato patrimoniale e conto consuntivo, non sempre correlativi come quelli concernenti le variazioni dei fondi patrimoniali.

Infine, manca l'indicazione delle *partite di giro*, ed anche se queste partite non hanno rilevanza ai fini della determinazione dell'attività finanziaria dell'istituto, certo la loro indicazione potrebbe, tuttavia, costituire un non meno importante elemento di analisi per determinare l'andamento contabile delle gestioni.

47. — Bilancio consuntivo dell'I.N.A.I.L.

È stato accennato che, nel 1929, furono emanate norme per la formazione del bilancio consuntivo dell'I.N.A.I.L. (1), che seguirono altre emanate in precedenza nel 1916, queste, però, generalmente rivolte alla disciplina di tutte le imprese di assicurazione.

Il bilancio dell'I.N.A.I.L., attualmente, salvo qualche lieve modifica, viene, quindi, elaborato secondo lo schema classico delle imprese di assicurazione (2).

Il bilancio consuntivo dell'Istituto è formato di un rendiconto generale (3) e di due bilanci, uno per ciascuna delle due gestioni amministrative, le cui partite compongono solo formalmente il primo poiché le gestioni sono amministrativamente e giuridicamente autonome.

Le *gestioni speciali* sono — come è noto — quelle per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali nell'industria e quella per l'assicurazione contro gli infortuni nell'agricoltura. Le partite relative alla gestione per conto dello Stato (assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali e assimilati, degli alunni delle scuole governative, ecc.) sono comprese nella gestione dell'industria, con evidenze separate (4).

(1) v. nota 4, pag. 189.

(2) Già esaminato nel precedente par. 43.

(3) Il rendiconto generale non è stato sempre eseguito. Venne effettuato nel 1943 e dal 1950 in poi.

(4) La gestione delle solfare della Sicilia è stata incorporata in quella dell'industria a partire dal 1952. Inoltre, l'Istituto è stato autorizzato ad istituire una speciale gestione autonoma denominata « Cassa per le assicurazioni sociali della Somalia » con ordinanza 18 luglio 1950, n. 43, dell'amministrazione fiduciaria italiana. L'Istituto ha, pertanto, assunto l'organizzazione delle varie forme assicurative nel territorio e provvede al funzionamento della Cassa che ha un proprio patrimonio.

Inoltre, l'Istituto gestisce l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, con evidenza contabile separata. L'onere di tale gestione dal 1948 è imputato, in proporzione al numero degli invalidi assistiti, alle gestioni speciali, o addebitato alle amministrazioni statali per conto delle quali è sopportato.

Sullo schema adottato per i bilanci dell'I.N.A.I.L. si ripetono le stesse osservazioni concernenti il bilancio dell'I.N.P.S.

Anche nel rendiconto dell'I.N.A.I.L., manca nel conto consuntivo ogni riferimento ai movimenti di capitale, cioè agli investimenti ed ai disinvestimenti. Le variazioni del patrimonio sono apportate direttamente nella situazione patrimoniale e, per talune partite, non si ha correlazione nei due documenti. Manca, inoltre, la parte delle operazioni di giro. Di questa parte, però, è indicata qualche partita, come quella relativa al caricamento sui premi a favore dell'Ispettorato del lavoro.

Lo schema di bilancio consuntivo adottato dall'I.N.A.I.L., sia per il rendiconto generale che per le gestioni speciali, salvo qualche partita interna, è il seguente:

a) *conto consuntivo generale:*

1°) entrate:

- premi e contributi di assicurazione;
- accessori dei premi di assicurazione;
- redditi degli investimenti e diversi;
- entrate diverse;
- disavanzo dell'esercizio.

2°) uscite:

- prestazioni ed oneri assicurativi ed assistenziali;
- spese di accertamento per la liquidazione degli infortuni;
- spese generali di amministrazione,
- ammortamento integrale del mobilio di ufficio;
- contributi ad enti diversi;
- oneri di gestione del patrimonio immobiliare;
- ammortamento degli immobili da reddito;
- ammortamento degli impianti tecnici diversi;
- interessi sui fondi di previdenza del personale;
- accantonamento straordinario ai fondi di previdenza del personale;
- uscite diverse.

*b) stato patrimoniale generale:*1^o) attività:

- immobili da reddito;
- titoli di proprietà;
- partecipazioni ad enti;
- mutui;
- annualità di Stato;
- depositi fruttiferi;
- contanti in cassa;
- crediti per premi e contributi assicurativi;
- crediti verso lo Stato per gestioni per suo conto;
- crediti diversi:
- impianti per l'assistenza sanitaria;
- impianti tecnici diversi:
- scorte diverse;
- ratei e riscontri attivi;
- depositi presso terzi in numerario;
- mobilio di ufficio;
- disavanzo;
- titoli ricevuti a cauzione;

2^o) passività:

- indennità per inabilità temporanea ed altre indennità rimaste da pagare per i casi in corso di cura o di definizione;
- capitali di copertura per il pagamento delle rendite costituite;
- capitali di copertura per le rendite da costituire;
- fondo per infortuni collettivi e malattie professionali;
- fondo per l'erigendo Centro internazionale di studi di chirurgia e medicina del lavoro;
- debiti diversi;
- ratei e risconti passivi;
- depositi di terzi in numerario;
- fondo ammortamento immobili da reddito;
- fondo oscillazione valore titoli;
- fondo ammortamento impianti per l'assistenza sanitaria;
- fondo ammortamento impianti tecnici diversi;
- fondo svalutazioni diverse;
- fondo previdenza personale;
- fondo rendite vitalizie personale in quiescenza;
- terzi per titoli depositati a cauzione.

Si rileva, dall'elenco delle voci sopra riportate, che talune spese di amministrazione sono indicate separatamente. Vero è che, per alcune di queste voci, la natura di spesa di amministrazione è controversa, per altre, invece, non sembra che tale qualità si possa discutere.

48. — Bilancio consuntivo dell'I.N.A.M.

Non v'è dubbio che il bilancio delle gestioni a ripartizione pura annuale è di più facile elaborazione rispetto a quelli delle gestioni che adottano altri sistemi, per le quali il formarsi delle riserve tecniche comportano complicazione di scritture dirette (accantonamenti) e indirette (per le operazioni di investimento).

Anche nelle gestioni a ripartizione, tuttavia, permangono i problemi di impostazione del bilancio secondo i criteri di chiarezza e di completezza, nonché le questioni relative ai collegamenti tra i due documenti contabili.

In merito allo schema di bilancio consuntivo adottato dall'I.N.A.M., si rileva che tali questioni sono risolte in modo soddisfacente, anche per quanto riguarda i collegamenti tra il conto consuntivo e lo stato patrimoniale.

Si rileva, però, che soltanto lo *schema del bilancio di previsione* (1) (2) riporta la seguente distinzione:

1) *bilancio preventivo.*

a) *conto consuntivo:*

1º) *entrate effettive:*

- *ordinarie;*
- *straordinarie.*

2º) *uscite effettive:*

- *ordinarie;*
- *straordinarie.*

(1) L'I.N.A.M. è tenuto a compilare anche il bilancio preventivo, a norma dell'art. 17, p. 2, della L. 11 gennaio 1943, n. 138, istitutiva dell'ente. (2).

(2) L. 11 gennaio 1943, n. 138. — *Costituzione dell'Ente mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori.* (Gazz. Uff. 3 aprile 1943, n. 77).

.....

ART. 17. — « Spetta al consiglio direttivo:

1º) deliberare, non oltre il 30 aprile di ogni anno, sui resoconti morali e finanziari del presidente, del comitato esecutivo e dei comitati di sezione, e sul conto consuntivo dell'ente;

2º) deliberare, non oltre il 30 settembre di ogni anno, il bilancio preventivo dell'ente. In tale sede il consiglio direttivo può delegare al presidente i poteri necessari per

b) *movimento dei capitali:*

1º) entrate per movimento di capitali:

- vendite beni immobili;
- realizzo di titoli;
- ammortamenti e svalutazioni;
- accensione di mutui passivi;
- estinzione di mutui attivi;

2º) uscite per movimento di capitali:

- spese per fabbricati in corso di costruzione;
- acquisto e costruzione di beni immobili;
- acquisto di titoli;
- impianti, mobili e attrezzature;
- estinzione di mutui passivi;
- accensione di mutui attivi.

Il bilancio consuntivo, si limita, invece, alla esposizione delle entrate e delle uscite effettive (*conto economico*) trascurando i movimenti di capitale e le partite di giro.

Pertanto, anche per tale istituto, si rileva la impossibilità di seguire, in sede di rendiconto, le operazioni di investimento e di disinvestimento dei capitali. Tali operazioni, per la natura del rischio assicurato e del sistema tecnico adottato, non sono, relativamente, di notevole entità. Tuttavia, la loro inclusione è necessaria ai fini di una completa esposizione dei fatti amministrativi e finanziari interessanti l'Istituto.

introdurre nel bilancio stesso quelle modificazioni che fossero richieste per l'approvazione in sede tutoria;

3º) deliberare sul regolamento organico del personale centrale e periferico dell'ente e sugli altri regolamenti amministrativi.

Il regolamento organico del personale centrale e periferico dell'ente sarà approvato dal Ministro per le corporazioni, d'intesa con quello per le finanze;

4º) deliberare l'acquisto, l'alienazione, la permuta dei beni immobili, nonché l'eventuale trasformazione dei beni predetti;

5º) deliberare in ordine agli elementi di costo delle prestazioni di cui al secondo comma dell'art. 9;

6º) deliberare sull'accettazione delle donazioni e dei legati a favore dell'ente;

7º) esprimere parere su ogni oggetto sottoposto al suo esame, dal presidente, dal comitato esecutivo e dai comitati di sezione;

8º) determinare le norme eventualmente occorrenti per gestioni speciali;

9º) adempiere a tutte le attribuzioni che gli siano demandate dalle leggi e regolamenti ».

Come nel caso dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L., tali movimenti risultano, però, dal confronto tra la situazione patrimoniale di ciascun esercizio e quella dell'esercizio precedente.

Analogamente a quanto osservato per i due enti predetti, infine, sarebbe opportuno anche la dimostrazione delle operazioni di giro.

Lo schema del *conto consuntivo* dell'I.N.A.M. è, pertanto, il seguente:

a) *conto consuntivo*:

1^o) entrate ordinarie:

- contributi;
- rendite patrimoniali;
- proventi diversi;
- contributo a carico gestione t.b.c.-I.N.P.S.;
- rimborso a carico del Fondo adeguamento pensioni e assicurazione malattie pensionati.

1-bis) entrate straordinarie:

- contribuzioni speciali;
- vendite beni d'uso;
- proventi straordinari e sopravvenienze attive di gestione;
- disavanzo.

2^o) uscite ordinarie:

- prestazioni economiche;
- prestazioni sanitarie;
- prestazioni integrative;
- spese generali e di amministrazione.

2-bis) uscite straordinarie:

- spese straordinarie sanitarie;
- spese straordinarie generali e di amministrazione;
- interessi passivi;
- quote di ammortamento mobili, impianti, macchine e attrezzature;
- quota di ammortamento immobili;
- assistenza malattia pensionati invalidità e vecchiaia.

b) *stato patrimoniale*:

1°) attività:

- depositi bancari e postali;
- immobili;
- titoli;
- mobili, impianti, macchine e attrezzature
- crediti per contributi;
- gestione malattia per conto terzi;
- debitori diversi;
- *deficit* patrimoniale.

2°) passività:

- fondo svalutazione crediti;
- fondo oscillazione titoli;
- fondo ammortamento mobilio, impianti, macchine e attrezzature;
- fondo ammortamento immobili;
- fondo indennità licenziamento;
- prestazioni da pagare;
- impegni amministrativi;
- impegni per costruzioni;
- impegni per mobilio, impianti, macchine e attrezzature;
- mutui passivi e finanziamenti;
- creditori diversi.

49. - Bilancio consuntivo degli altri enti di previdenza e di assistenza sociale.

Fatta eccezione per il bilancio dell'E.N.P.A.S. - che adotta lo schema classico già indicato per tutte le gestioni amministrative - e per qualche altro degli enti minori, si rileva che i rendiconti degli enti di previdenza e di assistenza sociale sono formati sullo schema adottato dagli enti maggiori.

I bilanci delle Casse marittime - Adriatica, Meridionale e Tirrena - ad esempio, seguono lo schema del bilancio dell'I. N. A. I. L., in particolare per la gestione dell'assicurazione contro gli infortuni.

Altri enti, invece, hanno adottato schemi eccessivamente ridotti, come l'I.N.P.D.A.I., il cui bilancio si compone di un vero e proprio conto profitti e perdite, inteso, però, nel senso più ristretto e limitato, poiché non include nemmeno i contributi riscossi e le prestazioni erogate, quasi considerando queste partite semplici partite di giro. Le operazioni relative

trovano il loro riscontro solo nel saldo delle riserve, per cui la lettura della documentazione contabile dell'I.N.P.D.A.I. non offre alcuna possibilità di analisi, sia nell'andamento dell'impostazione contributiva, che nell'andamento dell'ammontare delle erogazioni.

Alcuni enti, che furono istituiti ad iniziative delle associazioni sindacali esistenti nel passato regime, seguono tuttora, totalmente o parzialmente, lo schema di bilancio a suo tempo adottato da tali associazioni, e che ripete, sostanzialmente, il classico bilancio-tipo delle istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza.

50. — Conclusioni.

Dall'esame degli schemi adottati dagli enti di previdenza e di assistenza sociale, con speciale riferimento a quelli che gestiscono le assicurazioni sociali obbligatorie, si desume che le rilevazioni contabili per la formazione dei rendiconti non seguono generalmente uno schema prefissato; e, quindi, sono effettuate in modo particolare da ciascuno degli enti esaminati.

In mancanza di una direttiva uniforme, ciascuno di tali enti ha ritenuto ovviamente, di risolvere l'impostazione dei propri bilanci secondo le proprie necessità e in relazione al tipo di assicurazione esercitato.

Al riguardo, si osserva, però, che non è impossibile per alcuna gestione, quale che sia il sistema tecnico-finanziario adottato (*ripartizione, capitalizzazione, ripartizione dei capitali di copertura, sistemi misti*), seguire uno schema uniforme di bilancio e risolvere il problema dei collegamenti tra i due principali documenti contabili che lo formano (*conto consuntivo e stato patrimoniale*), in modo da dimostrare in maniera chiara e completa l'effettivo andamento finanziario di ciascun esercizio, nonché la continuità e regolarità dei movimenti finanziari tra i successivi esercizi della stessa gestione.

La necessità che l'andamento finanziario e amministrativo degli enti predetti sia dimostrata in modo chiaro e completo, non discende certo da una sterile tendenza al formalismo, perché, nel caso dei bilanci di tali enti, la formalità diventa sostanza quando se ne deve trarre una conclusione sulla effettiva situazione patrimoniale e finanziaria delle gestioni esercitanti forme assicurative obbligatorie, cioè imposte per legge alla collettività.

È ovvio, poi, che i documenti contabili suddetti — per essere comprensibili anche ai non iniziati — debbono essere accompagnati dalla *relazione illustrativa*, la quale non ha soltanto l'ufficio di chiarire panoramicamente

i fatti notevoli dell'esercizio, ma deve anche spiegare, anzi giustificare, ciascuna partita che compone il bilancio.

Altri documenti importanti sono gli *allegati*, il cui scopo è quello di dimostrare l'analisi delle partite scritte nel rendiconto, permettendo, quindi, di semplificarne lo schema impostandolo su poche grandi voci.

Infine, sarebbe opportuno che i bilanci fossero corredati di un *elaborato statistico-finanziario*, al fine di meglio illustrare l'attività della gestione in relazione agli scopi sociali, istitutivi della gestione stessa; per dimostrare, cioè, come questi scopi sono stati raggiunti: nel numero dei lavoratori assistiti e beneficiari di prestazioni; nella misura capitaria delle prestazioni erogate e dei contributi percepiti, nei risultati dell'imposizione contributiva rispetto alle retribuzioni, nei risultati della politica degli investimenti, ecc.

Tali elaborazioni sono, del resto, già effettuate dagli enti e parzialmente incluse nelle relazioni illustrative dei bilanci. Sarebbe auspicabile, però, che tali notizie fossero complete e razionalmente e sistematicamente esposte ed illustrate.

CAPITOLO VI.

RILEVAZIONI STATISTICO-DEMOGRAFICHE
NELLE ASSICURAZIONI SOCIALI

Sommario: 51. — *Indagine sulla struttura della popolazione attiva.* 52. — *Dati del censimento generale del 4 novembre 1951.* 53. — *Dati del censimento commerciale e industriale e del Servizio contributi unificati in agricoltura.* 54. — *Dati della rilevazione sulle forze del lavoro.* 55. — *Raffronto dei dati.* 56. — *Composizione familiare degli assicurabili.* 57. — *Rilevazioni statistiche per la compilazione di basi tecniche delle assicurazioni sociali.* 58. — *Rilevazioni statistiche e basi tecniche dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.I.L. e dell'I.N.A.M.* 59. — *Necessità di coordinamento delle rilevazioni statistiche degli enti previdenziali e assistenziali.*

51. — Indagine sulla struttura della popolazione attiva.

Una indagine sulla struttura della popolazione attiva, soggetta alle assicurazioni sociali obbligatorie, si presenta molto complessa, perché i vari enti gestori della sicurezza sociale, mentre raccolgono scrupolosamente e totalmente i dati che risultano loro per via diretta dal lavoro amministrativo e contabile e che si riferiscono pertanto alle prestazioni concesse, non possono, per la indispensabile agilità di un sistema di sicurezza sociale e per la necessità di ridurre al minimo le spese di amministrazione, seguire ciascun assicurato nella sua vita lavorativa e determinare con una certa periodicità e completezza il numero degli esposti al rischio e, di conseguenza, le varie frequenze del rischio stesso.

La mancanza dei dati demografici sulla consistenza e struttura della popolazione assicurata è oggi uno dei maggiori inconvenienti di indole tecnico-amministrativa dei nostri massimi istituti previdenziali.

Per ovviare a questo inconveniente, gli enti gestori dovrebbero trasformare totalmente gli archivi delle posizioni assicurative, eliminare i duplicati, meccanizzare il tutto con i moderni sistemi a nastri magnetici, assegnando a ciascun lavoratore una matricola a carattere nazionale che permetta di seguirlo per tutta la sua vita lavorativa, ovunque egli si trasferisca.

È nota, inoltre, la difficoltà di raccogliere e coordinare notizie e dati statistici completi sullo stato del lavoro in Italia.

La gravità della mancanza assoluta di statistiche dettagliate, e specificatamente eseguite per la sicurezza sociale, è oggi sempre più evidente.

Né vale la giustificazione che una operazione di censimento specifica sia onerosa dal punto di vista finanziario, perché il costo della rilevazione e della elaborazione dei dati sarebbe largamente compensato dal vantaggio di poter disporre di dati completi e coordinati sui quali impostare la futura politica sociale.

Oggi si parla di riforme, si valutano costi e si cerca di determinare aliquote varie di contribuzione; però, tutto è valutato e calcolato su basi non esatte e non rispondenti alla reale situazione del Paese.

Statistiche dettagliate e rispondenti al vero si tradurrebbero sicuramente in un reale vantaggio ed in una maggiore efficacia dei provvedimenti legislativi da promuovere nel campo della sicurezza sociale.

Oggi, in Italia, ogni rilevazione è concepita e portata a termine come a sé stante, senza riferimenti e collegamenti con altre rilevazioni precedenti o contemporanee; cosicché il tecnico è costretto ad un faticosissimo e quasi sempre infruttuoso lavoro di interpretazione dei dati, spesso a carattere soggettivo, e non è mai in grado di giudicare sulla rispondenza dei dati alla realtà e sulla attendibilità delle singole rilevazioni.

Nella statistica l'unità di comando, l'uniformità delle direttive, l'identità dei sistemi di rilevazione sono condizioni indispensabili per ottenere quella che è suprema condizione di ogni giudizio e, cioè, la omogeneità e comparabilità dei vari elementi.

Il tecnico è sempre costretto a valersi di « stime » eseguite da altri, o ad eseguirle personalmente e « a tavolino » sulle basi di elementi indiziari e spesso strettamente soggettivi. È logico che, così facendo, si possa cadere, anche in perfetta buona fede, nell'arbitrario e nel generico, con gravi conseguenze di indole finanziaria ed organizzativa.

Sarebbe stato molto utile che, nel 1951, l'Istituto centrale di statistica avesse incluso nel questionario del censimento generale della popolazione una specifica richiesta sulla sicurezza sociale; il costo di tale maggiore rilevazione sarebbe stato irrisorio ed i responsabili del Paese ed i tecnici stessi si troverebbero, oggi, nella situazione di avere statistiche esatte sulla popolazione assicurata.

Sarebbe stato possibile determinare esattamente l'incidenza delle assicurazioni sociali nel Paese, effettuare valutazioni esatte per possibili estensioni del campo previdenziale, determinare la percentuale di evasione e predisporre, di conseguenza, tutti gli accorgimenti atti a frenare un costume che è certamente dannoso alla collettività.

Per la determinazione del numero dei potenzialmente assicurabili si dispone oggi di quattro principali fonti e precisamente:

a) censimento generale della popolazione italiana del 4 novembre 1951;

b) censimento industriale e commerciale del 5 novembre 1951;

c) rilevazioni effettuate dal Servizio contributi unificati in agricoltura dell'anno agrario 1953-54;

d) rilevazioni per campione sulle forze del lavoro effettuate l'8 settembre 1952.

Occorre, però, far notare che i dati di queste rilevazioni non concordano fra di loro e non sono assolutamente comparabili per una infinità di motivi, fra i quali il principale è quello che le rilevazioni sono state fatte tutte con carattere diverso ed ai fini speciali, senza tener conto della indispensabile necessità di poter comparare fra di loro i dati stessi.

Finora, inoltre, i censimenti non tengono conto delle rilevazioni necessarie ai fini del perfezionamento della legislazione sociale; come, ad esempio, non sono considerati i limiti inferiori di età per l'ammissione al lavoro.

Il censimento della popolazione generale si rivolge alla unità fisica, il censimento industriale e commerciale si rivolge invece, alla unità economico-giuridica o « ditta », la rilevazione sulle forze del lavoro si rivolge all'unità famiglia.

Il censimento generale suddivide la popolazione in attiva e non attiva e, per la prima, dà la suddivisione fra lavoratori indipendenti e dipendenti; il censimento industriale e commerciale dà il numero degli addetti nelle varie ditte; la rilevazione sulle forze del lavoro divide la popolazione in occupati e non occupati.

A ciò si aggiunga che, per ragioni di carattere tecnico inerenti alle rilevazioni campionarie, i risultati ottenuti dalla rilevazione sulle forze del lavoro, risalendo dal campione all'universo, presentano margini di errori di varia entità, generalmente crescenti passando dai dati più generali a quelli di maggiore dettaglio, particolarmente sensibili nel nostro Paese che presenta una estrema varietà di situazioni da zona a zona.

Inoltre, è da considerare il fatto che molti individui lavorano in proprio o alle dipendenze altrui senza far parte di alcuna azienda. Ne deriva, di conseguenza, che, mentre dette unità sono comprese nel censimento generale, non risultano comprese nel censimento industriale e commerciale.

In dipendenza di quanto precedentemente detto, le frequenze degli occupati nella rilevazione sulle forze del lavoro restano generalmente in-

feriori a quelle del censimento generale e superiori a quelle di un censimento economico.

Purtroppo, però, i rapporti fra dette frequenze per tutti i rami di attività economica non sono costanti, ma possono differire anche sensibilmente, specie per le attività ausiliarie dei vari settori di attività economica, i cui confini restano sempre imprecisati, per quanto ci si sforzi di darne definizioni esatte e che comportano delle diverse interpretazioni da parte delle unità cui si rivolge l'indagine.

Allo scopo di dare una dimostrazione di quanto precede, si riportano, qui di seguito, i dati risultanti dalle varie rilevazioni, tratti da documenti ufficiali sino ad oggi pubblicati. Da tali dati risulta evidente l'impossibilità di giungere con gli attuali sistemi di rilevazione a conclusioni sufficientemente attendibili.

Si è solamente ritenuto necessario, nella parte finale alla presente relazione, riportare tutti i dati delle varie rilevazioni alla data del 31 dicembre 1955, operandone la trasformazione mediante un coefficiente di incremento, dedotto dal rapporto della popolazione censita con la popolazione residente al 31 dicembre 1955, quale risulta all'Istituto centrale di statistica, in base al movimento demografico della popolazione stessa nel periodo considerato.

52. - Dati del censimento generale del 4 novembre 1951.

Il censimento generale della popolazione distingue i censiti in due grandi classi, a seconda che possono, o meno, far parte della popolazione attiva e popolazione non attiva.

L'Istituto centrale di statistica dà la seguente definizione di popolazione attiva e non attiva:

1°) la *popolazione attiva* è costituita dai censiti in età da 10 anni in poi che, alla data del censimento, risultavano esercitare una professione, arte o mestiere, in proprio o alle dipendenze altrui; dai censiti disoccupati, cioè da coloro che, avendo perduto una precedente occupazione, erano alla ricerca di una nuova; da altre categorie di censiti, temporaneamente impediti di esercitare una professione, arte o mestiere (militari, detenuti, ecc.);

2°) la *popolazione non attiva* è costituita dai censiti in età da 10 anni in poi in attesa di prima occupazione; dai censiti in età da 10 anni in poi di condizione non professionale in quanto studenti, benestanti, attendenti alle cure domestiche, infermi e ricoverati nelle case di cura, inabili permanenti, persone viventi della pubblica beneficenza, ecc.; da tutti i bambini in età sino ai 10 anni.

TABELLA 50.

POPOLAZIONE ATTIVA E NON ATTIVA SECONDO I DATI DEL CENSIMENTO GENERALE DEL 4 NOVEMBRE 1951: PROSPETTO DELLA POPOLAZIONE ATTIVA DISTINTA PER SESSO NEI VARI SETTORI DI ATTIVITÀ ECONOMICA (AGRICOLTURA, INDUSTRIA, COMMERCIO, ATTIVITÀ ED ESERCIZI VARI, CREDITO E ASSICURAZIONE, PUBBLICA AMMINISTRAZIONE) E DELLA POPOLAZIONE NON ATTIVA SEMPRE DISTINTA PER SESSO, A SECONDA DI PARTICOLARI CONDIZIONI DEL SOGGETTO (ETÀ INFERIORE AI 10 ANNI, IN ATTESA DI PRIMA OCCUPAZIONE, ATTENDENTE A CURE DOMESTICHE O DI CONDIZIONE NON PROFESSIONALE)

(in migliaia)

ATTIVITÀ ECONOMICA	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
POPOLAZIONE ATTIVA.			
Agricoltura	6.228	2.033	8.261
Industria	5.644	1.431	7.075
Commercio	830	475	1.305
Attività e esercizi vari	684	406	1.090
Credito e assicurazione	150	26	176
Pubblica amministrazione	1.128	542	1.670
TOTALE POPOLAZIONE ATTIVA . . .	14.664	4.913	19.577
POPOLAZIONE NON ATTIVA			
Sino a 10 anni di età	4.200	4.006	8.206
In attesa di prima occupazione	737	357	1.094
Attendenti cure domestiche	—	12.517	12.517
Condizioni non professionali	3.790	2.331	6.121
TOTALE POPOLAZIONE NON ATTIVA . . .	8.727	19.211	27.938
Popolazione attiva	14.664	4.913	19.577
Popolazione non attiva	8.727	19.211	27.938
TOTALE GENERALE . . .	23.391	24.124	47.515

Le donne attendenti a casa sono incluse nelle condizioni non professionali, anche se occasionalmente, o saltuariamente, esercitanti una attività lavorativa.

La *tabella 50* illustra i dati relativi all'argomento.

La popolazione presente (47.515.000 unità) è composta, quindi, secondo i dati del censimento generale del 1951, per il 41,20 per cento della popolazione attiva (19.577.000 unità) e per il 58,80 per cento della popolazione non attiva (27.938.000 unità). La popolazione presente è formata inoltre per il 49,23 per cento da maschi (23.391.000 unità) e per il 50,77 per cento da femmine (24.124.000 unità).

TABELLA 51.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE, DISTINTAMENTE PER SESSO, A SECONDA DEL SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA (AGRICOLTURA, COMMERCIO, INDUSTRIA, ATTIVITÀ E SERVIZI VARI, CREDITO E ASSICURAZIONE, PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

ATTIVITÀ ECONOMICA	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
Agricoltura	31,81	10,39	42,20
Industria	28,83	7,31	36,14
Commercio	4,24	2,43	6,67
Attività e servizi vari	3,49	2,07	5,56
Credito assicurazione	0,77	0,13	0,90
Pubblica amministrazione	5,76	2,77	8,53
	74,90	25,10	100 —

La popolazione maschile attiva rappresenta il 62,67 per cento (14.664.000 unità) della popolazione maschile totale, mentre la popolazione femminile attiva rappresenta il 20,37 per cento (4.913.000 unità) della popolazione femminile totale. Ciò vuol dire, all'incirca che, su 5 uomini, 3 svolgono o potrebbero svolgere attività lavorativa, sia in pro-

prio che alle dipendenze di terzi, mentre, su 5 donne, una sola si trova in analoghe condizioni.

Riferendo al valore 100 il totale della popolazione attiva (19.577.000 unità), la *tabella 51* indica la distribuzione per attività economica e per sesso:

Considerando invece la popolazione totale (47.515.000 unità) e ragguagliando a 100 questo valore, si ha la distribuzione percentuale contenuta nella *tabella 52*.

TABELLA 52.

POPOLAZIONE ATTIVA E NON ATTIVA: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE, DISTINTAMENTE PER SESSO, A SECONDA DEL SETTORE DI ATTIVITÀ PER LA POPOLAZIONE ATTIVA E A SECONDA DELLA CONDIZIONE DEL SOGGETTO PER LA POPOLAZIONE NON ATTIVA

ATTIVITÀ ECONOMICA	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
POPOLAZIONE ATTIVA			
Agricoltura	13,11	4,28	17,39
Industria	11,88	3,01	14,89
Commercio	1,75	1—	2,75
Attività e servizi vari	1,44	0,85	2,29
Credito e assicurazione	0,31	0,06	0,37
Pubblica amministrazione	2,37	1,14	3,51
TOTALE POPOLAZIONE ATTIVA . . .	30,86	10,34	41,20
POPOLAZIONE NON ATTIVA			
Sino a 10 anni di età	8,84	8,43	17,27
In attesa di prima occupazione	1,55	0,75	2,30
Attendenti cure domestiche	—	26,35	26,35
Condizioni non professionali	7,98	4,90	12,88
TOTALE POPOLAZIONE NON ATTIVA . . .	18,37	40,43	58,80
TOTALE GENERALE . . .	49,23	50,77	100—

Dalla *tabella 52* si ricava che i lavoratori dell'agricoltura sono il 17,39 per cento della popolazione totale, quelli dell'industria il 14,89 per cento e quelli delle altre attività economiche l'8,92 per cento.

La popolazione non attiva rappresenta il 58,80 per cento dell'intera popolazione. Oltre i due terzi di questa percentuale è formata da donne (40,43) addette in prevalenza alle cure domestiche (26,35 per cento).

Può essere interessante mettere a confronto la situazione del 1951 con quella dei precedenti censimenti generali.

Per rendere possibile la comparazione si è posto uguale a 100 il numero complessivo della popolazione censita tra il 1901 e il 1951 (data dell'ultimo censimento generale) ottenendo le percentuali riportate nella *tabella 53*.

TABELLA 53.

POPOLAZIONE ATTIVA E NON ATTIVA: RAPPORTI PERCENTUALI DELLA POPOLAZIONE ATTIVA DISTINTA IN OCCUPAZIONI AGRICOLE, INDUSTRIALI E ALTRE ATTIVITÀ E DELLA POPOLAZIONE NON ATTIVA SECONDO I DATI DEI CENSIMENTI ESEGUITI DAL 1901 AL 1951

CENSIMENTO	POPOLAZIONE ATTIVA			POPOLAZIONE NON ATTIVA	TOTALE
	Agricoltura	Industria	Altre attività		
1901	29,3	11,7	8 -	51 -	100 -
1911	26,5	12,7	8 -	52,8	100 -
1921	26,7	11,6	9,3	52,4	100 -
1931	22,7	12,1	9,7	55,5	100 -
1936	21,1	12,3	10,4	56,2	100 -
1951	17,4	13,2	10,6	58,8	100 -

Raggiungendo al valore 100, la situazione alle date del censimento del 1901 per ciascun settore di attività economica, si hanno gli indici per gli anni successivi, indicati nella *tabella 54*.

Come si nota dalle tabelle allegate, la popolazione attiva ha subito nei vari anni una profonda alterazione nella sua composizione quantitativa per settore di attività economica.

Si è verificata una forte diminuzione della popolazione addetta al settore agricolo, diminuzione che è stata assorbita, e non in misura uniforme, da tutti gli altri settori.

TABELLA 54.

POPOLAZIONE ATTIVA E NON ATTIVA: INDICI PERCENTUALI DI VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE ATTIVA E NON ATTIVA NEI CENSIMENTI SUCCESSIVI A QUELLO ESEGUITO NEL 1901, I CUI DATI SI PRENDONO COME BASE

CENSIMENTO	POPOLAZIONE ATTIVA			POPOLAZIONE NON ATTIVA
	Agricoltura	Industria	Altre attività	
1901	100 -	100 -	100 -	100 -
1911	90,4	108,5	100 -	103,5
1921	91,1	99,2	116,3	102,8
1931	77,5	103,4	121,3	108,8
1936	72 -	105,1	130 -	110,2
1951	59,4	112,8	132,5	115,3

La diminuzione nel settore agricolo è stata costante nel tempo, con una inflessione nel periodo 1921-1931; la maggiore diminuzione del periodo 1936-1951 è da imputarsi ovviamente al maggior numero di anni intercorrenti fra le due rilevazioni.

Nel settore industria, si è verificata una flessione nell'anno 1921, come conseguenza della smobilitazione delle industrie di guerra, dopo la cessazione delle ostilità della prima guerra mondiale.

Il censimento generale della popolazione dà, inoltre, per la *popolazione attiva*, le seguenti classificazioni per i vari settori di attività economica, in relazione alla posizione nella professione:

- indipendenti;
- dipendenti;
- coadiuvanti.

Sono considerati *indipendenti*:

a) in agricoltura: i conduttori non coltivatori, cioè coloro che gestiscono una azienda agricola sopportandone il rischio e nella quale non impiegano opera propria o dei familiari; i conduttori coltivatori, cioè coloro che gestiscono una azienda agricola sopportandone il rischio e nella quale impiegano l'opera propria e dei familiari; i coloni parziari; gli altri lavoratori in proprio, cioè quelli che svolgono in proprio una attività agricola, eventualmente con l'aiuto dei familiari, ed avendo o no del personale retribuito alle proprie dirette dipendenze;

b) in altri rami: gli amministratori titolari di azienda; i liberi professionisti; gli altri lavoratori in proprio che gestiscono per proprio conto una industria, bottega artigiana o negozio, partecipandovi con il proprio lavoro ed impiegando l'eventuale opera dei familiari e di personale retribuito.

Sono considerati *dipendenti*:

a) in agricoltura: i dirigenti e gli impiegati delle aziende agricole; i compartecipanti, cioè coloro che assumono nel corso di una annata agraria una parte dei lavori necessari alla coltivazione dell'azienda, ricevendo come compenso una quota parte del prodotto; i salariati fissi; i giornalieri e simili e gli altri lavoratori;

b) in altri rami: i dirigenti e gli impiegati; gli operai specializzati e non specializzati; i manovali; i garzoni; i camerieri; i barbieri e simili; i lavoratori a domicilio per commissioni di fabbricanti o commercianti.

Sono considerati *coadiuvanti*: i familiari (parenti ed affini) che coadiuvano un lavoratore indipendente, senza avere un rapporto di impiego regolato da contratto di lavoro, nella conduzione di un'azienda agricola, industriale, artigiana e commerciale.

Secondo tale classificazione, gli addetti ai vari settori di attività economica sono distribuiti come indica la *tabella 55*.

Sono esclusi i dipendenti dalla pubblica amministrazione (1.670.000 unità), i dipendenti delle aziende autonome (ferrovie, ecc.).

Ragguagliando al valore 100 il totale degli addetti ai settori agricolo e non agricolo, si ha la distribuzione percentuale indicata nella *tabella 56*.

L'esame delle *tabelle 55 e 56* suggerisce le seguenti considerazioni.

TABELLA 55.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DISTINTAMENTE PER SESSO, A SECONDA DEL SETTORE DI ATTIVITÀ (AGRICOLO, NON AGRICOLA) DEI LAVORATORI INDIPENDENTI E DIPENDENTI

(in migliaia)

	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
SETTORE AGRICOLO			
Indipendenti:	4.197	1.377	5.574
conduttori non coltivatori	77	19	96
conduttori coltivatori	2.275	201	2.476
coadiuvanti	1.845	1.157	3.002
	2.031	656	2.687
Dipendenti:			
impiegati	26	1	27
salariati	2.005	655	2.660
TOTALE SETTORE AGRICOLO . . .	6.228	2.033	8.261
SETTORE NON AGRICOLO			
Indipendenti:	1.959	478	2.437
liberi professionisti	303	23	326
lavoratori in proprio	1.370	337	1.707
coadiuvanti	286	118	404
	5.349	1.860	7.209
Dipendenti:			
impiegati	316	73	389
operai	5.033	1.787	6.820
TOTALE SETTORE NON AGRICOLO . . .	7.308	2.338	9.646
SETTORI AGRICOLO E NON AGRICOLO			
Indipendenti	6.156	1.855	8.011
Dipendenti	7.380	2.516	9.896
TOTALE . . .	13.536	4.371	17.907

TABELLA 56.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE, DISTINTAMENTE PER SESSO, A SECONDA DEL SETTORE DI ATTIVITÀ (AGRICOLO, NON AGRICOLO E COMPLESSO) DEI LAVORATORI INDIPENDENTI E DIPENDENTI

	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
SETTORE AGRICOLO			
Indipendenti:	23,4	7,7	31,1
conduttori non coltivatori	0,4	0,1	0,5
conduttori coltivatori	12,7	1,1	13,8
coadiuvanti	10,3	6,5	16,8
Dipendenti:	11,3	3,7	15 -
impiegati	0,1	—	0,1
salariati	11,2	3,7	14,9
TOTALE SETTORE AGRICOLO	34,7	11,4	46,1
SETTORE NON AGRICOLO			
Indipendenti:	10,9	2,7	13,6
liberi professionisti	1,7	0,1	1,8
lavoratori in proprio	7,6	1,9	9,5
coadiuvanti	1,6	0,7	2,3
Dipendenti:	29,9	10,4	40,3
impiegati	1,8	0,4	2,2
operai	28,1	10 -	38,1
TOTALE SETTORE NON AGRICOLO	40,8	13,1	53,9
SETTORE AGRICOLO E NON AGRICOLO			
Indipendenti	34,3	10,4	44,7
Dipendenti	41,2	14,1	55,3
TOTALE	75,5	24,5	100

Sul complesso dei lavoratori, la percentuale dei lavoratori indipendenti è del 44,7 per cento (pari a 8.011.000 unità), quella dei lavoratori dipendenti è del 55,3 per cento (pari a 9.896.000 unità).

I lavoratori agricoli rappresentano complessivamente il 46 per cento della popolazione attiva (e cioè 8.261.000 unità). I lavoratori non agricoli rappresentano il 54 per cento della popolazione attiva (e cioè 9.646.000 unità).

Nel settore agricolo, per ogni lavoratore dipendente, ve ne sono due indipendenti. Nel settore non agricolo, per ogni lavoratore indipendente, ve ne sono tre dipendenti.

Il censimento della popolazione italiana non fornisce, per ora, altri elementi utili alla presente indagine.

I dati relativi alla composizione per età, per la popolazione attiva e nei vari settori di attività economica, non sono stati ancora pubblicati dall'Istituto centrale di statistica.

53. - Dati del censimento commerciale e industriale e del servizio contributi unificati in agricoltura.

Il censimento commerciale ed industriale si rivolge alla ditta costituita come unità giuridico-economica; ciascuna di esse viene inquadrata nel settore economico di attività prevalente, risultante in genere dalla stessa dichiarazione dei censiti.

Gli addetti sono stati classificati nelle seguenti categorie:

a) imprenditori e gerenti: per le ditte individuali, il titolare od i titolari; per le società, la persona o le persone che risultano consiglieri delegati, ecc.;

b) familiari coadiuvanti: le persone di famiglia il cui rapporto di impiego non è regolato da contratti di lavoro;

c) operatori: i lavoratori soci di cooperative di produzione e lavoro i quali percepiscono, oltre ad una remunerazione, anche una quota parte degli utili dell'azienda:

d) dirigenti ed impiegati;

e) operai specializzati, comuni manovali, apprendisti, ecc. e personale addetto alla vigilanza, custodia, ecc.

Tra le ditte del settore industriale sono naturalmente comprese anche le ditte artigiane, il cui titolare accentra tutte le funzioni inerenti alla gestione, impiegando la propria opera in modo continuativo, ed eventualmente quella dei propri familiari ed anche di un numero molto limitato di estranei al suo nucleo familiare.

TABELLA 57.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DEI LAVORATORI INDIPENDENTI, A SECONDA DELLE MANSIONI (IMPRENDITORI E COOPERATORI, COADIUVANTI) E DI QUELLI DIPENDENTI, A SECONDA DELLA QUALIFICA (IMPIEGATI E OPERAI), PER SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA (INDUSTRIA, COMMERCIO, CREDITO E ASSICURAZIONE)

(in migliaia)

ATTIVITÀ ECONOMICA	INDIPENDENTI		
	Imprenditori e cooperatori	Coadiuvanti	Totale
Industria	799	224	1.023
Commercio	1.001	536	1.537
Credito e assicurazione	9	2	11
	1.809	762	2.571
ATTIVITÀ ECONOMICA	DIPENDENTI		
	Impiegati	Operai	Totale
Industria	427	3.371	3.798
Commercio	163	311	474
Credito e assicurazione	127	24	151
	717	3.706	4.423

Dal censimento commerciale ed industriale del 1951 si ricavano i dati indicati nella *tabella 57*.

Nell'industria sono compresi circa 864.000 addetti alle ditte artigiane.

Dalle pubblicazioni del Servizio contributi unificati in agricoltura si hanno i dati, con riferimento alla situazione dell'anno agrario 1953-54, contenuti nella *tabella 58*.

TABELLA 58.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DEI LAVORATORI - INDIPENDENTI E DIPENDENTI - NEL SETTORE AGRICOLO, A SECONDA DELLA QUALIFICA (COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI, COMPARTICIPANTI, SALARIATI)

(in migliaia)

AGRICOLTURA	INDIPENDENTI	DIPENDENTI	TOTALE
Coltivatori diretti	4.100	—	4.100
Mezzadri e coloni	2.203	—	2.203
Compartecipanti	—	202	202
Salariati	—	2.089	2.089
	6.303	2.291	8.594

Nel numero riportato nella *tabella 58* per i coltivatori diretti sono esclusi circa 1.000.000 di unità relative ai bambini inferiori ai 12 anni.

TABELLA 59.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI LAVORATORI NEI DIVERSI SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, INDUSTRIA, COMMERCIO, CREDITO ED ASSICURAZIONE), A SECONDA DELLA QUALIFICA (INDIPENDENTI, DIPENDENTI)

ATTIVITÀ ECONOMICA	INDIPENDENTI	DIPENDENTI	TOTALE
Agricoltura	40,4	14,7	55,1
Industria	6,6	24,3	30,9
Commercio	9,9	3 -	12,9
Credito e assicurazione	0,1	1 -	1,1
	57 -	43 -	100 -

Ragguagliando al valore 100 il totale degli addetti ai vari settori di attività economica, si ha la distribuzione percentuale indicata nella *tabella 59*.

Dalle *tabelle 57, 58, 59*, si ricava che, rispetto al totale degli addetti alle varie attività economiche (15.588.000 unità), gli addetti all'agricoltura rappresentano il 55,1 per cento (8.594.000 unità), gli addetti all'industria il 30,9 per cento (4.821.000 unità), gli addetti al commercio il 12,9 per cento (2.011.000 unità) e, infine, gli addetti al credito e all'assicurazione l'1,1 per cento (151.000 unità).

TABELLA 60.

FORZE DEL LAVORO: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA, DISTINTAMENTE PER SESSO, A SECONDA DI CONDIZIONI PARTICOLARI DEI SOGGETTI (OCCUPATE, GIÀ OCCUPATE, IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE, DI CONDIZIONE NON PROFESSIONALE)

(in migliaia)

	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
Forze di lavoro:			
occupate	13.713	4.586	18.299
già occupate	687	199	886
in cerca di prima occupazione . . .	371	245	616
TOTALE DELLE FORZE DI LAVORO . . .	14.771	5.030	19.801
Condizioni non professionali:			
casalinghe	—	10.842	10.842
militari, studenti, benestanti, ecc. .	3.132	1.983	5.115
altre categorie	259	1.616	1.875
TOTALE CONDIZIONI NON PROFESSIONALI	3.391	14.441	17.832
In età non lavorativa	5.377	5.159	10.536
TOTALI . . .	23.539	24.630	48.169

Dividendo i lavoratori indipendenti da quelli dipendenti, si vede che i lavoratori indipendenti costituiscono il 57 per cento della popolazione lavorativa (8.874.000 unità) mentre i lavoratori dipendenti ne costituiscono il 43 per cento (6.714.000 unità). La proporzione fra lavoratori dipendenti e indipendenti varia notevolmente col settore di attività economica.

Così, mentre nei settori dell'agricoltura e del commercio, ad ogni lavoratore dipendente, corrispondono tre indipendenti, nell'industria, ad ogni lavoratore indipendente corrispondono quattro dipendenti.

54. - Dati della rilevazione sulle forze del lavoro.

L'indagine è stata effettuata su un campione di 69.000 famiglie circa con 264.000 componenti.

Dal campione l'Istituto centrale di statistica è risalito all'universo, applicando ovviamente dei rapporti percentuali.

I dati a disposizione sono contenuti nella *tabella 60*.

Le forze del lavoro pari a 19.081.000 unità rappresentano il 41,1 per cento del totale della popolazione del 1955; le forze del lavoro maschili (14.771.000 unità) sono il 62,8 per cento dell'intera popolazione maschile, mentre le forze femminili (5.030.000 unità) sono il 20,4 per cento del complesso della popolazione femminile.

TABELLA 61.

POPOLAZIONE ATTIVA: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, INDUSTRIA, ALTRE ATTIVITÀ) A SECONDA DELLA QUALIFICA (INDIPENDENTI O COADIUVANTI, DIPENDENTI)

(in migliaia)

ATTIVITÀ ECONOMICHE	INDIPENDENTI O COADIUVANTI	DIPENDENTI	TOTALE
Agricoltura	5.268	1.816	7.084
Industria	1.210	5.373	6.583
Altre attività	1.798	3.720	5.518
	8.276	10.909	19.185

L'indagine, inoltre, dà la suddivisione tra lavoratori dipendenti ed indipendenti per la popolazione occupata e già occupata (v. *tabella 61*).

I lavoratori dipendenti rappresentano il 56,9 per cento delle forze del lavoro, i lavoratori indipendenti il 43,1 per cento.

TABELLA 62.

FORZE DEL LAVORO: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA A SECONDA DELLA QUALIFICA (DIPENDENTI, INDIPENDENTI), DEL SETTORE DI ATTIVITÀ (AGRICOLI, NON AGRICOLI) E DELLE CONDIZIONI PARTICOLARI DEI SOGGETTI. IN CALCE SI HANNO, PER CIASCUNA DELLE TRE COLONNE, LE CIFRE (SEMPRE IN MIGLIAIA) AFFERENTI ALLE 4 SEGUENTI VOCI: 1°) RIPORTO TOTALE FORZE DI LAVORO; 2°) IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE; 3°) POPOLAZIONE NON ATTIVA O IN CONDIZIONE NON PROFESSIONALE; 4°) POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955.

(in migliaia)

	CENSIMENTO GENERALE	CENSIMENTO INDUSTRIALE E COMMERCIALE E RILEVAZIONE S.E.N.L.C.U.A.	INDAGINE FORZE LAVORO
Dipendenti:			
agricoli	2.782	2.311	1.854
non agricoli	9.192	4.579	9.286
TOTALE DIPENDENTI	11.974	6.890	11.140
Indipendenti:			
agricoli	5.771	6.358	5.380
non agricoli	2.523	2.661	3.071
TOTALE INDIPENDENTI	8.294	9.019	8.451
Ripporto totale forze di lavoro	20.268	15.909	19.591
In cerca di prima occupazione	1.133	—	629
Popolazione non attiva o in condizione non professionale	27.790	—	28.971
POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955	49.191	—	49.191

Circa l'interpretazione dei risultati, è da tener presente che il fenomeno dell'occupazione, così come viene inteso nell'indagine delle forze del lavoro, non corrisponde esattamente al comune modo di intendere il fenomeno stesso.

55. - Raffronto dei dati.

Dalle tabelle precedentemente riportate, si può dedurre un prospetto riepilogativo contenuto nella *tabella 62*.

Poiché le rilevazioni sono avvenute in tempi differenti, si rende necessario moltiplicare i dati precedentemente riportati per il rapporto incrementale desunto dalla variazione di popolazione intervenuta alla data di rilevazione sino al 31 dicembre 1953.

Per i lavoratori dipendenti i dati della rilevazione delle forze del lavoro risultano inferiori a quelli del censimento generale della popolazione e fortemente superiori a quelli del censimento commerciale ed industriale e del servizio contributi unificati in agricoltura.

Una differenza molto sensibile si ha per il settore non agricolo; ed essa è, ovviamente, dovuta al fatto che nel censimento industriale e commerciale sono stati considerati solamente quei lavoratori che direttamente dipendono da ditte industriali e commerciali.

Il censimento del 1951, inoltre, include tra i dipendenti anche i censiti dai 10 ai 14 anni che, alla data del censimento, risultavano esercitare una professione, arte o mestiere.

Agli effetti della determinazione del numero degli assicurabili, sembra più conforme al vero che si debba determinare il numero di essi dal censimento industriale e commerciale e dalla rilevazione del servizio contributi unificati in agricoltura, aumentandolo del numero degli iscritti negli elenchi degli uffici di collocamento - quale risulta dalle rilevazioni fatte dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale - e dei salariati dell'amministrazione dello Stato.

La *tabella 63* indica la quantità degli assicurabili.

Gli assicurabili, pertanto, rappresentano il 18,0 per cento del complesso della popolazione ed il 43,6 per cento della popolazione attiva.

56. - Composizione familiare degli assicurabili.

Per quanto riguarda la composizione familiare media per lavoratore dipendente nei due settori agricolo e non agricolo, i dati possono essere desunti dalle pubblicazioni dell'I.N.P.S. relative alla Cassa assegni familiari.

TABELLA 63.

POPOLAZIONE ATTIVA ASSICURABILE: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA E PERCENTUALE DISTINTAMENTE PER QUATTRO CLASSI: AGRICOLI, NON AGRICOLI, ISCRITTI NELLE LISTE DI COLLOCAMENTO, SALARIATI DELLE AMMINISTRAZIONI STATALI

	ASSICURABILI (in migliaia)	PERCENTUALI
Agricoli	2.311	26,2
Non agricoli	4.579	51,8
Iscritti nelle liste di collocamento	1.716	19,4
Salariati delle Amministrazioni dello Stato	230	2,6
TOTALE	8.836	100 -

TABELLA 64.

POPOLAZIONE ATTIVA ASSICURABILE: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE (FIGLI, CONIUGI, GENITORI) DEL LAVORATORE A SECONDA DEL SETTORE DI ATTIVITÀ (AGRICOLO, NON AGRICOLA) CON INDICAZIONE DEI VALORI MEDI RELATIVI E DEL COMPLESSO

	LAVORATORI (in migliaia)	PERSONE DI FAMIGLIA (in migliaia)			
		figli	coniugi	genitori	TOTALI
Agricoli	1.965	1.465	869	99	2.433
Non agricoli.	3.978	3.240	1.771	886	5.897
TOTALE	5.943	4.705	2.640	985	8.330
Valori medi:					
agricoli	—	0,75	0,44	0,05	1,24
non agricoli	—	0,81	0,45	0,22	1,48
complesso	—	0,79	0,44	0,17	1,40

Moltiplicando il numero degli assicurabili, quali risultano dalla *tabella 63*, per i valori medi sopra calcolati, si hanno, nella *tabella 64*, i dati per i familiari degli assicurabili.

Rispetto al totale della popolazione italiana al 1955, gli assicurabili ed i familiari potenzialmente beneficiari, rappresentano circa il 43,1 per cento. (v. *tabella 65*).

Questi dati valgono per l'assicurazione obbligatoria invalidità-vecchiaia e per la disoccupazione.

TABELLA 65.

POPOLAZIONE ASSISTIBILE: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA (IN MIGLIAIA) DEI LAVORATORI E DEI FAMILIARI DISTINTAMENTE PER 4 CLASSI (AGRICOLI, NON AGRICOLI, ISCRITTI AL COLLOCAMENTO, SALARIATI DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO)

(in migliaia)

	ASSICURABILI	FAMILIARI	TOTALI
Agricoli	2.311	2.866	5.177
Non agricoli	4.579	6.777	11.356
Iscritti nelle liste di collocamento . .	1.716	2.402	4.118
Salariati Amministrazione Stato	230	340	570
TOTALI . . .	8.836	12.385	21.221

Per le assicurazioni tubercolosi e malattia, occorre aggiungere i mezzadri ed i coloni che si possono valutare in circa 2,2 milioni ed i loro familiari che ammontano a circa 2,7 milioni.

I maggiori enti previdenziali hanno effettuato, per l'anno 1951, delle valutazioni sul numero degli assicurabili e delle persone di famiglia, avvalendosi di svariati procedimenti (assicurati anno in funzione dei contributi riscossi, valutazione in rapporto ai dati dei vari censimenti, numero medio mensile dei presenti al lavoro in base alle denunce, ecc.).

Alcuni dati di queste valutazioni sono contenuti nella *tabella 66*.

TABELLA 66.

POPOLAZIONE ASSISTIBILE: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA PER SETTORE DI ATTIVITÀ (AGRICOLI, NON AGRICOLI, TOTALE) A SECONDA DEGLI ENTI GESTORI (I. N. P. S., I. N. A. M., E. N. P. D. E. D. P., E. N. P. A. S., I. N. A. I. L.) E PER CIASCUNO DI ESSI, PER FORMA DI TUTELA PREVIDENZIALE; ED, IN OGNUNA DI QUESTE OVE POSSIBILE, DISTINTAMENTE PER ASSICURATI E FAMILIARI

(in migliaia)

	AGRICOLI	NON AGRICOLI	TOTALE
I. N. P. S.:	—	—	—
Invalidità-vecchiaia	1.965	6.264	8.229
Disoccupazione.	—	5.248	5.248
Tubercolosi:	7.286	15.776	23,062
assicurati	3.864	6.848	10.712
persone di famiglia	3.422	8.928	12.350
I. N. A. M.:	6.195	8.087	14.282
Assicurati	4.109	3.528	7.637
Persone di famiglia	2.086	4.559	6.645
E. N. P. D. E. D. P.:	—	347	347
Assicurati	—	128	128
Persone di famiglia	—	219	219
E. N. P. A. S.:	—	3.740	3.740
Assicurati	—	1.540	1.540
Persone di famiglia	—	2.200	2.200
I. N. A. I. L.	?	3.118	?

La diminuzione che si nota nel settore non agricolo nell'assicurazione malattia ed infortuni sul lavoro rispetto alla assicurazione invalidità e vecchiaia, è giustificata dalle seguenti considerazioni:

a) presso i grandi complessi industriali esistono forme di assistenza diretta, fornita dalle ditte stesse ai propri dipendenti o da casse mutue a carattere strettamente aziendale;

b) non tutti i lavoratori sono soggetti all'assicurazione infortuni sul lavoro, mentre lo sono al completo per l'assicurazione invalidità e vecchiaia.

Nel settore agricolo è da notare che l'assicurazione malattia e tubercolosi è anche estesa ai mezzadri, coloni e loro familiari.

Classificazioni più particolareggiate degli assicurabili e delle persone di famiglia beneficiarie, con particolare riguardo ai vari settori di attività economica, al sesso ed all'età del lavoratore dipendente ed alla sua composizione familiare, potranno essere effettuate solamente quando tutti i dati rilevati dal censimento generale della popolazione italiana ed elaborati dall'Istituto centrale di statistica saranno resi di pubblica ragione.

57. - Rilevazioni statistiche per la compilazione di basi tecniche delle assicurazioni sociali.

La rilevazione statistica dei fenomeni economici e sociali, oltre a soddisfare la conoscenza delle modalità, con le quali i fenomeni stessi si verificano, è diretta a fornire i mezzi necessari per future previsioni.

Nel campo delle assicurazioni sociali, le indagini statistiche assumono un particolare interesse e significato in quanto dimostrano gli effetti della politica sociale del Governo, suffragando con dati concreti i risultati delle iniziative.

I risultati di tali indagini non sono, però, soltanto fine a questo scopo. Essi costituiscono, infatti, la materia prima per la costruzione delle basi tecnico-finanziarie delle assicurazioni sociali, attraverso le elaborazioni suggerite da note metodologie sostenute dai fondamenti probabilistico-matematici.

Gli elementi statistici adoperati debbono essere tratti da una vasta esperienza, allo scopo di poterne dedurre basi valide.

Nel campo delle assicurazioni sociali, data la particolare e originale natura delle forme previdenziali e assistenziali, non sempre è stato ed è possibile servirsi di idonee basi tecnico-finanziarie. Spesso, infatti, si è dovuto ricorrere a esperienze delle assicurazioni libere o private, o a quelle straniere.

Il Bagni, per esempio, in un suo studio matematico (1) costruì le prime basi tecniche per l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia, istituita con R. D. L. 21 aprile 1919, n. 603 (2), servendosi degli elementi più disparati (statistiche generali, tavole straniere, ecc.).

Nella presentazione di tale studio, egli tenne giustamente a precisare che « la struttura attuariale del disegno di legge è, del resto, essenzialmente provvisoria, né potrebbe essere altrimenti. Dal funzionamento del sistema assicurativo deriveranno acconce statistiche sulla distribuzione degli assicurati per sesso, età, professione e anzianità nell'assicurazione, sulla frequenza dei casi di invalidità, sulla mortalità degli invalidi, sulla eliminazione dei validi, sulla composizione delle famiglie, e così di seguito. E un vasto campo di ricerche sarà allora dischiuso al graduale miglioramento di questa importantissima e matematicamente ardua assicurazione sociale ».

Si deve, purtroppo, rilevare che, a circa quarant'anni di distanza, le speranze del Bagni si sono avverate solo in parte.

La necessità di disporre di basi tecnico-finanziarie complete e aggiornate deriva dalla ferrea legge economica della limitazione dei beni in relazione ai bisogni da soddisfare.

Tale legge impone che siano valutati, quanto più approssimativamente possibile, gli oneri derivanti dall'attuazione delle assicurazioni sociali in modo da guidare la scelta del legislatore, cui incombe la responsabilità di destinare alle gestioni assicurative i mezzi finanziari; mezzi sufficienti per non determinare crisi deficitarie che possono compromettere la stabilità delle gestioni stesse, ma non sovrabbondanti, per non sottrarli ad impieghi proficui per l'economia del Paese.

La opportunità che, nel campo delle assicurazioni sociali, sia dato il più ampio incoraggiamento alle rilevazioni ed elaborazioni statistiche delle relative gestioni risulta evidente considerando che le basi tecnico-finanziarie rappresentano l'ossatura di ogni stabile edificio assicurativo.

Si è accennato alla necessità che le rilevazioni statistiche siano complete ed aggiornate.

Infatti, non basta costruire delle basi tecniche e di queste servirsene per sempre.

(1) TULLIO BAGNI: *L'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia*. Studio matematico a cura del Ministero per l'industria, il commercio e il lavoro. Roma, 1919.

(2) D. L. L. 21 aprile 1919, n. 603. — *Assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi che prestano l'opera loro alle dipendenze degli altri*. (Gazz. Uff. 1° maggio 1919, n. 104).

Le modalità con le quali si presenta un dato fenomeno demografico mutano. Le statistiche hanno rivelato che, nell'ultimo cinquantennio, è diminuita notevolmente la mortalità infantile; è aumentata la speranza di vita; gli indici di morbidità sono variati notevolmente per ciascuna malattia (classico esempio: la diminuita incidenza della tubercolosi e delle sue conseguenze), ecc.

Ciò significa che le basi tecniche vanno soggette a continui aggiornamenti; e non potrebbe essere diversamente, in quanto esse derivano da una realtà non immutabile.

Nelle assicurazioni libere, questo fenomeno è tenuto ben presente. È noto, infatti, che le imprese di assicurazione del ramo-vita debbono presentare periodicamente — almeno ogni tre anni — al Ministero dell'industria e commercio una relazione tecnica sul confronto tra la mortalità prevista nelle tavole adottate per il calcolo dei premi e quella realmente verificatasi. Nel caso di scarti tra questi elementi — così notevoli da giustificare fondati timori sulla sicurezza del funzionamento tecnico dell'impresa — questa è invitata ad esporre le sue giustificazioni, salvo ulteriori provvedimenti. Da notare che anche l'I.N.A. — cui è affidato in via principale il ramo-vita, anche attraverso la assunzione dei rischi ceduti obbligatoriamente dalle altre imprese — deve compilare ogni quinquennio una relazione tecnico-statistica da presentare al Parlamento dal Ministero dell'industria e il commercio (1).

Gli scopi di queste disposizioni sono evidentemente diretti a tutelare il risparmio dei cittadini. Sembrerebbe, quindi, ovvio che, a maggior ragione, tali misure fossero applicate agli enti che gestiscono le assicurazioni sociali, anche nelle forme volontarie integrative e complementari delle obbligatorie che, negli ultimi tempi, hanno avuto un grande sviluppo.

Specie nei riguardi di queste ultime, dovrebbero essere emanate disposizioni generali analoghe a quelle prima illustrate. Attualmente, infatti, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, nell'ambito delle sue facoltà discrezionali — e soltanto in sede di richiesta di riconoscimento giuridico — è in grado di imporre la inclusione negli statuti di una norma sull'obbligo di redigere periodicamente (ogni tre o cinque anni) una relazione sull'andamento tecnico-finanziario delle gestioni o fondi previdenziali.

È chiaro, però, che la tutela degli interessi dei lavoratori iscritti a tali fondi o gestioni, in tale situazione, può essere esercitata solo in modo parziale e quasi incidentale.

(1) v. note 1 e 2, pag. 187.

Ma, anche i mezzi giuridici di tutela più perfetti non sono, di per se stessi, sufficienti. Ad essi, deve essere data esecuzione attraverso appositi organi tecnici governativi, come avviene nel settore privato delle assicurazioni.

Attualmente il Ministero del lavoro e della previdenza sociale non dispone del necessario organo tecnico che venne istituito con D.L. L. 21 aprile 1919, n. 603 (1), presso il Ministero del lavoro dell'epoca (2).

Successivamente, in seguito a varie trasformazioni dell'ordinamento amministrativo, venne istituito con R.D. 2 luglio 1926, n. 1131 (3), il Ministero delle corporazioni, nel cui ruolo organico venne incluso un ruolo tecnico speciale con R.D. 2 maggio 1932, n. 688 (4). Il personale del ruolo tecnico speciale era addetto al servizio di vigilanza sulle assicurazioni (istituti e compagnie) ed era scelto tra laureati in materie attuariali, economiche e matematiche (gruppo A) e tra diplomati in ragioneria (gruppo B).

58. — Rilevazioni statistiche e basi tecniche dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.I.L. e dell'I.N.A.M.

È stato prima accennato che le rilevazioni statistiche in materia di assicurazioni sociali hanno una doppia utilizzazione.

In primo luogo, i dati ricavati dall'esperienza sono il necessario complemento espositivo dei risultati finanziari contenuti nei bilanci consuntivi.

Esaminando le partite in bilancio, e ponendole a confronto coi dati statistici, si possono ricavare importanti indicazioni, quali i costi medi per ciascuna forma di prestazione in relazione al numero dei beneficiari, o degli assicurati o del complesso degli aventi diritto alle prestazioni stesse (pensione media di vecchiaia, di invalidità, ai superstiti; costo medio delle prestazioni sanitarie distinte secondo la forma: mediche, farmaceutiche, ospedaliere, ecc.; indennità media ai disoccupati; assegno medio familiare, ecc.). Anche per quanto riguarda i contributi, interessa valutare

(1) v. nota 2, pag. 238.

(2) La necessità della ricostituzione dell'Ufficio tecnico attuariale è stata ribadita anche dalla Commissione di studio per la unificazione dei contributi di previdenza e di assistenza sociale, istituita con D.M. 25 settembre 1954 (v. relazione della Commissione, agosto 1955).

(3) R.D. 2 luglio 1926, n. 1131. — *Istituzione del Ministero delle corporazioni.* (Gazz. Uff. 7 luglio 1926, n. 155).

(4) R.D. 2 maggio 1932, n. 688. — *Istituzione presso il Ministro delle corporazioni del ruolo speciale per il servizio di vigilanza sugli Istituti e sulle Compagnie di assicurazione.* (Gazz. Uff. 27 giugno 1932, n. 147).

l'effettiva incidenza sulle retribuzioni, considerato che alcuni sono calcolati in quote fisse (marche) o su massimali.

In secondo luogo, i dati statistici ricavati dall'esperienza, con le opportune elaborazioni suggerite dalle note metodologie, costituiscono il materiale per costruire le basi tecniche delle varie forme di assicurazione. Come è stato prima accennato, oltre a servire al calcolo degli oneri delle gestioni assicurative, tali basi servono a controllare periodicamente l'andamento effettivo delle gestioni medesime.

Nell'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, il massimo Istituto gestore del trattamento obbligatorio - l'I.N.P.S. - pubblica periodicamente dei dati sul movimento dei pensionati e sulle pensioni medie riportati anche nella relazione al bilancio consuntivo e, poi, riuniti nel volume *Notizie statistiche*, pubblicato a periodi pluriennali e che contiene le serie storiche delle esperienze dell'Istituto.

Sarebbe auspicabile, in merito, che tali dati, specie quelli annuali, fossero maggiormente analitici; non si limitassero, cioè, a fornire generiche indicazioni.

Si è rilevato, ad esempio, che andrebbero completate le notizie sui valori medi delle nuove pensioni liquidate nell'anno (base e adeguamento), distinguendo tra importo della pensione e integrazione per i figli a carico.

Inoltre, sarebbero utili notizie sul numero dei pensionati (distinti per sesso e per tipo) secondo classi di pensione, a partire dai minimi previsti dalla L. 4 aprile 1952, n. 218 (1).

Per quanto riguarda il movimento degli assicurati, si rileva che l'Istituto non fornisce notizie annuali, limitandosi a valutare il numero degli assicurati stessi per determinati periodi pluriennali (2).

Anche ai fini di confronto con gli analoghi dati delle altre forme assicurative, per calcolare le evasioni, sarebbe invece utile conoscere annualmente il numero degli assicurati, distinguendo i nuovi da quelli che hanno già una posizione assicurativa.

Scendendo all'analisi, infine, sarebbe utile conoscere, anche con valutazioni saltuarie, il numero degli assicurati distinti secondo il sesso e il settore economico di appartenenza.

Non si ritiene, qui, di avere esaurito l'elenco delle possibili rilevazioni statistiche nel campo dell'invalidità, vecchiaia e i superstiti, avendo limitato l'esame ai dati più interessanti e rappresentativi.

(1) v. nota 1. pag. 41.

(2) Rassegna statistica in *Previdenza sociale* (rivista dell'I.N.P.S.). L'ultima valutazione risale al 1950-1951. La pubblicazione sulla rilevazione è stata edita a Roma nel 1950.

In effetti, l'I.N.P.S., durante la sua cinquantennale attività, ha effettuato numerose rilevazioni che hanno permesso la costruzione delle «Basi tecniche e principali funzioni demografico-finanziarie per l'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti ai tre saggi di interesse 4, 4,50 e 5 per cento».

Tale opera costituisce un titolo di merito per l'Istituto, perché contiene tavole demografico-finanziarie fondate interamente su esperienze italiane.

Dato il loro carattere di generalità, tali basi non sono, però, adatte per valutazioni di fondi previdenziali di particolari categorie di lavoratori. In particolare, sarebbero state preferibili tavole di commutazione, distinte per impiegati e operai.

L'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali è gestita dall'I.N.A.I.L. per tutti i settori, fatta eccezione per la gente di mare che è iscritta alle Casse marittime.

In relazione alla diversa regolamentazione dei due rami principali di produzione industriale e agricola, l'Istituto effettua separate rilevazioni statistiche, che pubblica nel *Notiziario statistico* trimestrale.

Periodicamente i dati, convenientemente raccolti ed elaborati, sono esposti nelle *Notizie statistiche*.

Tale ultima pubblicazione – che può considerarsi l'*annuario* dell'Istituto – oltre a riportare i dati assoluti sulla esperienza in materia infortunistica, contiene gli elementi statistici necessari per ricavare le frequenze di infortunio per ramo di industria e altre utili indagini.

Poiché i gruppi di industria considerati in tale annuario corrispondono ai grandi gruppi che nel tariffario dei premi – approvato con R.D. 25 novembre 1940, n. 1732 (1) – e sono sottodistinti secondo la natura delle lavorazioni, queste rilevazioni permettono soltanto valutazioni approssimative sull'accostamento dei premi al reale andamento dei rischi assicurati.

Inoltre, non risulta dalle citate pubblicazioni che l'Istituto abbia effettuato rilevazioni sull'andamento della mortalità dei propri pensionati allo scopo di giudicare sul grado di approssimazione dei valori capitali adottati per il calcolo delle riserve.

Le elaborazioni finora eseguite hanno escluso le malattie professionali – assicurate solo per il settore dell'industria – di cui, però, è annunciata la pubblicazione di particolari indagini (2).

(1) R. D. 25 novembre 1940, n. 1732. — *Approvazione delle tariffe dei premi di assicurazione dell'Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro*. (Gazz. Uff. 31 dicembre 1940, n. 305, suppl. ord.).

(2) I.N.A.I.L. — *Notizie statistiche 1950-51*. Roma 1955.

È interessante ricordare che, prima dell'unificazione in un solo organismo dei vari enti autorizzati ad esercitare l'assicurazione contro gli infortuni (1) (2), si era provveduto ad unificare le esperienze in materia con la istituzione del Casellario centrale generale per la raccolta e la conservazione delle *schede* relative a casi di infortunio sul lavoro i quali importino invalidità permanente (3), presso l'allora Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Il Casellario subì traversie varie durante il periodo bellico, e venne poi trasferito presso l'I.N.A.I. L. (4).

L'assicurazione contro le malattie è gestita dall'I.N.A.M., fatta esclusione per speciali categorie (lavoratori dello spettacolo, gente di mare, giornalisti, impiegati agricoli e forestali, dipendenti da enti di diritto pubblico, da enti locali e dallo Stato) per i quali provvedono appositi enti.

L'I.N.A.M. pubblica annualmente interessanti dati sull'andamento della gestione, sia nella relazione al bilancio consuntivo, e sia nell'apposita relazione statistica, nella quale sono analizzati i vari aspetti dell'applicazione del trattamento.

Inoltre, l'I.N.A.M. raccoglie la serie storica delle sue esperienze in un *annuario* nel quale sono elaborate le statistiche negli aspetti più interessanti e significativi.

Le rilevazioni statistiche e finanziarie dell'I.N.A.M. sono sufficientemente analitiche, sia dal punto di vista del movimento degli assicurati e dei familiari, sia dal punto di vista delle elaborazioni sui costi delle prestazioni.

Anche gli altri istituti, in particolare i due maggiori, E.N.P.A.S. ed E.N.P.D.E.D.P., pubblicano interessanti dati sui rispettivi notiziari e annuari, oltre a quelli inclusi direttamente nella relazione di bilancio.

Nel campo dell'assicurazione di malattia deve rilevarsi, però, la mancanza di recenti tavole di morbilità desunte da esperienze italiane (5).

(1) R. D. L. 23 marzo 1933, n. 264. — Unificazione degli istituti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni degli operai sul lavoro (Gazz. Uff. 12 aprile 1933, n. 86).

(2) R. D. L. 25 marzo 1943, n. 315. — Unificazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro nell'industria e nell'agricoltura (Gazz. Uff. 8 maggio 1943, n. 107).

(3) R.D. 23 marzo 1922, n. 387. — Istituzione presso il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale di un Casellario centrale generale per la raccolta e la conservazione delle *schede* relative a casi di infortunio sul lavoro i quali importino invalidità permanente. (Gazz. Uff. 6 aprile 1922, n. 81).

(4) D.L. 30 novembre 1945, n. 877. — Disposizioni concernenti il Casellario centrale infortuni. (Gazz. Uff. 9 febbraio 1946, n. 34).

(5) Una tavola di morbilità è stata ricavata dall'esperienza di 311 società di mutuo soccorso italiane nel quinquennio 1881-1885. Un tentativo interessante è stato compiuto

59. — Necessità di coordinamento delle rilevazioni statistiche degli enti previdenziali e assistenziali.

Una osservazione di carattere generale riguarda la mancanza di coordinamento tra i sistemi di rilevazione dei dati statistici e finanziari adottati dagli enti, anche per forme analoghe di previdenza e di assistenza sociale.

Questo fatto non consente, se non attraverso laboriose elaborazioni, la riunione delle esperienze dei vari settori assicurativi (1).

La questione presenta lati delicati quando si consideri che i dati statistici e finanziari rilevati dagli enti previdenziali, mutualistici e assistenziali debbono corredare rapporti e relazioni di alto livello come:

a) la *relazione generale sulla situazione economica del Paese*, presentata ogni anno al Parlamento a norma della L. 21 agosto 1949, n. 639 (2), che deve contenere anche notizie sull'occupazione, la disoccupazione, l'emigrazione e la previdenza per la L. 23 aprile 1952, n. 472 (3);

b) lo *stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale*;

c) l'*Annuario del Bureau international du travail*;

d) i *rapporti e relazioni per organismi internazionali*: U.E.O., C.E.C.A., O.E.C.E., Mercato comune europeo, ecc.

Sarebbe, quindi, auspicabile che i criteri di rilevazione degli enti previdenziali e mutualistici fossero unificati.

Nell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti e degli infortuni sul lavoro sarebbe utile distinguere il numero dei pensionati secondo l'età — o gruppi di età — settore e qualifica professionale (impiegato, operaio), sesso, carico familiare. In particolare, per le pensioni di invalidità, si dovrebbero distinguere i pensionati, anche secondo il grado di inabilità

dal dr. MARIO BELLIONI con la *Indagine sulla morbidità secondo le cause di malattia, le categorie professionali ed i gruppi di età. Anno 1948*, Roma 1949. L'autore nella premessa avverte, giustamente: « Nessuna pretesa, però, di aver fornito elementi di studio basilari.

Ciò anche in considerazione del periodo di osservazione il quale, riferendosi ad un solo anno, non può fornire il volume dei casi di malattia indispensabile ad un esame dettagliato ed è troppo limitato nel tempo per non risentire di cause perturbatrici accidentali estranee alla composizione naturale del fenomeno ».

(1) v. le osservazioni al riguardo contenute nella premessa della pubblicazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale: *La situazione finanziaria degli enti di previdenza e di assistenza sociale*. Roma 1954.

(2) L. 21 agosto 1949, n. 639. — *Relazione annua al Parlamento sulla situazione economica del Paese*. (Gazz. Uff. 20 settembre 1949, n. 216).

(3) L. 23 aprile 1952, n. 472. — *Relazione annua al Parlamento sull'occupazione, la disoccupazione, l'emigrazione e la previdenza*. (Gazz. Uff. 23 maggio 1952, n. 119).

e le cause (professionali, extra professionali); e per gli infortuni l'esito, la durata, specificando i dati, secondo le lavorazioni indicate nel tariffario dei premi.

Nel campo dell'assicurazione contro le malattie, nel quale risultano più complesse le rilevazioni di taluni aspetti del rischio assicurato, è necessario unificare l'impostazione metodologica, specialmente per quanto attiene ai criteri di determinazione:

- a) del concetto di assicurato, beneficiario, assistibile, assistito, avente diritto;
- b) della forma, diretta o indiretta, di erogazione delle prestazioni;
- c) del concetto di pratica di malattia e dei suoi elementi compositivi;
- d) delle prestazioni economiche e sanitarie;
- e) del concetto di valore medio di ciascuno degli eventi verificati;
- f) della morbilità per età, sesso, categoria economica.

Si rileva, infine, la necessità che tali rilevazioni siano conformi a quelle adottate dall'Istituto centrale di statistica secondo la classificazione nosologica internazionale.

Inoltre, le rilevazioni statistiche dovrebbero riguardare anche l'attrezzatura, sanitaria e amministrativa, nonché i vari aspetti strutturali e organizzativi degli enti previdenziali e assistenziali.

CAPITOLO VII.

INTENSITÀ DELLE PRESTAZIONI RIFERITE AL SALARIO

Sommario: 60. - *Reddito nazionale e prestazioni previdenziali*. 61. - *Reddito regionale e prestazioni previdenziali*. 62. - *Conclusioni*.

60. - Reddito nazionale e prestazioni previdenziali.

Passiamo ora ad esaminare brevemente il rapporto esistente fra *reddito nazionale individuale e prestazioni previdenziali*.

Dalle relazioni ufficiali sulla situazione economica del Paese e dai bilanci dell'I.N.P.S. si hanno i dati - inseriti nella *tabella 67* - per gli anni dal 1952 al 1955, dati riferiti all'anno 1938, scelto ormai comunemente come anno di confronto per le indagini statistico-finanziarie.

Si è limitata la serie dei dati finanziari all'anno 1952, perché, in quell'anno, le assicurazioni sociali hanno avuto un notevole riordinamento con l'entrata in vigore della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1).

Dalla *tabella 67* si nota, poi, che il rapporto percentuale fra pensioni e reddito individuale annuo medio è notevolmente aumentato nell'anno 1952, rispetto a quello esistente nell'anno 1938; infatti dal 29,4 per cento si passa al 49,1 per cento.

È un sensibile aumento dovuto, in massima parte, alle disposizioni di legge sull'adeguamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria.

Detto rapporto, però, negli anni successivi, va continuamente decrescendo, sebbene l'importo medio delle pensioni cresca con ritmo costante negli anni dal 1952 al 1955.

È evidente che l'incremento nei vari anni del reddito medio individuale è stato di misura notevolmente superiore all'aumento delle pensioni.

Mentre l'andamento del reddito medio individuale risente, ovviamente, della svalutazione monetaria, le pensioni risentono di tale fenomeno solo ove non si provveda ad una corrispondente rivalutazione.

È evidente, infatti, che se, anche per le pensioni, fosse in vigore un sistema di « scala mobile » che adeguasse periodicamente l'ammontare delle pensioni all'indice dei salari, l'allineamento si verificherebbe a più breve scadenza.

(1) v. nota 1, pag. 41.

TABELLA 67.

REDDITO NAZIONALE E PRESTAZIONI PREVIDENZIALI: RAPPORTO PERCENTUALE TRA REDDITO MEDIO INDIVIDUALE E IMPORTO MEDIO DELLE PENSIONI, DISTINTAMENTE PER GLI ANNI 1938, 1952, 1953, 1954, 1955

ANNI	REDDITO MEDIO INDIVIDUALE	IMPORTO MEDIO PENSIONI	RAPPORTO PERCENTUALE
1938	2.700	795	29,4
1952	167.284	83.510	49,1
1953	182.689	86.793	47,5
1954	191.357	89.484	46,8
1955	207.371	94.474	45,6

TABELLA 68.

REDDITO NAZIONALE E PRESTAZIONI PREVIDENZIALI: INCREMENTO PERCENTUALE DEGLI IMPORTI MEDI DEL REDDITO DELLE PENSIONI IN CIASCUNO DEGLI ANNI 1953, 1954 E 1955 RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE. (a).

ANNI	INCREMENTO PERCENTUALE	
	del reddito	delle pensioni
1953	9,2	3,9
1954	4,7	3,1
1955	8,4	5,6

(a) La tabella, che è ottenuta rielaborando opportunamente i dati della precedente, contiene in due colonne, con riferimento a ciascuno dei tre anni considerati, il valore aritmetico della percentuale d'incremento rispettivamente del reddito e delle pensioni rispetto ai valori corrispondenti dell'anno 1953.

Prendendo a base l'anno 1952, la *tabella 68* indica gli incrementi percentuali rispetto all'anno precedente. E da tali rapporti incrementali risulta evidente quanto precedentemente affermato.

Esaminando l'andamento, negli anni dal 1952 al 1955, dell'importo medio delle pensioni di nuova costituzione si hanno i dati contenuti nella *tabella 69*.

TABELLA 69.

REDDITO NAZIONALE E PRESTAZIONI PREVIDENZIALI: RAPPORTO PERCENTUALE FRA REDDITO MEDIO INDIVIDUALE ED IMPORTO MEDIO DELLE PENSIONI - RIVALUTATE - DISTINTAMENTE NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955

ANNI	REDDITO MEDIO INDIVIDUALE	IMPORTO MEDIO PENSIONI NUOVA COSTITUZIONE	RAPPORTO PERCENTUALE
1952	167.284	79.439	47,5
1953	182.689	100.995	55,3
1954	191.357	105.035	54,9
1955	207.371	113.133	54,6

Da essi si evince che il rapporto, tra pensioni nuove e reddito medio, risulta ovviamente più elevato rispetto a quello delle pensioni già in vigore nei vari anni. Ciò è dovuto, in massima parte, al fatto che, nel periodo 1943-1951, a causa del permanere in vigore del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), convertito in legge, con modificazioni, con la L. 6 luglio 1939, n. 1272 (2), e, di conseguenza, delle contribuzioni riferite alle classi allora stabilite, i versamenti con marche venivano effettuati tutti nella classe massima, dato che, a causa della svalutazione monetaria, i salari superavano tutte le classi minori di contribuzione.

Anche per le pensioni di nuova costituzione, si verifica, peraltro, che i rapporti fra pensioni e redditi decrescono col susseguirsi degli anni.

(1) v. nota 2, pag. 80.

(2) v. nota 3, pag. 80.

Mettendo, ora, a confronto i numeri indici, riferiti all'anno 1938, del costo della vita, del reddito medio individuale e dell'importo medio delle pensioni, si ottengono i dati inseriti nella *tabella 70*.

TABELLA 70.

REDDITO NAZIONALE E PRESTAZIONI PREVIDENZIALI: PROSPETTO DEI DATI RELATIVI AL COSTO DELLA VITA, AL REDDITO MEDIO INDIVIDUALE, ALL'IMPORTO MEDIO DELLE PENSIONI NEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI) RIFERITI AI DATI CORRISPONDENTI DELL'ANNO 1938

ANNI	COSTO DELLA VITA	REDDITO INDIVIDUALE	IMPORTO MEDIO PENSIONI
1952	55	62	105
1953	57	68	109
1954	58	71	113
1955	60	77	119

Come risulta evidente dai dati stessi si può affermare, che per l'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti molto si è fatto con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1); infatti, mentre il reddito individuale ha avuto un incremento pari a 77 volte quello del 1938, l'incremento per le pensioni, per l'anno 1955 è stato di 119 volte.

Con ciò, non si vuole concludere che, effettivamente, oggi, le pensioni della previdenza sociale danno la possibilità di vivere al pensionato con un tenore di vita leggermente inferiore a quello da lui goduto durante la sua vita lavorativa. Siamo, infatti, ancora ben lontani da una situazione che potremmo definire veramente sociale.

Il rapporto del 45 per cento fra pensione media nazionale e reddito individuale potrebbe portare a concludere quanto sopra detto; però, ciò, in effetti, è lontano dalla realtà, perché il reddito medio individuale è molto inferiore alla retribuzione media annuale dei lavoratori. E pertanto, tenendo conto di questo dato, la media delle pensioni percentualmente

(1) v. nota 1, pag. 41.

subisce una fortissima diminuzione, tale da far concludere che il rapporto è indubbiamente basso, e nelle regioni più depresse corrisponde ad un valore assoluto che fa porre in dubbio il rispetto di un livello minimo vitale.

61. - Reddito regionale e prestazioni previdenziali.

Se esaminiamo adesso queste medie e questi indici, non più riferiti all'intero territorio nazionale, ma alle varie regioni, si nota che la situazione muta - e certe volte molto fortemente - da regione a regione, specialmente se la popolazione viene suddivisa nei due gruppi fondamentali di attività economica: agricoli e non agricoli.

Nelle *tabelle 71, 72, e 73*, che, per brevità, limitiamo all'anno 1955, si riportano i seguenti dati:

- a) reddito medio individuale per regione e per attività economica;
- b) importo medio delle pensioni per regione e per attività economica del titolare;
- c) rapporti percentuali fra pensione e reddito individuale (1).

Dall'esame della *tabella 71* si nota che, mentre il reddito individuale nazionale è di lire 207.371 per l'anno 1955, nel settore agricolo si riduce a lire 139.245 e, nel settore non agricolo, si eleva a lire 257.425. Pertanto, il reddito individuale del settore agricolo risulta pari a circa il 54 per cento di quello del settore non agricolo.

Nel settore agricolo, il reddito è anche molto diverso fra regione e regione; si va da un minimo di lire 76.368 in Calabria ad un massimo di lire 259.960 in Lombardia. Praticamente, il reddito medio in Lombardia, nel settore agricolo è tre volte il reddito medio in Calabria. Lo stesso fenomeno, più aggravato, si ripete nel settore non agricolo; si passa, infatti, da un minimo di lire 103.983 in Calabria ad un massimo di lire 397.139 nel Piemonte.

Esiste una enorme disparità fra nord e sud, che, solo in parte, può essere giustificata dal maggior costo della vita dell'Italia settentrionale. La ripartizione del reddito prodotto fra nord e sud è molto diversa dal rapporto esistente fra la popolazione; infatti, di fronte ad una quota del 62,8 di popolazione nelle regioni settentrionali e centrali sul totale della

(1) L'importo medio delle pensioni per regione ed attività economica si è desunto dalle esperienze dell'I.N.P.S.

Il reddito medio individuale per regione e per attività economica si è desunto dai dati pubblicati nella *Relazione sulla situazione economica del Paese*, e da quelli elaborati dal TAGLIACARNE in un articolo pubblicato nel n. 36 della rivista trimestrale della Banca nazionale del lavoro: *Moneta e Credito*. Roma, 1956.

TABELLA 71.

REDDITO NAZIONALE: PROSPETTO DEL REDDITO INDIVIDUALE MEDIO PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLO E NON AGRICOLO, IN COMPLESSO) DURANTE L'ANNO 1955, NELLE VARIE REGIONI E PER IL COMPLESSO DEL TERRITORIO NAZIONALE

REGIONI	REDDITO INDIVIDUALE MEDIO PER		
	agricoli	non agricoli	complesso (a)
Piemonte	216.221	397.139	338.292
Lombardia	259.960	367.105	344.663
Trentino-Alto Adige	205.426	311.113	267.383
Veneto	163.621	229.214	200.468
Friuli-Venezia Giulia	168.771	186.428	180.039
Liguria	228.457	340.187	319.849
Emilia-Romagna	194.226	314.085	251.849
TOTALE: ITALIA SETTENTRIONALE	202.687	332.714	289.196
Toscana	134.075	278.969	221.573
Umbria	120.952	215.124	162.347
Marche	143.869	200.979	166.588
Lazio	131.623	288.818	236.998
TOTALE: ITALIA CENTRALE . . .	132.135	273.494	213.372
Abruzzi-Molise	93.791	131.376	106.815
Campania	83.750	140.623	114.301
Puglia	87.499	120.175	100.968
Basilicata	89.451	130.434	100.434
Calabria	76.368	103.983	86.486
TOTALE: ITALIA MERIDIONALE . .	84.567	129.660	104.143
Sicilia	109.241	113.740	111.593
Sardegna	105.675	155.222	129.873
TOTALE: ITALIA INSULARE . . .	108.445	122.927	115.642
TOTALE: TERRITORIO NAZIONALE . . .	139.245	257.425	207.371

(a) Medie ponderate.

TABELLA 72.

TRATTAMENTO DI PENSIONE: IMPORTO MEDIO ANNUO PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLO, NON AGRICOLO, COMPLESSO) DURANTE L'ANNO 1955 NELLE VARIE REGIONI E NEL COMPLESSO DEL TERRITORIO NAZIONALE

REGIONI	PENSIONE MEDIA ANNUA PER		
	agricoli	non agricoli	complesso
Piemonte	73.962	111.309	107.657
Lombardia	85.856	109.905	107.302
Trentino-Alto Adige	73.655	89.194	88.195
Veneto	76.750	96.746	92.999
Friuli-Venezia Giulia	83.036	90.175	89.684
Liguria	86.945	120.343	119.560
Emilia-Romagna	68.917	91.860	83.332
TOTALE: ITALIA SETTENTRIONALE	74.677	105.948	101.356
Toscana	83.599	99.851	98.781
Umbria	76.793	104.844	102.301
Marche	80.757	92.845	92.397
Lazio	77.914	102.301	96.467
TOTALE: ITALIA CENTRALE . . .	80.874	100.175	97.536
Abruzzi-Molise	69.773	81.113	77.495
Campania	74.699	94.707	89.867
Puglia	65.579	90.846	75.708
Basilicata	66.972	78.143	70.460
Calabria	66.017	76.255	70.314
TOTALE: ITALIA MERIDIONALE . .	67.419	88.960	78.838
Sicilia	70.171	81.036	76.342
Sardegna	75.434	89.036	82.675
TOTALE: ITALIA INSULARE . . .	71.634	83.037	78.004
TOTALE: TERRITORIO NAZIONALE . . .	71.808	101.241	94.474

TABELLA 73.

TRATTAMENTO DI PENSIONE E REDDITO: RAPPORTO PERCENTUALE
NEI SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLO, NON AGRICOLA, COMPLESSO)
DURANTE L'ANNO 1955, PER LE VARIE REGIONI D'ITALIA E PER IL COM-
PLESSO DEL TERRITORIO NAZIONALE

REGIONI	RAPPORTO PERCENTUALE FRA PENSIONE E REDDITO		
	agricoli	non agricoli	complesso
Piemonte	34,2	28 -	31,8
Lombardia	33 -	29,9	31,1
Trentino-Alto Adige	35,9	28,7	32,9
Veneto	46,9	42,2	46,4
Friuli-Venezia Giulia	49,2	48,4	48,8
Liguria	38 -	35,4	37,4
Emilia-Romagna	35,5	28,2	33,1
TOTALE: ITALIA SETTENTRIONALE	36,9	30,1	34,5
Toscana	62,4	35,8	44,6
Umbria	63,5	48,7	63 -
Marche	56,1	46,2	55,5
Lazio	58,2	35,4	40,7
TOTALE: ITALIA CENTRALE . . .	61,2	40,8	49,5
Abruzzi-Molise	74,4	61,7	72,6
Campania	88,2	67,3	78,6
Puglia	74,9	75,6	75 -
Basilicata	74,9	58,9	70,2
Calabria	86,4	73,3	81,3
TOTALE: ITALIA MERIDIONALE .	79,6	67,2	75,4
Sicilia	64,2	71,2	68,4
Sardegna	71,4	57,4	63,7
TOTALE: ITALIA INSULARE . . .	67,7	63,2	65,9
TOTALE: TERRITORIO NAZIONALE . . .	50 -	39,3	44,9

popolazione, sta una quota del 79,1 del reddito prodotto. Per contro la popolazione delle regioni del sud-isole che è pari al 37,2 del totale, non detiene che il 20,9 per cento del reddito prodotto.

È una sperequazione veramente notevole che, presumibilmente, tenderà ad aggravarsi nel prossimo decennio per effetto della diversa dinamica della popolazione fra nord e sud, a meno che non intervenga una forza abbastanza notevole che abbia la possibilità di incrementare ampiamente il reddito nelle regioni del sud e delle isole, in modo da controbilanciare e possibilmente pareggiare la situazione.

Questa enorme diversità di reddito tra nord e sud produce anche degli effetti molto strani nell'ambito della sicurezza sociale, dato che le provvidenze disposte per legge tengono, ovviamente, in scarso conto - e tante volte in alcun conto - le disparità davvero notevoli di reddito nelle varie regioni (ad esempio: indennità giornaliera di disoccupazione). D'altra parte, non sarebbe veramente molto agevole - e forse contrario ai principi mutualistici che ispirano la emanazione delle leggi sulla sicurezza sociale - il tener conto delle variazioni di reddito fra regione e regione o, peggio ancora, fra individuo e individuo.

Ritornando, all'indagine che si va svolgendo, si riportano nella *tabella 72* gli importi medi delle pensioni, riferite all'anno 1955, per regione e per settore di attività economica.

Dalla *tabella 72*, si nota che, per l'anno 1955, l'importo medio delle pensioni era di 94.474 lire annue; importo che si riduce a lire 71.808 per il settore agricolo, e si eleva a lire 101.241 per il settore non agricolo.

La variazione dell'importo medio a carattere nazionale è molto meno sensibile nel campo delle pensioni, che nel campo del reddito individuale; e ciò è giustificato dall'ampiezza delle classi di contribuzione.

Esaminando, invece, gli importi medi per regione, si nota che l'importo più basso di lire 66.017 si ha per i pensionati ex lavoratori agricoli in Calabria, mentre raggiunge le lire 120.343 per i lavoratori non agricoli della Liguria. Nel settore agricolo, l'importo più alto delle pensioni, in lire 85.856, si ha nella Lombardia.

Il rapporto fra l'importo minimo ed il massimo è pari a 1,8 nel settore pensioni, mentre - come si è precedentemente visto - nel reddito individuale questo rapporto si eleva a 5,2.

Questa diversità di rapporti determina delle diverse variazioni nei rapporti percentuali fra ammontare medio annuo delle pensioni e reddito medio individuale.

Nella *tabella 73* si riportano, poi, i dati percentuali relativi a detto rapporto, per ciascuna regione e per settore di attività economica.

Esaminando i dati riportati, si evince che, mentre nel settore non agricolo il rapporto fra pensioni e reddito è del 39,3 per cento per il territorio nazionale, per il settore agricolo esso si eleva al 50,0 per cento, nella media nazionale è del 44,9 per cento.

Per il settore agricolo, si nota che il rapporto raggiunge l'86,4 per cento nella Calabria, mentre per tutte le altre regioni dell'Italia settentrionale si mantiene intorno alla media generale e nelle regioni meridionali ed insulari si eleva fortemente. Ciò è dovuto a due fattori concomitanti: il primo che le pensioni, per effetto dei minimi stabiliti dalla legge, hanno subito un fenomeno notevole di appiattimento il secondo dal fatto che il reddito medio individuale in dette regioni è molto basso.

Per il settore non agricolo si ha lo stesso fenomeno, naturalmente con una leggera inflessione rispetto ai rapporti del settore agricolo, ciò a causa delle più elevate medie di reddito individuale.

Complessivamente, si può affermare che la pensione media va da un minimo del 31,1 per cento del reddito individuale nella Lombardia, ad un massimo dell'81,3 per cento nella Calabria.

TABELLA 74.

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E REDDITO NAZIONALE: RAPPORTO PERCENTUALE NELL'ANNO 1938 E IN CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1952 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI) CON INDICAZIONE DEI NUMERI INDICI RELATIVI RISPETTO A QUELLI CORRISPONDENTI DEL 1938 POSTI CONVENZIONALMENTE EGUALI A 1

ANNI	PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	REDDITO NAZIONALE	RAPPORTO PERCEN- TUALE	NUMERO INDICI	
				prestazioni	reddito
1938	2.502	136	1,84	1	1
1952	372.266	9.293	4,01	149	68
1953	435.095	10.135	4,29	174	75
1954	473.095	10.798	4,38	189	79
1955	522.983	11.789	4,44	209	87

Può essere utile ora mettere a confronto il reddito complessivo nazionale con l'ammontare complessivo delle prestazioni previdenziali erogate nei vari anni dal 1952 al 1955, riferite all'anno base 1938. I dati del confronto stesso sono riportati nella *tabella 74*.

Come ammontare complessivo delle prestazioni erogate nei vari anni si sono considerate le prestazioni dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.M. e quelle dell'I.N.A.I.L. con esclusione degli assegni familiari, che è preferibile considerare come una integrazione corrente, piuttosto che una sostituzione del reddito di lavoro.

Si nota che il rapporto fra prestazioni previdenziali e reddito nazionale che, nel 1938, era pari all'1,84 per cento, si eleva nel 1952 al 4,01 per cento, e cresce uniformemente nei vari anni sino a raggiungere, nel 1955, la quota del 4,44 per cento.

Gli indici riferiti al 1938 del reddito nazionale si elevano sino ad 87 volte, mentre l'indice delle prestazioni si eleva sino a 209 volte.

Questo incremento veramente notevole delle prestazioni, ovviamente, dipende dall'aumentato numero delle prestazioni stesse, specie per quanto riguarda le pensioni dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti che, da 500.000, sono passate a circa 3 milioni, e dalla maggiore consistenza della media individuale delle prestazioni stesse per effetto della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1).

62. - Conclusioni.

Da quanto precedentemente si è esposto, si desumono le seguenti constatazioni fondamentali:

a) il *quantum* delle prestazioni previdenziali nel loro complesso ha avuto un andamento costantemente e fortemente crescente nel tempo, sia in assoluto, sia in rapporto al reddito nazionale, talché la previdenza ha rappresentato - e rappresenta - lo strumento di redistribuzione di una quota sempre più alta del reddito nazionale;

b) nell'ambito del sistema previdenziale, le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti - le prestazioni, cioè, più spiccatamente destinate a sostituire permanentemente un reddito di lavoro venuto a mancare - hanno segnato come le altre un andamento crescente, sia in assoluto, sia nella loro misura media; andamento sensibilmente accentuato nelle pensioni di nuova o più recente liquidazione.

(1) v. nota 1, pag. 41.

In particolare, l'indice riferito al 1938, è più favorevole per le pensioni, che non per il reddito medio individuale o per il costo della vita;

c) le prestazioni di pensione, pur avendo subito nel loro importo medio, nel 1952, un incremento tale da migliorare decisamente il preesistente rapporto con la misura del reddito medio individuale non hanno successivamente - e nonostante il più elevato livello medio delle nuove liquidazioni - seguito parallelamente la linea del reddito, talché il tasso di incremento dell'ammontare medio delle pensioni risulta, dopo il 1952 e rispetto a tale anno, meno favorevole di quello dell'incremento del reddito medio, ed il rapporto tra i due termini (pensione media e reddito medio) tende, pertanto, nuovamente a peggiorare in senso relativo.

Una rivalutazione proporzionale delle pensioni (aumento del coefficiente di moltiplicazione della pensione base, fissata dalla L. 4 aprile 1952, n. 218, (1) per il calcolo della pensione integrata) varrebbe a frenare o quanto meno a limitare tale peggioramento;

d) il rapporto delle medie regionali del reddito individuale, da una parte, e delle pensioni, dall'altra, palesa nelle seconde una escursione tra le massime e le minime comparativamente molto inferiore a quella del reddito; onde può dedursi che il sistema di pensioni nella sua attuale impostazione segue, ma non integralmente, le diversificazioni del reddito;

e) il rapporto percentuale ricavato dal suddetto raffronto tra pensione e reddito è conseguentemente crescente, via via che si passa dalle regioni con medie più elevate, sia di pensioni che di reddito, a quelle con medie più basse. Lo stesso fenomeno si verifica quando si passa, sul piano sia regionale che nazionale, dai settori economici a redditi più elevati al settore a reddito meno elevato (non agricoli e agricoli);

f) nelle regioni a reddito più elevato si ha, pertanto, un livello relativo delle pensioni - ragguagliato al reddito - eccessivamente ridotto.

Nelle regioni a reddito più basso, si ha il fenomeno inverso, e la media delle pensioni si avvicina sensibilmente alla misura del reddito medio. Tale ultimo termine assunto come confronto è, tuttavia, nelle citate regioni, così ridotto rispetto al reddito delle zone più prospere, che le misure delle pensioni in assoluto, nonostante il rapporto tanto favorevole rispetto al reddito medio, denunciano (vedi, ad esempio, gli agricoli della Puglia, Calabria, Basilicata) un livello, se non identico, non molto lontano dai minimi ritenuti insufficienti per le esigenze minime vitali.

(1) v. nota 1, pag. 41.

Concludendo, si deve ricordare che, in questa indagine, si è messo a confronto il dato medio delle prestazioni con il dato medio del reddito individuale. Sarebbe stato sicuramente più utile e rappresentativo riportare il dato medio delle prestazioni al salario medio annuo individuale. Purtroppo, però, non si hanno dati statistici che possano permettere questo confronto senza cadere in equivoci od erronee valutazioni, dato che l'effettivo ammontare delle retribuzioni è un dato non noto.

Sulle retribuzioni si conoscono solo i salari medi orari contrattuali. È evidente però che, per poter risalire da questo dato ad un salario non teorico, ma effettivo a carattere nazionale, sarebbe necessario conoscere anche moltissimi altri elementi che, purtroppo, oggi non sono noti, se non per qualche settore ed in misura non completa.

Non sembra, comunque, fuori di luogo presumere che le escursioni regionali e di settore, rilevate nelle medie del reddito individuale, si verifichino, sia pure con minore ampiezza, nelle medie annue individuali dei salari, poiché questi rappresentano, per il loro valore ponderale, indubbiamente una delle più forti componenti nella media del reddito.

Questa valutazione degli aspetti quantitativi delle prestazioni previdenziali porta, dunque, a concludere che il settore nel quale necessita un più pronto intervento, al presente, è quello delle pensioni di invalidità e vecchiaia, e che l'intervento stesso, per poter attenuare gli inconvenienti rilevati (deficiente rapporto di proporzione rispetto al reddito nelle zone economicamente evolute, basso livello assoluto nelle zone economicamente depresse) deve essere equilibratamente orientato verso ambedue le direzioni possibili (aumento del coefficiente proporzionale di rivalutazione e aumento dei trattamenti minimi).

CAPITOLO VIII.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Sommario: 63. — *Esigenza di aggiornamento tecnico-organizzativo della materia e necessità di coordinamento legislativo.* 64. — *Riepilogo delle conclusioni ed individuazione delle istanze più pressanti.* 65. — *Dati riassuntivi dell'attività degli enti di previdenza e di assistenza sociale.*

63. — Esigenza di aggiornamento tecnico-organizzativo della materia e necessità di coordinamento legislativo.

Le conclusioni generali della presente relazione non possono che rispecchiare, fondendole ed amalgamandole, le deduzioni tratte per ogni argomento preso in esame ed esposte alla fine di ciascun capitolo.

Ai fini, però, di una loro prospettazione organica che ne superi la frammentarietà e le riduca, invece, ad un denominatore comune, sembra opportuno inquadrarle nella cornice dei tempi che si sono superati, degli eventi che li hanno caratterizzati, delle difficoltà di ogni genere che si sono incontrate. Cosicché la esigenza essenziale ed unitaria che esse stanno a rappresentare — e cioè, quella dell'aggiornamento tecnico-organizzativo della materia e del coordinamento legislativo — risulti, non soltanto postulata da quanto si è andato esponendo; ma, giustificata, per l'attuale suo non completo conseguimento, dalle più pressanti istanze che si sono dovute, di volta in volta, appagare, e che ne hanno ritardato, non la valutazione, ma la sincronizzazione con gli sviluppi legislativi in atto e con l'accentuata rilevanza economico-sociale che la previdenza sociale veniva progressivamente acquisendo.

Alla fine della seconda guerra mondiale, l'Italia si è trovata a far fronte simultaneamente a tutti i problemi derivanti dalla sconfitta e dai danni materiali, ed alla necessità di riedificare, fin quasi dalle fondamenta, l'edificio della previdenza sociale.

Una legislazione superata e travolta dalle vicende sopravvenute; la distruzione od il grave deterioramento delle attrezzature ospedaliere e sanitarie e delle stesse sedi degli enti preposti alla erogazione delle prestazioni; lo svilimento della moneta; le fondate e vivaci richieste degli aventi

diritto per il miglioramento delle condizioni previdenziali e l'adeguamento delle prestazioni, non soltanto al diminuito valore della moneta, ma alle rivendicazioni sociali che la guerra e la sconfitta avevano fatto insorgere.

Erano tutti problemi da affrontare in una sola volta e da risolvere sotto l'assillo di inquietanti circostanze. Essi sono stati in gran parte risolti.

L'espansione della legislazione previdenziale ha, infatti, avuto, nel non lungo periodo di 12 anni, aspetti imponenti, non soltanto per quanto riguarda l'aggiornamento delle prestazioni, ma per la dilatazione del campo di applicazione delle leggi previdenziali e per la intensificazione della tutela contro i rischi sociali. I risultati conseguiti possono essere considerati assolutamente positivi.

L'esigenza di dar corso — senza soste, e senza la possibilità di un tranquillo periodo di assestamento sulle posizioni di volta in volta raggiunte — al completo, o quasi, rinnovamento della legislazione attiva — di quella, cioè, concernente la misura delle prestazioni ed i soggetti delle assicurazioni sociali e delle altre forme assistenziali — la impellenza di dare immediata attuazione alle disposizioni legislative che venivano copiosamente emanate e che ampliavano il campo di applicazione delle leggi ed incrementavano la misura delle prestazioni, non hanno consentito, né dall'esterno — cioè, da parte degli organi incaricati della tutela e della vigilanza — né dall'interno — e cioè, nell'ambito degli stessi istituti erogatori delle prestazioni — di coordinare del tutto lo sviluppo legislativo e di armonizzarlo con l'ammodernamento strutturale.

Ciò — si ripete ancora — non significa che il problema non sia stato sentito né, tanto meno, che niente sia stato fatto al riguardo.

Il problema, invero, veniva, non soltanto proposto, ma valutato e studiato; prova ne siano gli studi pregevoli svolti al riguardo, le indagini e le inchieste condotte, i lavori di apposite commissioni. E che risultati senz'altro proficui, anche se parziali, siano stati conseguiti, è dimostrato dal riordinamento della congerie di disposizioni concernenti l'assicurazione per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti di cui alla L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), e l'emanazione del testo unico delle norme concernenti la erogazione degli assegni familiari, di cui al D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 (2).

Ecco, perciò, che colmate le falle più appariscenti e pericolose che la usura del tempo e la guerra avevano generate nella legislazione; conseguito, con le recenti e le prossime estensioni delle leggi previdenziali ad

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) v. nota 2, pag. 74.

altre categorie professionali, un assetto pressoché definitivo del campo di applicazione delle medesime, più viva ed attuale si manifesta la esigenza di continuare l'opera di coordinamento legislativo già utilmente iniziata con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1) e di intensificare l'altra, non meno urgente, e necessaria, di consolidamento strutturale, di snellimento funzionale, di unificazione dei criteri amministrativi e delle rilevazioni statistico-attuariali.

Questa esigenza - non avvertita allorché poca rilevanza, agli effetti economico-sociali, assumevano i fenomeni connessi con la previdenza - si appalesa oggi non più disattendibile per la espansione che questa ha avuto nel dopoguerra sotto il profilo sia demografico che finanziario.

64. - Riepilogo delle conclusioni ed individuazione delle istanze più pressanti.

Giova, pertanto, a questo punto, riepilogare le più fondate delle istanze che la precedente esposizione è venuta, di volta in volta, sollevando nei singoli capitoli.

a) Le attuali condizioni economico-finanziarie del nostro Paese non consentono, anche per i riflessi della instabilità monetaria di altri Paesi anche confinanti, di *risolvere in via definitiva ed assoluta il problema del sistema tecnico-finanziario per il quale optare*. È un problema, inoltre, che richiede studi preventivi molto accurati e meticolosi, ai quali, - come è stato fatto presente - bisognerebbe dare inizio in via organica e con sollecitudine. Il problema, d'altra parte, non presenta probabilmente una risoluzione univoca.

I sistemi attualmente seguiti si sono dimostrati idonei in via teorica; e lo sarebbero ancora di più nella pratica, qualora le esigenze della politica economica nazionale consentissero di dare maggior peso alle sollecitazioni che si dipartono da alcune incerte situazioni amministrative.

b) Quali che siano, comunque, le decisioni al riguardo, determinante si presenta *la necessità dell'adeguamento delle riscossioni al fabbisogno degli enti incaricati delle erogazioni*; e ciò sia che le aliquote e le misure dei contributi vengano ad essere stabilite annualmente, sia che esse vengano mediamente determinate per un più lungo ciclo di validità. Ciò, non soltanto agli effetti di eliminare gli sfasamenti tra gettito e fabbisogno che si sono spesso lamentati, ma soprattutto per evitare che prolungate situazioni

(1) v. nota 1, pag. 41

di avanzo o di disavanzo amministrativo possano, alla lunga, incidere sul regime degli investimenti e sui costi di produzione o sulla puntualità e sulla regolarità della erogazione delle prestazioni.

Sempre per quanto riguarda l'assetto amministrativo delle gestioni, il coordinamento legislativo e la perequazione nella imposizione degli oneri, particolare attenzione merita la questione dell'anacronistica sopravvivenza dei massimali di salario per la determinazione dei contributi dovuti alla Cassa integrazione guadagni operai dell'industria ed alla Cassa unica assegni familiari. E sono stati già indicati gli inconvenienti diretti e mediati della fissazione di tali massimali, per ribadirne la gravità.

È stata, altresì, esaminata la necessità del conseguimento di una uniforme disciplina del vigente ordinamento per quanto riguarda la determinazione ed il versamento dei contributi, per la quale aspirazioni annose si levano da ogni parte anche agli effetti della semplificazione e della unificazione degli adempimenti a carico dei datori di lavoro e degli istituti previdenziali. Ciò, senza, peraltro, ignorare, o minimizzare, le difficoltà che si incontrano per addivenire a così sostanziali innovazioni, le quali, comunque, in considerazione degli scopi che con esse si perseguono, possono e debbono essere, sia pure gradualmente, superate.

c) Vivamente sentita è, altresì, la *necessità di adottare schemi uniformi di bilancio* che rendano chiara e completa la dimostrazione dell'andamento finanziario di ciascuna gestione; e la esigenza di corredare ed integrare i bilanci di elaborati statistico-finanziari che ne mettano in luce la rilevanza non soltanto tecnico-amministrativa, ma demografico-sociale. E ciò in relazione ed in conformità degli scopi ai quali tendono le assicurazioni sociali.

d) Sono state segnalate le difficoltà che si incontrano nelle *rilevazioni statistiche sulla struttura della popolazione attiva soggetta alle assicurazioni sociali* — e ciò per la pregiudizievole carenza di dati demografici completi, esatti ed ufficiali — ed i rischi ai quali si va incontro dovendo rilevare tali dati da fonti tra loro non coordinate.

Inderogabile si manifesta, pertanto, la *esigenza di un completamento del questionario del censimento generale della popolazione*, inserendo in esso specifiche richieste concernenti la sicurezza sociale.

Considerata la rilevanza che i dati statistici e finanziari assumono per la conoscenza della situazione economico-sociale del Paese, non disattendibile si presenta anche l'altra esigenza del coordinamento fra i sistemi di rilevazione degli stessi, tenuto anche presente che essi dati, servono a corredare documenti nazionali ed internazionali altamente qualificati.

e) Lo studio del *quantum* delle prestazioni previdenziali del quale beneficiano gli aventi diritto, ha portato a constatare come, particolarmente per le pensioni di invalidità, vecchiaia e per i superstiti, si assista ad un suo pregiudizievole discostamento nelle punte alte (laddove deficiente si manifesta il rapporto tra reddito individuale ed entità della pensione) ed in quelle basse (laddove inadeguata si manifesta la entità della pensione anche per le più elementari esigenze di vita).

È, pertanto, in queste direzioni che si rende auspicabile una revisione delle norme attualmente vigenti; sia *aumentando il coefficiente di rivalutazione della pensione di invalidità, vecchiaia e per i superstiti, sia elevandone il trattamento minimo.*

Le conclusioni che si sono riepilogate sono – si ripete – le più rimarchevoli, tra quelle emerse dalla trattazione dei singoli argomenti. Unitariamente considerate, esse stanno a rappresentare la necessità di un razionale organico, ed il più possibile uniforme, assetto della previdenza sociale. E ciò, sia per la rilevanza che essa ha già assunta, sia per gli orientamenti che vanno determinandosi circa la sua estensione.

Imprescindibile appare, pertanto, l'adozione dei provvedimenti invocati, prima ancora che gli indirizzi estensivi vengano ulteriormente perseguiti verso più vasti piani di sicurezza sociale.

65. – Dati riassuntivi dell'attività degli enti di previdenza e di assistenza sociale.

In appendice alla conclusione, le *tabelle da 75 a 80* riportano, aggiornati al 1956, i dati riassuntivi e più significativi relativi all'attività degli enti di previdenza sociale desunti da una pubblicazione edita a cura del Ministero del lavoro e della previdenza sociale (1).

Gli enti considerati non sono, però, tutti quelli che esercitano l'attività previdenziale e assistenziale in Italia, gestita in forma obbligatoria, sostitutiva, integrativa, complementare e facoltativa; e ciò, in quanto il Ministero limitò l'indagine agli enti a carattere nazionale più importanti e direttamente sottoposti alla sua vigilanza.

Per motivi di sistematica è stato considerato anche l'I.N.A.D.E.L., sottoposto alla vigilanza del Ministero dell'interno, onde ottenere una visione, al possibile completa, dell'assistenza malattia gestita in Italia a favore di tutte le categorie di lavoratori subordinati sia privati che pubblici, ivi compresi i dipendenti dello Stato e degli enti locali (2).

(1) v. *La situazione finanziaria degli enti di previdenza e assistenza sociale dal 1945 al 1952*, a cura del Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Roma 1954.

(2) L'elenco degli enti considerati è riportato nella *tabella 78*.

Nonostante i contributi di molti e valorosi studiosi alla metodologia statistica, in Italia è ancora frammentaria l'attività di enti e amministrazioni per la rilevazione e la elaborazione di notizie statistiche in genere e sulla previdenza e assistenza sociale in specie; e le numerose pubblicazioni specializzate in materia considerano soltanto questo o quel settore o, più spesso, l'uno o l'altro istituto od ente.

Escluse le notizie comunicate ufficialmente al riguardo dall'Istituto centrale di statistica - che, d'altra parte, si riferiscono solo ai maggiori istituti - non esiste una pubblicazione ufficiale che registri l'attività degli enti di previdenza e assistenza sociale, in modo da consentire una visione organica e coordinata del fenomeno nel suo complesso. Lo studioso deve, quindi, ricorrere - quando esistono - alle pubblicazioni dei singoli istituti previdenziali, raggiungendo, solo con notevole fatica, quella visione di insieme che pure è indispensabile per poterne trarre conclusioni di carattere generale.

TABELLA 75.

CONTO ECONOMICO DEGLI ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:
 PROSPETTO DELLE ENTRATE E DELLE USCITE EFFETTIVE, DISTINTA-
 MENTE NEGLI ANNI DAL 1945 AL 1956 (ESTREMI INCLUSI), CON INDICA-
 ZIONE, PER CIASCUNO DI ESSI, DELL'INCREMENTO ANNUO DELLE RI-
 SERVE E DEL RISULTATO - AVANZO O DISAVANZO - DEL CONTO ECO-
 NOMICOMICO (IN MILIONI DI LIRE)

ANNO	ENTRATE EFFETTIVE	USCITE EFFETTIVE	INCREMENTO ANNUO DELLE RISERVE	AVANZO O DISAVANZO (—) ECONOMICOMICO
1945	29.024,96	31.654,04	6.214,89	— 8.843,97
1946	92.981,86	83.415,70	11.393,54	— 1.827,38
1947	231.333,77	208.465,04	26.867,65	— 3.998,92
1948	356.939,22	352.440,58	33.602,14	— 29.103,50
1949	433.542,62	391.719,10	27.248,30	14.575,22
1950	465.564,97	430.749,70	34.129,20	686,07
1951	547.207,15	498.105,56	35.346,04	13.755,55
1952	702.744,02	656.555,24	39.849,56	6.339,22
1953	853.530,02	804.322,61	45.088,78	4.118,63
1954	1.002.196,86	903.740,99	57.277,16	41.178,71
1955	1.143.551 —	1.046.752 —	70.552 —	26.247 —
1956 (a)	1.229.792 —	1.184.552 —	74.318 —	— 29.048 —

(a) Dati provvisori.

TABELLA 76.

CONTO ECONOMICO DEGLI ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:
DISTRIBUZIONE DELLE ENTRATE EFFETTIVE (IN MILIONI DI LIRE) A
SECONDA DEL TITOLO DI ESSE (CONTRIBUTI, REDDITI PATRIMONIALI,
ALTRI) DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1945 AL 1956 (ESTREMI
INCLUSI)

ANNO	ENTRATE EFFETTIVE			
	Contributi	Redditi patrimoniali	Altre entrate	TOTALE
1945	25.809,59	2.030,98	1.184,39	29.024,96
1946	89.418,41	2.577,56	985,89	92.981,86
1947	224.245,80	3.743,85	3.344,12	231.333,77
1948	332.385,14	5.064,19	19.489,89	356.939,22
1949	417.121,20	7.381,23	9.040,19	433.542,62
1950	444.403,45	9.982,78	11.178,74	465.564,97
1951	523.957,73	12.370,39	10.879,03	547.207,15
1952	674.806,63	13.838,23	14.099,16	702.744,02
1953	814.266 —	17.404,16	21.859,86	853.530,02
1954	954.660,37	22.998,53	24.537,96	1.002.196,86
1955	1.085.219 —	30.698 —	27.634 —	1.143.551 —
1956 (a)	1.137.444 —	33.759 —	58.589 —	1.229.792 —

(a) Dati provvisori.

TABELLA 77.

CONTO ECONOMICO DEGLI ENTI DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SOCIALE: DISTRIBUZIONE DELLE USCITE EFFETTIVE (IN MILIONI DI LIRE) A SECONDA DEL TITOLO DI ESSE (PRESTAZIONI, SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE, ALTRE) DISTINTAMENTE PER GLI ANNI DAL 1945 AL 1956 (ESTREMI INCLUSI)

ANNO	USCITE EFFETTIVE			
	Prestazioni	Spese generali di amministrazione	Altre uscite	TOTALE
1945	26.760,77	3.440,34	1.452,93	31.654,04
1946	73.947,07	7.629,99	1.838,64	83.415,70
1947	187.777,50	17.500,02	3.187,52	208.465,04
1948	320.655,95	25.591,01	6.193,62	352.440,58
1949	352.862,56	29.489,76	9.366,78	391.719,10
1950	386.359,74	33.582,87	10.807,09	430.749,70
1951	447.210,08	38.476,38	12.419,10	498.105,56
1952	598.775,59	45.241,39	12.538,26	656.555,24
1953	732.743,75	49.633,56	21.945,30	804.322,61
1954	804.916,26	53.262,05	45.562,68	903.740,99
1955	936.684 —	61.342 —	48.726 —	1.046.752 —
1956 (a)	1.058.637 —	67.329 —	58.556 —	1.184.522 —

(a) Dati provvisori.

TABELLA 78.

CONTO ECONOMICO DEGLI ENTI DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SOCIALE: PROSPETTO DELLE ENTRATE, PER CONTRIBUTI E PER CONCORSI DELLO STATO (IN MILIONI DI LIRE) NEGLI ANNI DAL 1945 AL 1956 (ESTREMI INCLUSI) DISTINTAMENTE PER VENTISETTE ENTI PREVIDENZIALI

ENTI	1945	1946	1947
I. N. P. S. (a) }	17.398,89	56.924,39	148.221,86
	2.604,04	10.317,68	13.522,85
I. N. A. I. L.	2.500,23	8.174,70	22.416,11
I. N. A. M.	2.521,42	11.184,70	32.182,12
E. N. P. A. S.	348,74	1.471,76	3.111,49
E. N. P. D. E. D. P.	93,28	315,41	806,87
I. N. A. D. E. L.	36,61	147,57	1.625,18
I. N. P. D. A. I.	115,19	409,82	978,02
I. N. P. G. I.	10,39	13,40	62,62
E. N. P. A. L. S.	12,25	37,12	70,69
Cassa Marittima Adriatica	41,86	86,94	287,22
Cassa Marittima Meridionale	47,41	69,43	221,10
Cassa Marittima Tirrena	18,81	87,81	357,76
C. N. A. I. A. F.	43,80	80,20	164,—
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	—	25,19	36,91
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	7,07	26,31	70,53
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	0,53	2,62	35,19
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	(b)	21 —	41 —
Op. Naz. Pens. d'Italia	—	—	—
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	—	0,82	0,39
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	0,03	6,11	4,81
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	—	—	—
Cassa Naz. Ass. Belle Arti	—	0,30	0,41
Cassa Naz. Ass. Musicisti	—	—	1 —
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	—	1 —	0,25
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	—	1,46	0,26
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	7,04	12,67	27,16
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti (c)	—	—	—
TOTALE	25.809,59	89.418,41	224.245,80

(a) La prima cifra indica i contributi della produzione (datori di lavoro e lavoratori), la seconda i concorsi dello Stato.

(b) Non si è verificata alcuna entrata per contributi nell'anno 1945 a causa del ritardo nella determinazione delle quote a carico degli enti finanziatori a norma dell'art. 5 della L. 27 giugno 1941, n. 987 (v. tab. 78, nota b, pag. 278).

(c) La gestione è stata istituita con L. 22 novembre 1954, n. 1136 (v. nota 2, pag. 113).

Segue: TABELLA 78.

ENTI	1948	1949	1950
I. N. P. S. (a)	224.373,82	280.910,97	298.255,53
I. N. A. I. L.	13.746,97	24.957,28	18.569,12
I. N. A. M.	28.317,41	30.240,60	35.884,29
E. N. P. A. S.	48.201,22	50.140,51	59.060,27
E. N. P. D. E. D. P.	9.600,95	15.302,53	16.412,90
I. N. A. D. E. L.	1.617,62	2.049,04	2.381,68
I. N. A. D. E. L.	1.870,63	6.600 —	5.901,56
I. N. P. D. A. I.	1.573 —	2.014,61	2.352,45
I. N. P. G. I.	96 —	163,30	207,64
E. N. P. A. L. S.	240,32	383,60	448,59
Cassa Marittima Adriatica	383,18	545,30	606,99
Cassa Marittima Meridionale	286,78	452,24	451,86
Cassa Marittima Tirrena	874,09	1.279,19	1.622,06
C. N. A. I. A. F.	350,55	500,12	550,50
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	61,21	79,23	99,40
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	214,74	342,55	455,62
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	74,87	85 —	88 —
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	480,99	752,85	777,27
Op. Naz. Pens. d'Italia	—	283,60	218,59
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	1,46	1,57	1,81
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	8,20	8,65	18,20
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	3,04	19,41	21,54
Cassa Naz. Ass. Belle Arti	0,71	2,41	4,64
Cassa Naz. Ass. Musicisti	0,85	0,55	2,63
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	0,75	0,25	2,08
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	2,86	5,29	7,12
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	2,92	0,55	1,11
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti (b)	—	—	—
TOTALE	332.385,14	417.121,20	444.403,45

(a) La prima cifra indica i contributi della produzione (datori di lavoro e lavoratori), la seconda i concorsi dello Stato.

(b) La gestione è stata istituita con L. 22 novembre 1954, n. 1136 (v. nota 2, pag. 113).

Segue: TABELLA 78.

ENTI	1951	1952	1953
I. N. P. S. (a)	340.202,05	430.157,99	542.825,47
	20.266,12	59.877,32	64.470,26
I. N. A. I. L.	44.491,16	49.139,58	53.952,43
I. N. A. M.	82.666,44	91.066,89	100.481,67
E. N. P. A. S.	16.766,25	20.475 —	21.864,67
E. N. P. D. E. D. P.	2.915,85	3.378,13	3.881,27
I. N. A. D. E. L.	6.901,66	8.548,32	10.657,42
I. N. P. D. A. I.	2.718,45	3.125,18	4.101,98
I. N. P. G. I.	259,91	460,17	720,05
E. N. P. A. L. S.	557,83	1.022,34	2.594,51
Cassa Marittima Adriatica	798,92	899,94	1.000,22
Cassa Marittima Meridionale	630,12	829,38	1.120,26
Cassa Marittima Tirrena	2.000,41	2.292,95	2.412,39
C. N. A. I. A. F.	601,75	700,05	820,36
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	134,06	164,03	199,29
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	555,16	697,56	976,39
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	95,00	98 —	94,04
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	1.069,27	1.346,56	1.403,93
Op. Naz. Pens. d'Italia	238,38	409,57	560 —
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	2,59	2,72	5,56
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	19,66	30,62	32,57
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	41,91	48,14	51,06
Cassa Naz. Ass. Belle Arti (b)	7,50	7,04	17,17
Cassa Naz. Ass. Musicisti	7,38	7,40	7,16
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	4,14	7,47	7,51
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	5,76	14,28	8,36
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	—	—	—
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti (c)	—	—	—
TOTALE	523.957,73	674.806,63	814.266 —

(a) La prima cifra indica i contributi della produzione (datori di lavoro e lavoratori), la seconda i concorsi dello Stato.

(b) Denominata Ente nazionale di assistenza e previdenza per i pittori e scultori con D.P.R. 17 dicembre 1953, n. 1282. (v. tab. 79, nota a, pag. 278).

(c) La gestione è stata istituita con L. 22 novembre 1954, n. 1136 (v. nota 2, pag. 113).

Segue: TABELLA 78.

ENTI	1954	1955	1956 (a)
I. N. P. S. (b)	656.420,19	719.783	758.926
	70.362,91	81.968	59.420
I. N. A. I. L.	56.787,19	66.342	72.110
I. N. A. M.	109.789,99	121.833	145.900
E. N. P. A. S.	29.713,31	37.815 (c)	42.780
E. N. P. D. E. D. P.	4.991,34	5.706	5.943
I. N. A. D. E. L.	8.388,83	10.514	10.850
I. N. P. D. A. I.	4.218,66	5.195	8.873
I. N. P. G. I.	837,99	1.010	914
E. N. P. A. L. S.	2.826,51	3.273	2.234
Cassa Marittima Adriatica	1.048,18	1.283	1.330
Cassa Marittima Meridionale	1.276,24	1.479	1.640
Cassa Marittima Tirrena	2.784,47	3.243	3.358
C. N. A. I. A. F.	882,14	935	1.005
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	308,60	373	341
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	1.538,68	1.839	2.100
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	92,57	137	158
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	1.544,18	2.077	2.370
Op. Naz. Pens. d'Italia	616,08	700	734
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	62,78	508	544
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	69,98	75	81
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	52,95	66	66
Cassa Naz. Ass. Belle Arti (d)	19,75	22	21
Cassa Naz. Ass. Musicisti	9,95	28	23
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	5,82	23	22
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	11,08	26	26
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas (e)	—	—	—
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti (f)	—	(g) 18.966	(h) 15.675
TOTALE	954.660,37	1.085.219	1.137.444

(a) Dati provvisori.
(b) La prima cifra indica i contributi della produzione (datori di lavoro e lavoratori) la seconda i concorsi dello Stato.
(c) I dati si riferiscono all'esercizio 1° luglio 30 giugno.
(d) Denominata Ente nazionale di assistenza e previdenza per i pittori e scultori con D.P.R. 17 dicembre 1953, n. 1282. (v. tab. 79, nota a, pag. 278).
(e) Gestione trasferita all'I.N.P.S. (L. 1° luglio 1955, n. 638) (v. tab. 79, nota b, pag. 278).
(f) La gestione è stata istituita con L. 22 novembre 1954, n. 1136 (v. nota 2, pag. 113).
(g) Di cui 11,625 milioni di lire per concorso dello Stato per l'esercizio finanziario 1954-55.
(h) Di cui 9 miliardi di lire per concorso dello Stato per il 1956.

TABELLA 79.

CONTO ECONOMICO DEGLI ENTI DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SOCIALE: PROSPETTO DELLE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE (IN MILIONI DI LIRE) NEGLI ANNI DAL 1945 AL 1956 (ESTREMI INCLUSI DISTINTAMENTE PER I MEDESIMI ENTI PREVIDENZIALI DI CUI ALLA PRECEDENTE TABELLA 78

ENTI	1945	1946	1947
I. N. P. S.	2.001,10	3.963,15	8.777,44
I. N. A. I. L.	690,35	1.584,13	3.615,28
I. N. A. M.	525,55	1.664,56	4.074,34
E. N. P. A. S.	115,16	190,18	477,06
E. N. P. D. E. D. P.	15,68	25,15	89,19
I. N. A. D. E. L.	14,15	27,63	131,27
I. N. P. D. A. I.	10,24	28,04	25,88
I. N. P. G. I.	2,19	2,40	7,21
E. N. P. A. L. S.	7,72	14,18	36,36
Cassa Marittima Adriatica	7,72	31,72	55,40
Cassa Marittima Meridionale	7,95	13,87	35,88
Cassa Marittima Tirrena	11,75	28,85	63,86
C. N. A. I. A. F.	7,99	14,53	27,93
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	—	2—	1,85
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	0,82	2,41	6,27
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	1,12	2,03	5,61
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	7,90	14,02	37,67
Op. Naz. Pens. d'Italia	—	—	—
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	0,30	0,54	0,51
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	0,25	0,39	0,88
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	—	—	—
Cassa Naz. Ass. Belle Arti (a)	—	—	0,04
Cassa Naz. Ass. Musicisti	—	0,04	0,33
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	—	0,02	0,07
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	—	0,07	0,09
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	12,40	20,08	29,60
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti	—	—	—
TOTALE	3.440,34	7.629,99	17.500,02

Segue: TABELLA 79.

ENTI	1948	1949	1950
I. N. P. S.	11.350,27	12.628,06	14.697,51
I. N. A. I. L.	5.842,68	4.935,82	5.059,66
I. N. A. M.	6.134,34	8.583,70	9.696,36
E. N. P. A. S.	982,69	1.472,15	1.819,45
E. N. P. D. E. D. P.	199,28	280,80	337,41
I. N. A. D. E. L.	577,68	950,70	1.198,54
I. N. P. D. A. I.	34,53	45,84	50,48
I. N. P. G. I.	9—	10,88	14,95
E. N. P. A. L. S.	75,22	101,24	124,76
Cassa Marittima Adriatica	67,75	73,12	76,22
Cassa Marittima Meridionale	41,32	48,93	64,84
Cassa Marittima Tirrena	129,70	160—	216,84
C. N. A. I. A. F.	45,01	58,40	64,89
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	2,98	3,43	5,07
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	13,16	17,57	21,22
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	10,78	13,43	13,65
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	34,42	39,49	49,59
Op. Naz. Pens. d'Italia	—	18,76	16,24
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	0,60	0,78	0,86
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	1,51	1,75	1,43
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	0,59	2,97	4,23
Cassa Naz. Ass. Belle Arti	0,19	0,17	0,35
Cassa Naz. Ass. Musicisti	0,47	0,48	0,83
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	0,08	0,15	0,14
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	0,31	1,03	1,37
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	36,45	40,11	45,98
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti	—	—	—
TOTALE	25.591,01	29.489,76	33.582,87

Segue: TABELLA 79.

ENTI	1951	1952	1953
I. N. P. S.	16.937,52	20.331,68	21.186,94
I. N. A. I. L.	5.910,24	7.688,49	10.428,10
I. N. A. M.	10.856,44	11.948,58	12.092,39
E. N. P. A. S.	2.098,64	2.263,50	2.550,86
E. N. P. D. E. D. P.	397,49	453,15	503,44
I. N. A. D. E. L.	1.346,43	1.478,46	1.636,09
I. N. P. D. A. I.	65,88	80,85	98,47
I. N. P. G. I.	16,56	32,61	43,11
E. N. P. A. L. S.	140,18	174,07	240,54
Cassa Marittima Adriatica	97,19	117,04	121,49
Cassa Marittima Meridionale	74,53	94,66	102,94
Cassa Marittima Tirrena	272,82	265,76	277,88
C. N. A. I. A. F.	70,28	82,31	91,46
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	6,80	6,15	8,30
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	30,33	40,52	57,98
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	14,10	15,97	15,43
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	54,29	66,18	74,31
Op. Naz. Pens. d'Italia	22,12	35,12	35,48
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	1,10	2,02	2,93
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	1,45	2,22	2,90
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	4,15	6,76	6,42
Cassa Naz. Ass. Belle Arti (a)	0,44	0,64	0,95
Cassa Naz. Ass. Musicisti	1,32	1,40	1,52
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	0,45	1,58	2,21
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	1,47	1,64	1,74
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	54,15	50,03	49,68
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti	—	—	—
TOTALE	38.476,38	45.241,39	49.633,56

(a) Denominata Ente nazionale di assistenza e previdenza per i pittori e scultori con D.P.R. 17 dicembre 1953, n. 1282. (v. tab. 79, nota a, pag. 278).

Segue: TABELLA 79.

ENTI	1954	1955	1956 (a)
I. N. P. S.	23.092,13	27.116	29.811
I. N. A. I. L.	9.588,67	10.994	12.325
I. N. A. M.	13.422,95	15.443	16.200
E. N. P. A. S.	3.021,53	3.501 (b)	4.215
E. N. P. D. E. D. P.	580,78	591	640
I. N. A. D. E. L.	1.970,20	1.663	1.797
I. N. P. D. A. I.	155,10	205	273
I. N. P. G. I.	53,72	65	80
E. N. P. A. L. S.	325,75	376	482
Cassa Marittima Adriatica	111,41	144	132
Cassa Marittima Meridionale	143,78	148 (c)	152
Cassa Marittima Tirrena	335,81	459	420
C. N. A. I. A. F.	112,58	132	159
Fondo Naz. Prev. Imp. Imp. Sped.	11,11	16	15
Ente Naz. Ass. Ag. Rapp. Comm.	95,74	129	165
Ente Naz. Ass. Gente di Mare	14,63	19	16
Ente Naz. Ass. Orf. Lav. It.	96,53	142	168
Op. Naz. Pens. d'Italia	39,28	59	81
Ente Naz. Prev. Ass. Medici	3,67	5	15
Cassa Naz. Ass. Farmacisti	2,60	3	3
Ente Naz. Prev. Ass. Ostetriche	9,81	10	8
Cassa Naz. Ass. Belle Arti (d)	1,46	2	2
Cassa Naz. Ass. Musicisti	1,72	3	3
Cassa Naz. Ass. Prev. Autori Dramm.	2,22	5	5
Cassa Naz. Ass. Prev. Scritt. It.	1,89	5	2
Ist. Naz. Prev. Dip. Az. Priv. Gas	66,98	(e) —	(e) —
Fed. Naz. Casse Mutue Malattia Coltivatori Diretti	(f) —	107	160
TOTALE	53.262,05	61.342	67.329

(a) Dati provvisori.
(b) I dati si riferiscono all'esercizio finanziario 1° luglio-30 giugno.
(c) Dati a calcolo, non essendo pervenuta la comunicazione della Cassa.
(d) Denominata Ente nazionale di assistenza e previdenza per i pittori e scultori con D.P.R. 17 dicembre 1953, n. 1282. (v. tab. 79, nota a, pag. 278).
(e) Gestione trasferita all'I.N.P.S. (L. 1° luglio 1955, n. 638). (v. tab. 79, nota b, pag. 278).
(f) La gestione è stata istituita con L. 22 novembre 1954, n. 1136 (v. nota 2, pag. 113).

TABELLA 80.

CONTO ECONOMICO DEGLI ENTI PREVIDENZIALI: INCIDENZA PERCENTUALE DELLE SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE SUI COMPLESSI DELLE ENTRATE EFFETTIVE, DELLE USCITE EFFETTIVE, DEI CONTRIBUTI E DELLE PRESTAZIONI DISTINTAMENTE PER I SEGUENTI ENTI: I.N.P.S., I.N.A.I.L., I.N.A.M., E.N.P.A.S., E.N.P.D.E.D.P., PER GLI ANNI DAL 1945 AL 1956, (ESTREMI INCLUSI)

ANNO	TITOLO	I.N.P.S. %	I.N.A.I.L. %	I.N.A.M. %	E.N.P. A.S. %	E.N.P.D. E.D.P. %
1945	Entrate effettive . .	9,06	23,01	17,59	28,94	15,61
	Uscite effettive . .	7,67	37,12	17,58	40,38	16,77
	Contributi	10,00	27,61	20,84	33,02	16,81
	Prestazioni	8,68	64,73	23,78	69,81	26,95
1946	Entrate effettive . .	5,67	18,38	14,57	12,61	7,51
	Uscite effettive . .	5,93	38,26	16,21	15,66	7,77
	Contributi	5,89	19,38	14,88	12,92	7,97
	Prestazioni	6,47	65,78	19,35	18,59	11,08
1947	Entrate effettive . .	5,29	14,94	12,45	13,27	10,86
	Uscite effettive . .	5,40	36,48	13,84	15,33	11,02
	Contributi	5,43	16,13	12,66	15,33	11,05
	Prestazioni	5,81	60,65	16,07	18,72	14,40
1948	Entrate effettive . .	4,57	15,14	11,99	10,03	11,26
	Uscite effettive . .	4,28	35,67	11,24	11,95	10,91
	Contributi	4,77	20,63	12,73	10,23	12,31
	Prestazioni	4,57	61,27	12,69	13,71	12,32
1949	Entrate effettive . .	3,97	15,06	16,96	9,47	13,57
	Uscite effettive . .	4,39	25,10	14,25	11,28	12,71
	Contributi	4,13	16,32	17,12	9,62	13,70
	Prestazioni	4,72	37,44	16,71	12,78	14,70

Segue TABELLA 80.

ANNO	TITOLO	I.N.P.S. %	I.N.A.I.L. %	I.N.A.M. %	E.N.P. A.S. %	E.N.P.D. E.D.P. %
1950	Entrate effettive . .	4,44	12,45	16,19	10,86	13,89
	Uscite effettive . .	4,66	21,62	15,48	11,71	12,57
	Contributi	4,64	14,10	16,42	11,09	14,17
	Prestazioni	5,03	30,49	18,49	13,50	14,53
1951	Entrate effettive . .	4,51	13,99	12,95	11,94	13,29
	Uscite effettive . .	4,81	18,19	13,65	11,98	12,80
	Contributi	4,70	13,28	13,13	12,52	13,63
	Prestazioni	5,18	25,17	16,03	13,66	15,03
1952	Entrate effettive . .	4,02	13,82	12,90	10,56	12,78
	Uscite effettive . .	4,22	18,27	12,72	12,18	12,96
	Contributi	4,15	15,65	13,12	11,05	13,41
	Prestazioni	4,49	24,03	14,79	14,13	15,77
1953	Entrate effettive . .	3,37	17,19	11,80	9,11	12,93
	Uscite effettive . .	3,52	22,60	11,35	11,37	12,70
	Contributi	3,49	19,33	12,03	11,67	12,97
	Prestazioni	3,79	32,00	12,55	13,07	14,78
1954	Entrate effettive . .	3,06	14,82	11,96	8,46	11,57
	Uscite effettive . .	3,41	19,32	11,10	10,89	12,85
	Contributi	3,18	16,87	12,23	10,17	11,63
	Prestazioni	3,75	26,32	12,64	13,07	15,01
1953	Entrate effettive . .	3,25	14,56	11,94	8,34	9,77
	Uscite effettive . .	3,51	19,54	11,28	11,22	10,17
	Contributi	3,38	16,57	12,68	9,26	10,36
	Prestazioni	3,86	26,96	12,85	12,70	12,48
1956 (a)	Entrate effettive . .	3,49	14,99	8,87	9,02	10,04
	Uscite effettive . .	3,51	19,71	8,87	10,68	10,30
	Contributi	3,64	17,09	11,10	9,85	10,77
	Prestazioni	3,87	27,17	9,89	11,99	12,55

(a) Dati provvisori.

RIFERIMENTI ALLE NOTE DELLE SOTTOELENcate TABELLE
CONTENUTE NEL CAPITOLO VIII DELLA PARTE I

TABELLA 78.

Nota b). — *L. 27 giugno 1941, n. 987.* — *Istituzione dell'Ente per l'assistenza degli orfani dei lavoratori morti per infortunio sul lavoro.* (Gazz. Uff. 23 settembre 1941, n. 225).

.....

ART. 5. — « L'Ente provvede all'attuazione dei propri scopi con i seguenti mezzi:

a) un contributo a carico degli istituti assicuratori contro gli infortuni sul lavoro, la cui misura sarà stabilita annualmente con decreto del Ministro per le corporazioni, di concerto con quello per le finanze, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'ente;

b) le quote di rendite spettanti agli orfani ricoverati, a norma dell'art. 27, n. 2 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765;

c) le donazioni, i lasciti e le elargizioni.

Le somme necessarie per la costruzione, l'impianto e l'arredamento degli stabili per i collegi-convitti, sino alla concorrenza di lire 30.000.000, sono erogate dall'Istituto nazionale fascista infortuni, con prelevamento dai propri fondi di riserva ».

TABELLA 79.

Nota a). — *D.P.R. 17 dicembre 1953, n. 1282.* — *Approvazione del nuovo statuto della Cassa nazionale assistenza belle arti e del cambiamento della denominazione della stessa in Ente nazionale assistenza e previdenza per i pittori e gli scultori.* (Gazz. Uff. 28 agosto 1954, n. 190).

Nota b). — *L. 1° luglio 1955, n. 638.* — *Norme per la previdenza del personale delle aziende private del gas.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1955, n. 183).

PARTE SECONDA

EFFETTI ECONOMICI E SOCIALI
DELLA PREVIDENZA SOCIALE

*La redazione della parte II è stata curata dal prof. GIUSEPPE PETRILLI,
con la collaborazione dei dott. Salvatore Cannella, Sante Fichera, Luca
Scoti Bertinelli.*

CAPITOLO IX.

SCOPO E LIMITI DELLA TRATTAZIONE

Sommario: 66. - *Scopo della trattazione.* 67. - *Limiti dell'indagine.*

66. - Scopo della trattazione.

Il costante sviluppo che, in termini quantitativi e qualitativi, la previdenza sociale ha avuto nel nostro Paese in questi ultimi anni e che si proietterà certamente — forse con minore intensità — nel futuro, determina notevoli conseguenze di ordine sociale, economico e politico, il cui esame va oltre la speculazione dello studioso e rappresenta elemento essenziale per una critica costruttiva della situazione raggiunta ai fini di una consapevole scelta degli orientamenti futuri.

Una trattazione che si proponesse di svolgere tutti gli argomenti insiti nell'impostazione programmatica che precede, se contenuta nell'ambito di una esposizione limitata, quale quella presente, non potrebbe essere che generica e superficiale. Per questo è stata localizzata l'attenzione su taluni aspetti che presentano, allo stato attuale, l'interesse maggiore, anche per le tesi controverse che intorno ad essi si dibattono.

Si è ritenuto opportuno esaminare alcuni riflessi della previdenza sociale nel campo economico, ripromettendoci in particolare di ricercare come operi la previdenza sociale stessa in rapporto alla redistribuzione del reddito, ai consumi, ai risparmi, agli investimenti.

Parallelamente, pur se con ampiezza minore, è stata trattata anche la cosiddetta funzione di *utilità sociale* della previdenza, intesa quale mezzo per il raggiungimento di un maggior benessere generale. È questa una considerazione complementare, nell'esame degli aspetti economici sopra indicati, che non può essere trascurata poiché completa il quadro generale, ridimensionandolo rispetto ad alcuni punti di vista essenziali.

È palese, infatti, la necessità di analizzare l'influenza che la previdenza sociale esercita sull'economia generale di un paese, ma è altresì evidente che, in tale analisi, non si può prescindere da aspetti diversi che possano rientrare nel concetto di utilità sociale: ad esempio, il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione, l'educazione al risparmio, il raggiungimento della soddisfazione di alcuni bisogni essenziali, la tran-

quillità ingenerata dalla consapevolezza dei vantaggi della tutela previdenziale, la conseguente attenuazione dei contrasti fra le varie classi sociali: in altri termini, il progresso e la pace sociale.

67. — Limiti dell'indagine.

È, purtroppo, nota la penuria di dati, in Italia e fuori d'Italia, nei riguardi della manifestazione dei fenomeni in esame, penuria che si accentua quando si passa dall'aspetto di insieme al più preciso dettaglio delle caratterizzazioni. Particolarmente difficile, a volte impossibile, è stato, pertanto, il reperimento delle risultanze, specialmente in relazione alla necessità di raccogliere dati omogenei fra loro.

In conseguenza si è, di volta in volta, circoscritto il campo dell'indagine, ponendo in atto il principio di preferire elementi parziali e sicuri a dati imperfetti riferentisi alla totalità. In particolare, siamo stati costretti a stabilire dei limiti anche in riferimento alla serie degli anni da esaminare, non solo per la laboriosità che avrebbe comportata una estensione maggiore di quella prevista, ma anche per le lacune e le imperfezioni esistenti nei dati relativi a rilevazioni più ampie.

Nel corso della esposizione, per ogni singolo argomento, abbiamo fornito, in riferimento al campo della indagine ed alla serie storica, le necessarie delucidazioni, indicando le fonti.

Riteniamo opportuno precisare che, in riferimento alla manifestazione del fenomeno previdenziale considerato nel suo complesso, sono stati presi in esame, per gli anni dal 1949 al 1955, tutti gli enti di previdenza che figurano nelle statistiche dell'ISTAT e del Ministero del lavoro. Nei riguardi dei dettagli, invece, l'esposizione è stata condotta — limitatamente al periodo 1953-1955 — in genere rispetto ai tre maggiori Istituti di previdenza e, cioè, l'I.N.P.S., l'I.N.A.I.L. e l'I.N.A.M.

Gli altri dati raccolti riguardano generalmente gli anni dal 1953 al 1955 e sono stati desunti da fonti diverse; fra queste citiamo la *Relazione generale della situazione economica del Paese*.

Prima di concludere queste note introduttive, sembra necessaria una osservazione di carattere generale.

La carenza di dati e il limitato periodo storico esaminato non hanno sempre consentito di inquadrare in maniera rigorosa la manifestazione dei fenomeni, nel senso di individuare in modo inequivocabile cause, effetti e correlazioni. Si è potuto accertare spesso lo sviluppo nel tempo dei fenomeni considerati, ma, nei riguardi dell'individuazione delle cause determinanti e delle modalità operative di tali cause, sono state tratte soltanto indicazioni orientative e constatazioni di tendenze.

CAPITOLO X.

ASPETTI GENERALI DEL PROCESSO EVOLUTIVO
DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sommario: 68. - *Genesi e nozione della previdenza sociale.* 69. - *Origine ed evoluzione delle diverse forme di assicurazione sociale.* 70. - *Sviluppo del campo di applicazione. Fonti del finanziamento.* 71. - *Evoluzione degli organi di gestione.* 72. - *Democratizzazione della gestione: recenti esempi.* 73. - *Legislazione previdenziale italiana: provvedimenti legislativi più rilevanti sulla materia dal 1945 ad oggi.* 74. - *Previdenza sociale e progresso economico e sociale.* 75. - *La previdenza sociale nella evoluzione della civiltà moderna.* 76. - *Tendenza evolutiva della previdenza sociale verso la mèta della «sicurezza sociale».* 77. - *Problemi connessi alla vastità dei compiti della sicurezza sociale.*

68. - Genesi e nozione della previdenza sociale.

La *previdenza sociale* nasce in Italia - come, del resto, nella maggior parte dei Paesi del mondo - dalla naturale evoluzione del concetto di previdenza individuale, parallelamente al progressivo affermarsi dell'esigenza di una maggiore e più estesa giustizia sociale. In altre parole, la previdenza sociale trova la sua lontana origine nel trionfo del diritto ad una migliore esistenza.

Non sembra una contraddizione che una concezione di vivere sociale sia sorta dal prorompere della individualità. L'uomo, presa, poco a poco, coscienza dei propri diritti attraverso il succedersi degli avvenimenti storici, reso più forte ed orgoglioso dalle iniziative che allargano sempre più l'orizzonte dell'economia, trova finalmente in se stesso la forza di promuovere ed organizzare forme di difesa comuni contro gli eventi che compromettono il raggiunto benessere: e si formano, così, società ed associazioni che riuniscono, in forma volontaria ed al di fuori di ogni intervento estraneo, individui appartenenti ad uno stesso mestiere o aventi le stesse finalità economiche, lavoratori residenti in una medesima località, persone soggette ad un rischio comune.

Il processo evolutivo di queste forme associative - che inizialmente fioriscono fra popolazioni dedite al commercio e ad alto tenore di vita,

sfociando nelle moderne imprese di assicurazione a scopo di lucro — riceve un particolare impulso nel secolo XIX e si rafforza talmente da suscitare l'interesse dello Stato e del legislatore. Gli stessi imprenditori industriali — di fronte alla espansione di certe forme mutualistiche che danno prova di rappresentare una forza organizzata più difficilmente dominabile dei singoli o per fronteggiare solidaristicamente responsabilità civili — si danno a fornire capitali, ad imporsi contributi permanenti e a dar vita essi stessi ad analoghe iniziative nell'ambito delle rispettive aziende.

Alcune di queste esigenze di vita sociale, prima di essere accolte e disciplinate dalla legge, subiscono una lenta evoluzione attraverso varie fasi. È il caso della società di mutuo soccorso che, perduto il preminente carattere originario della volontarietà di associazione ed a compenso di migliori prestazioni e di un onere contributivo proporzionalmente minore, rinunciano, ad un certo punto, alle forme amministrative primordiali per affidare la propria gestione all'ente rappresentante di categoria — l'Associazione sindacale — che va affermandosi vigorosamente nella vita sociale con intenti normativi nei confronti degli appartenenti ad una stessa categoria di lavoro su di un piano territoriale più o meno esteso.

Da qui, alla previdenza sociale il passo è breve: la politica di potenziamento del sindacato perseguita dai lavoratori, a ciò spinti dai successi ottenuti nella rivendicazione dei diritti individuali e collettivi nel campo del lavoro, porta inevitabilmente al rafforzamento dello spirito solidaristico, in virtù del quale la rinuncia ad una parte delle prerogative individuali porta un beneficio collettivo in termini di sicurezza non altrimenti ottenibile.

Il concetto di solidarietà sta appunto alla base della previdenza sociale, cioè alla base del principio della obbligatorietà di associazione che vincola tutti i membri di una determinata categoria alla forma sociale di protezione.

Sotto questo segno caratteristico nascono e si diffondono i sistemi previdenziali, traendo dalla legge, taluni immediatamente all'inizio, altri a distanza di tempo, i caratteri istituzionali, gli scopi assistenziali, i criteri organizzativi.

Nel termine lato di *previdenza* sono, naturalmente, da ricondurre tutte le forme protettive contro i vari rischi del lavoro, al particolare carattere di ognuno dei quali è anche da attribuire la diversità del processo di evoluzione di ciascuno dei sistemi previdenziali corrispondenti.

Occorre, inoltre, precisare, prima di passare all'esame del panorama previdenziale, che l'esame stesso si limiterà ai sistemi di protezione considerati come generali in quanto riguardano la parte preponderante della popolazione protetta, trascurando quindi i numerosi sistemi in vigore per

ristrette categorie di lavoratori, la cui attuale esistenza è spesso giustificata più da lontane tradizioni che da effettiva necessità. Il dualismo delle tesi pro e contro la molteplicità dei sistemi di tutela e degli organismi gestori contraddistingue appunto la politica previdenziale italiana, che da questo dualismo, per la verità, trae vantaggi e svantaggi.

69. - Origine ed evoluzione delle diverse forme di assicurazione sociale.

La prima forma previdenziale istituita in Italia riguarda gli infortuni sul lavoro; solo a distanza di tempo venne in essa compresa la protezione contro le malattie professionali.

Tale primogenitura ha i suoi motivi: l'infortunio sul lavoro e il rischio di più immediate e spesso di più gravi conseguenze cui è esposto il lavoratore e che comporta anche una diretta responsabilità del datore di lavoro. L'istituzione dell'apposita assicurazione, favorita dall'oggettività del rischio protetto, fu pertanto promossa dalla parte padronale, anche ad evitare questa responsabilità che dava luogo a conflitti di lavoro e ad onerosi risarcimenti.

Successivamente, quando l'esperienza tecnica ed il progresso della diagnosi medica dimostrarono che alcune infermità comportanti gravi diminuzioni nella capacità al lavoro erano provocate dalla natura stessa di determinate lavorazioni, tali malattie vennero considerate come professionali e, pertanto, agli effetti previdenziali, alla stessa stregua degli infortuni sul lavoro.

Il sistema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ebbe inizialmente applicazione nel settore dell'industria; solo dopo molti anni venne esteso al settore dell'agricoltura.

Analoga anzianità conta, all'incirca, il sistema di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti; da notare, però, che la forma originaria contemplava il solo evento di vecchiaia. Successivamente, furono introdotte pensioni per i superstiti dei lavoratori deceduti e pensioni di invalidità per cause non di lavoro.

Anche il campo di applicazione ha avuto una estensione graduale, iniziando dal settore dell'industria verso gli altri settori, con una accentuata maggiore lentezza per la protezione di alcune categorie di lavoratori agricoli.

Terza in ordine di tempo, l'istituzione del sistema di assicurazione contro la disoccupazione, che solo ultimamente è stato esteso al settore agricolo. La data di nascita relativamente recente del sistema non corri-

sponde alla sua importanza che, in Italia, è senza dubbio notevole per la sovrabbondanza dell'offerta sulla richiesta di mano d'opera, ma è dovuta principalmente alle difficoltà di reperire i mezzi economici per la protezione da un rischio esteso e permanente.

Per quanto riflette la tutela contro la tubercolosi per i lavoratori dei principali settori economici, l'introduzione del sistema contro un rischio così specifico fu considerata necessaria per arginare e combattere, con la dovuta energia, un morbo allora tanto diffuso e grave, in difetto di un sistema organico ed efficiente di assicurazione generica contro le malattie.

Oggi che la situazione è mutata, pareri autorevoli sostengono la opportunità di una unificazione dei due sistemi contro la tubercolosi e contro le malattie.

Il sistema di assegni familiari, venuto subito dopo a far parte del quadro previdenziale italiano, non può definirsi una vera e propria assicurazione. Esso rappresenta, in effetti, una integrazione del salario, resa obbligatoria per legge ed enucleata dal salario stesso per liberarla, per quanto possibile, da eventuali inadempienze.

Una forma di protezione contro la perdita del salario, connessa al verificarsi dell'evento di maternità, rappresenta il sistema di tutela delle lavoratrici madri, che ha sostituito, in questi ultimi anni, la legislazione precedente con una legge completa ed organica, considerata tra le più progredite del mondo.

Accanto a questi ultimi due sistemi è, infine, da collocare il sistema di assicurazione contro le malattie, la cui data di nascita non fa che sanzionare, sia pure coordinandolo ed integrandolo, uno stato di fatto maturatosi in lunghi anni. I caratteri particolari del rischio — immediatezza dell'intervento, soggettività, imprevedibilità del costo legato, più di ogni altro, alle oscillazioni dei prezzi ed al livello di vita della popolazione — hanno contribuito a rendere il processo evolutivo della specifica previdenza il più complesso e mutevole, tanto che il sistema in vigore da pochi anni già presenta aspetti sorpassati e bisognosi di revisione. Ciò a differenza delle forme di protezione contro gli altri rischi che hanno trovato nella legge una codificazione in generale assai più duratura, modificata e modificabile per aspetti del tutto marginali.

Inoltre, il regime di assicurazione malattia vive ed agisce avvalendosi di strumenti estranei all'assicurazione stessa, per cui si vengono a costituire rapporti e problemi sconosciuti o quasi alle altre forme di tutela sociale. Ciò giustifica la fase che attraversa tuttora l'assicurazione malattia, e che può dirsi evolutiva sia riguardo ai metodi organizzativi e funzionali, sia rispetto allo stesso campo di applicazione.

Infine, non sono da dimenticare i conflitti di competenza assistenziale che si vengono continuamente a creare con la pubblica assistenza e con le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro la tubercolosi, che convalidano la necessità già accennata di un migliore assetto del sistema di previdenza di malattia.

70. — Sviluppo del campo di applicazione. Fonti del finanziamento.

Esaminata così l'evoluzione della previdenza sociale in riferimento al susseguirsi nel tempo dell'istituzione delle diverse forme di assicurazione, riteniamo opportuno accennare ora allo sviluppo del campo di applicazione, in parte da connettersi al problema del finanziamento, di cui tratteremo in seguito.

Da quanto è stato fin qui esposto, la dinamica previdenziale rivela come le forme di protezione abbiano avuto normalmente inizio nel settore industriale per espandersi, via via, agli altri settori e lasciando quasi sempre per ultimo quello dell'agricoltura. La gradualità del processo trae giustificazione non solo dalla maggiore o minore prosperità dei singoli settori, ma anche dalla maggiore o minore difficoltà di imposizione e di esazione dei contributi assicurativi.

Questi, principalmente, i motivi per cui, fino a poco tempo addietro, sono state pressoché escluse dalla previdenza sociale tutte le categorie di lavoratori indipendenti.

L'istituzione di un sistema previdenziale presuppone — come è naturale — uno studio preliminare che determini quali devono essere le fonti di finanziamento e quali i mezzi che possono essere tratti da tali fonti.

Trascurando la fase della previdenza volontaria, al cui finanziamento si provvedeva con i contributi degli associati e con legati e donazioni, il principio accolto dalla legislazione sociale italiana si fonda principalmente sul contributo dei datori di lavoro e dei lavoratori; in alcuni sistemi preponderante quello a carico del datore di lavoro, in altri paritetico.

Il principio generale originario ha subito, però, con l'andar del tempo, alcune deroghe: accettata ormai quella dell'intervento dello Stato per il finanziamento dei sistemi a favore di particolari categorie di lavoratori, dapprima contro i rischi di invalidità, vecchiaia e superstiti, poi contro il rischio di malattia; temporanea, invece, quella riguardante l'obbligo di contribuzione da parte dei datori di lavoro anche per la quota dovuta dai lavoratori.

La prima deroga ha consentito l'estensione della tutela previdenziale alle categorie dei lavoratori indipendenti ed a basso reddito, che non

avrebbero avuto la possibilità di sostenere un onere contributivo sufficiente ad un adeguato finanziamento; la seconda ha voluto liberare i lavoratori di un carico particolarmente gravoso nel delicato periodo di assestamento post-bellico dell'economia generale del Paese. L'aver accettato una interpretazione estensiva dell'una deroga ed il permanere dell'altra fanno intendere come il principio generale sopra enunciato sia, anch'esso, in fase di profonda evoluzione e come i sistemi tradizionali di finanziamento abbiano fatto il loro tempo.

Mentre, da più parti, si rileva l'opportunità che i lavoratori vengano chiamati nuovamente a contribuire, sia pure con una quota minore che nel passato, si ritiene che al crescente costo della previdenza sociale debba ben presto provvedere lo Stato - vale a dire la collettività - in sempre maggior misura, liberando la produzione da una parte dell'onere diretto. Ciò verrebbe giustificato dal fatto, inammissibile secondo la tesi esposta, che dal settore dell'industria viene oggi tratta gran parte delle entrate previdenziali, con il conseguente aumento dei costi di produzione e le derivanti difficoltà per sostenere la concorrenza in campo internazionale.

71. - Evoluzione degli organi di gestione.

Anche l'evoluzione degli organi di gestione, sotto i punti di vista organizzativo e funzionale, si presenta all'esame notevolmente diversa secondo i sistemi di assicurazione ed i rischi cui si riferisce.

Se si eccettua l'assicurazione malattia, tutti gli altri sistemi nascono, in genere, già come organizzazioni a carattere nazionale con criteri direttivi accentrati - che permettono, cioè, l'applicazione di direttive uniformi - ed esecutivi decentrati, in genere sul piano provinciale. La gestione generale dei sistemi, sotto la sorveglianza ed il controllo delle competenti autorità di governo, è affidata ad organi collegiali centrali - consigli di amministrazione e comitati esecutivi - i cui membri rappresentano le categorie di lavoratori e padronali interessate al sistema, le autorità ministeriali, la tecnica assicurativa e, non di rado, la scienza, nelle persone di esperti e studiosi della materia.

Nell'assicurazione malattia, invece, lo sviluppo degli organi di gestione si presenta meno ordinato e metodico, per il semplice fatto che i primi organismi mutualistici a carattere obbligatorio nascono in piena autonomia e senza indirizzi univoci rispetto sia alla territorialità, sia alla competenza assistenziale. La molteplicità degli organismi sorti nel clima della mutualità sindacale rispecchia, pertanto, le caratteristiche della popolazione assi-

stita, adottando forme assistenziali diverse ed erogando prestazioni più o meno estese.

In così vario panorama si può, tuttavia, scorgere un elemento o, meglio, una tendenza comune: quella, cioè, delle mutue a riunirsi per categorie in organismi sempre più vasti, fino ad abbracciare tutto il territorio nazionale, mentre la fusione di mutue di categorie diverse incontra quasi sempre una certa opposizione.

I criteri di gestione non differiscono, però, sostanzialmente. All'amministrazione delle mutue - nazionali, interprovinciali, aziendali o interaziendali - partecipano direttamente gli assicurati ed i datori di lavoro, mentre il controllo è affidato alle autorità di governo nel caso delle mutue nazionali o interprovinciali, oppure alle suddette autorità e ad appositi uffici provinciali di coordinamento nel caso di mutue provinciali, interaziendali o aziendali.

Anche quando prevale il principio della unificazione degli enti, i criteri di gestione rimangono invariati, sia pure con quella maggior larghezza di partecipazione che il caso richiede. Si può dire, quindi, che, al momento attuale, gli indirizzi in materia sono comuni a tutti i sistemi di assicurazione.

Vi è, comunque, da ricordare un significativo esperimento in atto nell'assicurazione generale di malattia che può fornire utili elementi indicativi per la realizzazione di sistemi amministrativi maggiormente decentrati attraverso la più attiva partecipazione alla gestione assicurativa delle categorie interessate. Si tratta dei comitati provinciali, organi di larga rappresentatività che coadiuvano, con funzione consultiva, gli uffici provinciali dell'assicurazione nell'organizzazione della propria attività, avendo anche compiti deliberanti in materia assistenziale.

72. - Democratizzazione della gestione: recenti esempi.

Del resto, un esempio di integrale democratizzazione della gestione è dato dai sistemi assicurativi in favore dei coltivatori diretti e degli artigiani, che si distaccano completamente dai criteri seguiti nei sistemi generali di assicurazione sopra descritti.

Ciascuno dei due sistemi si basa principalmente sul criterio elettivo mediante libera determinazione degli appartenenti alla categoria.

Per i coltivatori diretti funzionano:

- a) Mutue comunali;
- b) Mutue provinciali;
- c) Federazione delle mutue.

Per gli artigiani funzionano:

- a) Mutue provinciali;
- b) Federazione delle mutue.

L'assemblea dei soci è l'organo di base da cui promanano tutte le cariche direttive delle mutue, essendo quelle provinciali considerate autonome dal punto di vista economico e di gestione. Alla Federazione, anche essa eletta, spettano i compiti di determinare le norme di funzionamento uniformi da valere per tutte le mutue e di sorvegliare l'andamento di tali organismi.

I nuovi indirizzi organizzativi ora descritti rappresentano senza dubbio un esperimento di notevole interesse, di cui sono ancora da attendere i risultati definitivi. È certo, comunque, che la estrema capillarità del sistema escogitato per queste categorie potrà dare utilissime indicazioni agli studi che potranno essere condotti in sede di riforma dell'assicurazione malattia.

73. - Legislazione previdenziale italiana: provvedimenti legislativi più rilevanti sulla materia dal 1945 ad oggi.

Il periodo che ha fatto seguito alla seconda guerra mondiale - e, cioè, dal 1945 ad oggi - è stato contraddistinto in Italia da un notevolissimo sviluppo di tutte le forme di assicurazione sociale.

Numerosi provvedimenti legislativi emanati in materia rispecchiano la necessità di uniformare l'organizzazione dei sistemi assicurativi vigenti alle mutate concezioni politiche e di adeguare contributi e prestazioni alle nuove condizioni dell'economia nazionale; altri, e non meno numerosi, palesano la tendenza all'espansione dei vari regimi sotto gli aspetti assistenziali e del campo di competenza.

Sembra, quindi, opportuno far breve cenno dei più importanti provvedimenti intervenuti in questo periodo per fissare in modo preciso le mete raggiunte sulla strada verso la sicurezza sociale.

a) Nel *campo contributivo generale* sono da ricordare il D.L.L. 2 aprile 1946, n. 142 (1), e la L. 14 aprile 1956, n. 307 (2).

Con il primo decreto viene stabilito che la parte del contributo per tutte le forme di assicurazione sociale, prevista a carico del lavoratore, sia versata, senza diritto a rivalsa, dal datore di lavoro, unitamente alla quota dallo stesso dovuta.

(1) v. nota 3, pag. 70.

(2) v. nota 2, pag. 73.

85. Il D.L.L. citato specifica che la disposizione deve intendersi a carattere provvisorio, in attesa che sia provveduto a disciplinare organicamente la ripartizione degli oneri contributivi tra datore di lavoro e lavoratore. Ciò malgrado, la norma non ha, fino ad oggi, subito importanti deroghe.

Con la L. n. 307 (1) si dispone che, a partire dal 4 maggio 1956 — giorno successivo alla pubblicazione — e per il periodo di cinque anni, i contributi stabiliti dai rispettivi provvedimenti legislativi per le varie forme obbligatorie di assicurazione sociale — compresi quelli agricoli unificati — siano riveduti o modificati annualmente, usando a tal uopo delle deleghe previste nei provvedimenti stessi.

b) Nel campo degli infortuni sul lavoro, il regime per i lavoratori dell'industria è stato notevolmente modificato dalla L. 3 marzo 1949, n. 52 (2), e dalla L. 11 gennaio 1952, n. 33 (3).

I suddetti provvedimenti hanno rivalutato, ampliato e migliorato le prestazioni assicurative in atto e stabilito nuovi benefici.

Con la L. 19 gennaio 1955, n. 25 (4) e la L. 13 marzo 1958, n. 250 (5), l'assicurazione è stata rispettivamente estesa agli apprendisti ed agli addetti alla piccola pesca.

Un incremento ben più importante ha subito il regime per i lavoratori agricoli con il D.L.L. 8 febbraio 1946, n. 85 (6), e la L. 20 febbraio 1950, n. 64 (7); con l'estensione delle cure mediche, l'istituzione di nuove prestazioni e l'ampliamento di quelle in atto, il regime è stato praticamente adeguato a quello dell'industria nei cui confronti presentava notevoli sperequazioni assistenziali.

c) Nel campo delle malattie professionali, la protezione assicurativa del regime, riservata esclusivamente al settore industriale, è stata, in misura

(1) v. nota 2, pag. 73.

(2) L. 3 marzo 1949, n. 52. — *Provvedimenti circa la misura delle indennità nella assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria.* (Gazz. Uff. 14 marzo 1949, n. 60).

(3) L. 11 gennaio 1952, n. 33. — *Miglioramenti delle prestazioni economiche della assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.* (Gazz. Uff. 6 febbraio 1952, n. 31).

(4) L. 19 gennaio 1955, n. 25. — *Disciplina dell'apprendistato.* (Gazz. Uff. 14 febbraio 1955, n. 36).

(5) L. 13 marzo 1958, n. 250. — *Previdenze a favore dei pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne.* (Gazz. Uff. 5 aprile 1958, n. 83).

(6) D.L.L. 8 febbraio 1946, n. 85. — *Modificazioni all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 18 marzo 1946, n. 65).

(7) L. 20 febbraio 1950, n. 64. — *Modificazioni all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 16 marzo 1950, n. 63).

considerevole, ampliata con l'aggiunta di ben 34 forme morbose all'elenco delle precedenti sei malattie professionali, a parte la silicosi e l'asbestosi per le quali è prevista una speciale tutela dalla L. 12 aprile 1943, n. 455 (1), attualmente in corso di modifica. La L. 15 novembre 1952, n. 1967 (2), oltre a stabilire il nuovo elenco delle quaranta malattie professionali, determina limiti e condizioni assistenziali più liberali dei precedenti.

Da rilevare che, con L. 21 marzo 1958, n. 313 (3), è stata estesa la tutela assicurativa contro le malattie professionali al settore agricolo, dando delega al Governo per l'emanazione delle relative norme.

d) Si possono, inoltre, considerare facenti parte della legislazione sociale, i provvedimenti emanati in materia di *prevenzione degli infortuni sul lavoro*, fra i quali, come il più importante, è da segnalare il D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547 (4), con il quale sono state sostanzialmente modificate ed integrate, secondo i criteri più attuali, le norme precedentemente in vigore.

Al suddetto D.P.R. di carattere generale hanno fatto seguito altri provvedimenti riguardanti la prevenzione contro gli infortuni in lavorazioni particolari: in sotterraneo, in cassoni ad aria compressa, nell'industria del cinema e della televisione, negli impianti telefonici.

Analogo rilievo riveste il D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303 (5), con il quale sono state dettate le norme generali per l'*igiene del lavoro*.

e) L'*assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti*, che riguarda la totalità dei lavoratori dipendenti, ha subito di recente un vasto riordinamento del regime obbligatorio e facoltativo, dettato dalla necessità di coordinare ed uniformare la molteplicità di adempimenti e di requisiti per il diritto alla pensione, che si era venuta a creare, con l'andar del tempo, attraverso l'adeguamento delle pensioni e la istituzione di quote integrative e complementari (assegni integrativi, di contingenza, di caropane, ecc.).

(1) L. 12 aprile 1943, n. 455. — *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali alla silicosi ed all'asbestosi*. (Gazz. Uff. 14 giugno 1943, n. 137).

(2) L. 15 novembre 1952, n. 1967. — *Modificazioni alla tabella delle malattie professionali allegata al R.D. 17 agosto 1935, n. 1765*. (Gazz. Uff. 12 dicembre 1952, n. 288).

(3) L. 21 marzo 1958, n. 313. — *Estensione della tutela assicurativa contro le malattie professionali al settore dell'agricoltura e delega al Governo per la emanazione delle relative norme*. (Gazz. Uff. 15 aprile 1958, n. 91).

(4) D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547. — *Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro*. (Gazz. Uff. 12 luglio 1955, n. 158, suppl. ord.).

(5) D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303. — *Norme generali per l'igiene del lavoro*. (Gazz. Uff. 30 aprile 1956, n. 105, suppl. ord.).

Il provvedimento fondamentale a tali effetti è la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), che stabilisce, fra l'altro, una misura uniforme della rivalutazione delle pensioni in corso - 45 volte l'importo delle pensioni stesse in vigore prima della applicazione dei suddetti assegni integrativi - e garantisce un minimo di pensione secondo l'età e la categoria del pensionato. Per il futuro, la legge determina nuove norme in modo che le pensioni risultino di importo proporzionale ai salari percepiti di fatto ed i requisiti di anzianità per il diritto alla pensione stessa - 5 anni per l'invalidità e la morte, 15 per la vecchiaia - corrispondano ad un medesimo periodo di contribuzione.

Il D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818 (2), ha successivamente dettato le norme di coordinamento e di esecuzione della L. n. 218 (1); la L. 20 febbraio 1958, n. 55 (3), e la L. 2 aprile 1958, n. 322 (4), hanno, quindi, esteso il trattamento di reversibilità, aumentato assolveva il coefficiente di rivalutazione ed elevate le misure minime delle pensioni.

Infine, la L. 19 gennaio 1955, n. 25 (5), ha esteso l'assicurazione agli apprendisti; la L. 26 ottobre 1957, n. 1047 (6), ai coltivatori diretti, coloni e mezzadri; la L. 13 marzo 1958, n. 250 (7), agli addetti alla piccola pesca, e la L. 13 marzo 1958, n. 264 (8), ai lavoranti a domicilio.

Ulteriori miglioramenti delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali sono stati apportati recentemente con L. 3 aprile 1958, n. 499 (9).

f) Il campo di applicazione del regime *assicurazione contro la disoccupazione* differisce di poco da quello dell'assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti, essendo escluse alcune categorie di lavoratori, quali gli

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818. — *Norme di attuazione e di coordinamento della L. 4 aprile 1952, n. 218, sul riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.* (Gazz. Uff. 17 settembre 1957, n. 231).

(3) v. nota 1, pag. 40.

(4) L. 2 aprile 1958, n. 322. — *Ricongiunzione delle posizioni previdenziali ai fini dell'accertamento del diritto e della determinazione del trattamento di previdenza e di quiescenza.* (Gazz. Uff. 15 aprile 1958, n. 91).

(5) v. nota 4, pag. 291.

(6) v. nota 4, pag. 113.

(7) v. nota 5, pag. 291.

(8) L. 13 marzo 1958, n. 264. — *Tutela del lavoro a domicilio.* (Gazz. Uff. 9 aprile 1958, n. 85).

(9) L. 3 aprile 1958, n. 499. — *Miglioramenti delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali* (Gazz. Uff. 27 maggio 1958, n. 126).

addetti alla piccola pesca, i lavoranti a domicilio e gli addetti ai servizi domestici familiari.

Il regime è disciplinato dalla L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), che ne determina in particolare i requisiti per il diritto alla indennità. Da notare che l'estensione del regime al settore agricolo, prevista dalla legge citata, è avvenuta in seguito all'emanazione delle D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1323 (2).

g) Per il regime di *assicurazione contro la tubercolosi* i provvedimenti di maggior rilievo nel periodo considerato sono: il D.L.C.P.S. 30 gennaio 1947, n. 167 (3), che istituisce il sussidio post-sanatoriale; la L. 30 giugno 1951, n. 606 (4), che assicura la conservazione del diritto alle prestazioni, anche in mancanza del requisito di contribuzione, per gli assicurati che abbiano già fruito delle prestazioni; e, infine, la L. 28 febbraio 1953, n. 86 (5), e la L. 9 agosto 1954, n. 657 (6), che dettano nuove norme, l'una per le provvidenze a favore dei tubercolotici e loro familiari assistiti in regime assicurativo, l'altra, per la disciplina dell'indennità post-sanatoriale a favore dei coloni e mezzadri.

La successiva L. 27 dicembre 1956, n. 1504 (7), ha, poi, modificato la misura delle suddette prestazioni, mentre la L. 9 novembre 1957, n. 1126 (8), ha esteso l'indennità post-sanatoriale agli assistiti che attendono a proficuo lavoro.

(1) v. nota 1, pag. 118.

(2) D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1323. — *Approvazione del regolamento per le esecuzione delle norme del titolo III della L. 29 aprile 1949, n. 264, concernenti l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria ai lavoratori agricoli.* (Gazz. Uff. 4 gennaio 1956, n. 3).

(3) D.L.C.P.S. 30 gennaio 1947, n. 167. — *Norme per la concessione di un sussidio speciale ai lavoratori soggetti all'assicurazione contro la tubercolosi e ai loro familiari dimessi dalle case di cura.* (Gazz. Uff. 7 aprile 1947, n. 80).

(4) L. 30 giugno 1951, n. 606. — *Modificazione dell'art. 18 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, sull'assistenza ai tubercolotici.* (Gazz. Uff. 8 agosto 1951, n. 180).

(5) L. 28 febbraio 1953, n. 86. — *Provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo.* (Gazz. Uff. 13 marzo 1953, n. 61).

(6) L. 9 agosto 1954, n. 657. — *Provvedimenti relativi a lavoratori tubercolotici e loro familiari, assistiti in regime assicurativo e disciplina della indennità post-sanatoriale a favore dei coloni e mezzadri.* (Gazz. Uff. 19 agosto 1954, n. 189).

(7) L. 27 dicembre 1956, n. 1504. — *Provvidenze a favore dei lavoratori tubercolotici assicurati presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 14 gennaio 1957, n. 12).

(8) L. 9 novembre 1957, n. 1126. — *Corresponsione della indennità post-sanatoriale nei confronti degli assistiti dall'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi che attendono a proficuo lavoro.* (Gazz. Uff. 4 dicembre 1957, n. 299).

Il campo di applicazione del regime è quello stesso dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti e, cioè, la quasi totalità dei lavoratori dipendenti, ivi compresi gli apprendisti (L. 19 gennaio 1955, n. 25) (1), gli addetti alla piccola pesca (L. 13 marzo 1958, n. 250) (2), e i lavoratori a domicilio (L. 13 marzo 1958, n. 264) (3).

h) Il regime per *gli assegni familiari* ha applicazione obbligatoria nei riguardi di quasi tutte le categorie di lavoratori dipendenti. La grandissima varietà delle norme emanate in materia ha ottenuto di recente adeguato coordinamento in un testo unico, pubblicato con il D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 (4), che costituisce, pertanto, il provvedimento fondamentale del regime.

i) Nel campo del lavoro femminile si sono verificate profonde innovazioni riguardanti la *tutela della maternità*. La L. 26 agosto 1950, n. 860 (5), ha, infatti, sostituito la precedente legislazione con nuove norme che disciplinano la materia in modo ampio e completo.

La legge contiene disposizioni sulla interdizione obbligatoria dal lavoro nei riguardi delle lavoratrici in periodo di gravidanza, parto e puerperio, sui doveri dei datori di lavoro verso le lavoratrici madri, sulla misura ed i limiti dell'indennità di maternità, sull'importo ed il versamento dei relativi contributi, ecc.

Con il D.P.R. 21 maggio 1953, n. 568 (6), sono stati successivamente emanati i criteri e le norme di applicazione della L. n. 860 (5).

Il regime si applica obbligatoriamente nei confronti di quasi tutte le categorie di lavoratrici dipendenti retribuite a salario.

l) Il regime obbligatorio per *l'assicurazione generale contro le malattie* riguarda tutte le categorie dei lavoratori dipendenti, alcune delle quali ne sono per legge o di fatto escluse per essere tutelate da regimi particolari (lavoratori residenti nella regione Trentino-Alto Adige, dipendenti di aziende industriali assistiti da Casse mutue aziendali o interaziendali, impiegati agricoli e forestali, lavoratori dello spettacolo, ecc.).

(1) v. nota 4, pag. 291.

(2) v. nota 5, pag. 291.

(3) v. nota 8, pag. 293.

(4) v. nota 2, pag. 74.

(5) v. nota 1, pag. 80.

(6) D.P.R. 21 maggio 1953, n. 568. — *Regolamento per l'attuazione della L. 26 agosto 1950, n. 860, sulla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri dipendenti da privati datori di lavoro.* (Gazz. Uff. 13 agosto 1953, n. 184).

Fra i più importanti provvedimenti emanati in materia, successivamente all'istituzione del regime (L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1)), sono da ricordare: il D.L.L. 9 aprile 1946, n. 212 (2) e il D.L.L. 19 aprile 1946, n. 213 (3), che stabiliscono i limiti, le misure e le modalità, agli effetti assistenziali e contributivi, da valere per i settori dell'agricoltura e dell'industria; il D. L. C. P. S. 31 ottobre 1947, n. 1304 (4), che riordina il sistema assistenziale per gli appartenenti ai settori del commercio e del credito, assicurazione e servizi tributari appaltati, adeguandolo a quello dell'industria; la L. 19 febbraio 1951, n. 74 (5) che fissa nuove aliquote contributive per il settore dell'industria; la L. 19 gennaio 1955, n. 25 (6), e la L. 8 luglio 1956, n. 706 (7), che disciplinano l'assistenza a favore degli apprendisti e loro familiari.

Di particolare rilievo la L. 18 gennaio 1952, n. 35 (8), e la L. 4 agosto 1955, n. 692 (9), che estendono il regime obbligatorio nei confronti degli addetti ai servizi domestici e dei pensionati di invalidità e vecchiaia e loro familiari, determinandone il finanziamento e le prestazioni con le relative norme di erogazione; infine con L. 13 marzo 1958, n. 250 (10), e con L. 13 marzo 1958, n. 264 (11), l'assicurazione malattia è stata, rispettivamente, estesa agli addetti alla piccola pesca ed ai lavoratori a domicilio.

m) La presente sintetica illustrazione dei più importanti provvedimenti legislativi in materia di assicurazioni sociali non può ignorare le innovazioni verificatesi nel settore specifico dell'*assicurazione malattia*, che ha registrato una sensibilissima estensione del campo di applicazione.

Nel criterio generale di estensione della tutela contro le malattie ai pensionati di invalidità e vecchiaia rientra la L. 30 ottobre 1953,

(1) v. nota 1, pag. 152.

(2) v. tab. 25, nota a, pag. 129.

(3) v. nota 2, pag. 43.

(4) v. nota 4, pag. 43.

(5) v. nota 3, pag. 43.

(6) v. nota 4, pag. 291.

(7) L. 8 luglio 1956, n. 706. — *Modifiche alla L. 19 gennaio 1955, n. 25.* (Gazz. Uff. 23 luglio 1956, n. 182).

(8) L. 18 gennaio 1952, n. 35. — *Estensione dell'assicurazione assistenza malattia ai lavoratori addetti ai servizi domestici familiari.* (Gazz. Uff. 7 febbraio 1952, n. 32).

(9) v. nota 1, pag. 42.

(10) v. nota 5, pag. 291.

(11) v. nota 8, pag. 293.

n. 841 (1), riguardante i pensionati statali, mentre la ricostituzione delle Casse mutue di Trento e Bolzano, approvata con la L. R. 20 agosto 1954, n. 25 (2), oltre al riconoscimento ufficiale di antiche tradizioni, appare come un esperimento di autonomia sul piano provinciale della organizzazione previdenziale.

Altro interessante esperimento rappresenta l'estensione dell'assicurazione malattia ai coltivatori diretti agricoli ed agli artigiani, approvate, rispettivamente, con la L. 22 novembre 1954, n. 1136 (3), e la L. 29 dicembre 1956, n. 1533 (4), non tanto perché riguarda categorie di lavoratori indipendenti, quanto per i caratteristici aspetti organizzativi dei due sistemi.

Dai risultati economici ed assistenziali dei suddetti regimi si attende una risposta a conferma, o meno, dell'attualità delle tesi che sostengono l'ulteriore espansione dell'assistenza sanitaria sul piano nazionale.

74. — Previdenza sociale e progresso economico e sociale.

L'origine, lo sviluppo e l'affermazione della previdenza sociale non sono — come già si è accennato — fenomeni di autogerminazione occasionale, ma piuttosto aspetti del più vasto progresso sociale del mondo intero, che investe tutti i campi delle attività teoriche e pratiche.

Non si può, quindi, parlare e trattare di previdenza sociale e dei problemi ad essa connessi senza analizzare, sia pur brevemente, i mutamenti che l'hanno preceduta ed accompagnata: mutamenti sensibili e talvolta rivoluzionari delle concezioni politiche, del costume, del tenore di vita, in una parola della civiltà tradizionale europea latino-germanica, in cui la solidità economica si identifica nella terra, l'assetto politico nella rigida suddivisione in classi ed il progresso collettivo nella munificenza di magnati e nello spirito di avventura dei singoli.

In poco più di un secolo, questi principî tradizionalistici perdono quasi ogni valore attraverso una lenta ma continua opera di corrosione, manifestando un pieno decadimento subito dopo la prima guerra mondiale. A quest'epoca, il capitale industriale ha soppiantato la proprietà

(1) L. 30 ottobre 1953, n. 841. — *Estensione dell'assistenza sanitaria ai pensionati statali e sistemazione economica della gestione assistenziale dell'E.N.P.A.S.* (Gazz. Uff. 20 novembre 1953, n. 267).

(2) L.R. 20 agosto 1954, n. 25. — *Ricostituzione delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e Bolzano.* (Boll. Uff. Trentino-Alto Adige, 1 settembre 1954, n. 24).

(3) v. nota 2, pag. 113.

(4) v. nota 3, pag. 113.

terriera; l'ingresso nel campo politico attivo di tutta la popolazione ha reso puramente teorica la individuazione di una classe dirigente; il principio del benessere collettivo ha sostituito quello individuale, all'iniziativa del quale non sono più aperti orizzonti illimitati dopo la pressoché generale chiusura delle frontiere alla immigrazione libera.

Le fonti di ricchezza sono — è vero — enormemente aumentate con l'incremento della produzione agricola, con l'industrializzazione, con la espansione dei traffici, con le scoperte e le invenzioni, ma è sempre troppo poco per l'immenso ansito dei popoli verso il maggior benessere.

Se, una volta, all'iniziativa individuale si offriva il mondo, oggi il più avventuroso degli uomini sa di trovare, nei confini del proprio paese, una limitazione quasi sempre preferibile all'alea di una emigrazione che non presenta più grandi possibilità di successo.

La concorrenza nei paesi più poveri — come l'Italia — si è fatta, perciò, più spietata che mai. Il soddisfacimento di moltiplicate esigenze di vita è legittimo, ma deve fare i conti con l'incremento della popolazione, con l'entrata in massa della donna nel mondo del lavoro subordinato, con l'adozione di nuovi sistemi meccanizzati e di automazione, elementi tutti che hanno sinora reso difficile la soluzione del problema della disoccupazione. Così, si affievoliscono le capacità economiche dei ceti medi con l'erosione dei risparmi, si appiattiscono le classi per eliminarne i contrasti, si ambisce l'occupazione permanente, magari mal retribuita, piuttosto che un lavoro indipendente.

Quest'ultimo è senz'altro da considerare il più caratteristico dei mutamenti che preannunciano il consolidamento della nuova civiltà, intesa come costume di vita.

Nel passato, la maggiore aspirazione del lavoratore subordinato era quella di qualificarsi quel tanto da essere in grado di dedicarsi ad una attività artigiana indipendente, sia per naturale esigenza spirituale, sia per le maggiori soddisfazioni materiali da essa offerte; inoltre, la gran massa della popolazione attiva era dedita all'agricoltura dalla quale, pur vivendo spesso in condizioni molto precarie, si allontanava raramente per la difficoltà di procurarsi, in altro modo, i mezzi necessari di sussistenza. L'avvento dell'industria, e dei sistemi di produzione in serie, mina profondamente le basi economiche dell'artigianato, restringendone le possibilità di espansione, e dà inizio al processo dell'abbandono della terra da parte dei lavoratori agricoli attratti dalle più alte retribuzioni industriali e dalle maggiori comodità della vita cittadina.

Il sopraggiungere delle grandi crisi economiche dimostra, però, ben presto che la discontinuità del rapporto di lavoro dipendente può talvolta

annullare i vantaggi di una più alta retribuzione e, perciò, ecco manifestarsi la tendenza verso occupazioni stabili che offrano una certa sicurezza.

Il processo evolutivo è, insomma, chiarissimo: le preferenze della popolazione si spostano dalle attività produttive primarie verso le secondarie e terziarie. Si avvertono, in questa ricerca di una maggiore sicurezza presente e avvenire, l'abbandono dello spirito di individuale iniziativa, la sensazione che l'uomo ha perduto parte della fiducia in se stesso, che sta rassegnandosi al pensiero di non poter superare da solo le difficoltà della vita moderna, e che tende perciò a rinunciare alla propria individualità per lasciarsi assorbire dalla anonima collettività.

In conclusione, al gigantesco progresso manifestatosi in ogni ramo di attività, che ha portato ad un indubbio sensibile aumento del livello di vita, l'uomo sta pagando un grave tributo, forse doveroso, ma che si concreta anche in svantaggi che economisti e politici dovrebbero cercare di mantenere in limiti sostenibili e, comunque, tali da non determinare situazioni precarie nel vasto campo del lavoro.

75. — La previdenza sociale nella evoluzione della civiltà moderna.

Un ruolo di notevole importanza ha sostenuto la previdenza sociale nella evoluzione della civiltà moderna. Come si è visto, le forme previdenziali hanno avuto attuazione iniziale quasi sempre nel settore industriale, estendendosi all'agricoltura a molta distanza di tempo, mentre le categorie di lavoratori indipendenti ne sono tuttora escluse o vi sono state ammesse in maniera parziale ed in epoca recentissima. Inoltre, le categorie impiegate hanno sempre goduto di un trattamento previdenziale migliore in considerazione della continuità del rapporto di lavoro a tempo indeterminato che consente sicurezza di contribuzione e quindi di finanziamento.

Perciò, non soltanto a più alte retribuzioni si deve il passaggio dei lavoratori da un settore di produzione ad un altro, dal lavoro indipendente a quello dipendente, ma anche all'esistenza od alla maggior misura dei benefici previdenziali a favore di alcune categorie professionali.

L'appunto che più spesso si rivolge alla previdenza sociale è quello di favorire questi trasferimenti e di contribuire all'affievolirsi del senso individuale di previdenza, il cui annullamento porterebbe allo sfacelo delle economie familiari ed alla precarietà di quella nazionale.

Anche se ciò è vero, non sono da formulare previsioni così pessimistiche; è da credere piuttosto — ripetiamo — alla trasformazione della civiltà moderna, in cui, accanto a concezioni di vita ben diverse da quelle tradizionalistiche, dovranno trovare il loro posto i naturali valori morali mai sostituibili.

76. — **Tendenza evolutiva della previdenza sociale verso la meta della « sicurezza sociale ».**

Il concetto attuale di *previdenza sociale* si può ricondurre all'insieme di istituti creati dal legislatore per fornire date garanzie in rapporto a determinati rischi connessi alle attività di lavoro. Tali garanzie sono inquadrare in schemi assicurativi, che forniscono, cioè, prestazioni corrispondenti ai rispettivi premi o contributi, calcolati in base al rischio coperto.

Tali schemi presentano, quindi, un carattere « privatistico » che pure va affievolendosi con l'andar del tempo, quando non sia già riconosciuto assai poco valido, come nell'assicurazione malattia. Non a torto, infatti, si ritiene che il ramo malattia (e ciò non solo nel sistema vigente in Italia) non possa essere considerato una vera e propria assicurazione, mancando del necessario fattore della oggettività del rischio.

Comunque sia, è in atto l'evoluzione del concetto assicurativo della corrispondenza tra prestazioni e contributi; tale evoluzione prelude alla trasformazione o, meglio, al superamento della previdenza sociale.

Le teorie in proposito sono ormai ben chiare. La previdenza sociale — si afferma — non costituisce una meta, ma solo una tappa verso i più ampi orizzonti della giustizia sociale, modernamente intesa. La previdenza ha avuto l'indubbio merito di affrontare e risolvere difficili e vitali problemi, ma pur sempre problemi particolari: particolari rispetto al campo di applicazione, in quanto ha ignorato ed ignora ancora categorie di popolazione, e rispetto alla tutela stessa, in quanto fornisce protezione solamente contro determinati eventi della vita umana.

Se per *giustizia sociale* deve intendersi anche una giustizia che si eserciti nello stesso modo e con gli stessi mezzi verso tutti indistintamente, è fuori dubbio che la previdenza sociale non soddisfa appieno. L'ottimo si può ottenere, in altre parole, applicando i concetti protettivi, non al *rischio*, ma al *bisogno*.

È inammissibile, infatti, seguendo simile ragionamento, che permangano ulteriormente sperequazioni di trattamento tra categoria e categoria, tra settore e settore; che sia ancora ritenuto valido il criterio di escludere dalla tutela previdenziale alcune categorie perché non sono in grado, da sole, di far fronte al costo di una assicurazione; che, infine, una parte non trascurabile della popolazione non possa usufruire dei benefici previdenziali poiché, per cause indipendenti dalla propria volontà, non appartiene ad una categoria di lavoro. Trascurando tali situazioni — si sostiene — la previdenza sociale oltre a fallire allo scopo, verrebbe ad ag-

gravare il divario esistente tra le condizioni di vita dei cittadini più privilegiati e quelle dei meno abbienti, favorendo l'acuirsi dei fenomeni deleteri sopraccennati (abbandono dei settori primari verso altri settori produttivi).

La nuova concezione ha preso il nome comunemente accettato di *sicurezza sociale*, intendendo garantire, al minimo, tutti « i mezzi di esistenza necessari » ad una vita sana. La sicurezza sociale, perciò, comprende non solo una più vasta gamma di prestazioni e servizi sociali, di cui le attuali forme previdenziali non sono che una parte, ma anche i provvedimenti e le tecniche atte a conseguire la piena occupazione.

È chiaro che la evoluzione della previdenza sociale in sicurezza sociale realizza così la vera giustizia sociale, ma la sua enunciazione teorica non può avere effetti immediati nella pratica per la difficoltà dei problemi che ne derivano. Anzi è preferibile che la sua attuazione sia accuratamente studiata e graduata per ovviare innanzitutto, con opportuni correttivi, agli inconvenienti già accennati, e cioè all'ulteriore affievolimento della personalità, dell'iniziativa e della previdenza individuale.

77. — Problemi connessi alla vastità dei compiti della sicurezza sociale.

Deviata questa tendenza verso un più ragionevole senso di responsabilità, rimangono altri importanti problemi connessi alla vastità dei compiti richiesti alla sicurezza sociale. Un sistema di sicurezza sociale — come si è detto — non può prescindere da criteri di applicazione integrale rispetto ai soggetti, rappresentati dall'insieme di tutta la popolazione attiva e non attiva di un determinato paese; di conseguenza, viene a riproporsi, con maggiore e più evidente gravità che per la previdenza sociale, il problema dei costi e del relativo finanziamento.

Evidentemente, la soluzione non potrà trovarsi nei metodi tradizionali, e, cioè, nella contribuzione dei lavoratori e dei datori di lavoro, sia pure integrata da interventi finanziari dello Stato. Per quanto massicci, infatti, questi possano essere, la copertura dei costi di sicurezza sociale risulterebbe inevitabilmente precaria a causa delle evasioni e dannosa nel campo del lavoro per le ripercussioni sulla produzione.

È necessario, quindi, instaurare un nuovo sistema di finanziamento a carico della collettività, pienamente giustificato dalla protezione della intera popolazione.

Il costo di un sistema del genere è sempre abbastanza elevato; lo dimostrano gli approfonditi studi attuariali eseguiti in alcuni Paesi e le rileva-

zioni effettuate in campo internazionale. Nondimeno, in questi stessi studi si raccomanda di non esprimere giudizi troppo pessimistici sulla onerosità della sicurezza sociale e di tener presente che essa adempie, quanto e più della previdenza, a funzioni non appariscenti ma di grandissima importanza per la stabilità economica di un Paese e cioè: alla redistribuzione della ricchezza ed alla creazione di nuove fonti di ricchezza, attraverso la salvaguardia ed il potenziamento delle energie produttive.

Del resto, se fosse possibile operare un valido confronto tra il costo di un sistema di previdenza sociale e quello di un sistema di sicurezza sociale, il confronto stesso dovrebbe risultare a vantaggio di quest'ultimo. La previdenza sociale, infatti, stante l'autonomia dei vari rami stabilizzati, almeno in Italia, per motivi storici, per diversità di origine o per altre cause, sembrerebbe dover comportare un onere di gestione relativamente più alto di quello di un sistema di sicurezza sociale razionalmente concepito ed attuato con un preciso coordinamento delle molteplici attività.

Le considerazioni or ora espresse hanno posto in luce aspetti positivi e negativi dei principî previdenziali applicati su più vasto raggio e nel concetto più ampio di sicurezza sociale.

Si è visto che alcuni problemi propri della previdenza si presentano esasperati in un sistema di sicurezza sociale, altri invece attenuati; altri ancora si annullano o si ripresentano sotto altra forma. Si è anche accennato, sinteticamente, a questi stessi problemi sotto il punto di vista economico, deducendone previsioni generiche favorevoli per la sicurezza sociale.

Tutto ciò, naturalmente, in via teorica, poiché non è possibile basarsi sui risultati pratici di un sistema a lungo esperimento e perciò assai vicino all'*optimum* auspicabile. L'unico sistema di sicurezza sociale, che potrebbe considerarsi tale a buona ragione, quello della Gran Bretagna, è di troppo recente istituzione per costituire un termine di raffronto valido agli effetti di un giudizio definitivo.

Del resto, se l'aspirazione prima ed ultima dell'umanità è stata sempre il progredire, è anche vero che la costante ricerca che questo anelito implica, ha dato buoni frutti sia pure attraverso una serie infinita di successi e di disillusioni, di tentativi interrotti e di prove condotte a termine, senza tuttavia raggiungere, in un campo qualsiasi, quella perfezione che non è assolutamente attribuito dell'uomo.

La pratica realizzazione di un concetto astratto rappresenta un problema difficile per l'insopprimibile contrasto esistente sempre tra la perfezione delle elaborazioni teoriche e la incompletezza dei mezzi e la imperfezione degli atti occorrenti per trasportarle sul terreno della concreta

realtà. Impresa immane addirittura la realizzazione di una sicurezza sociale da edificarsi su un terreno non delimitabile del bisogno individuale. Numerosi fattori - dell'esistenza di alcuni dei quali è possibile prender atto senza prevedere l'influsso - sono determinanti per la stabilità o la precarietà di un sistema e variano, inoltre, da paese a paese, sì da invalidare talvolta il valore pratico del reciproco scambio di esperienze o di concetti.

Non esiste, quindi, una base certa su cui esprimere un parere non ipotetico, che non quella soggettiva dei fautori o dei detrattori della sicurezza sociale?

Partendo da fatti ormai accertati, una base esiste ed è quella del sostanziale contributo offerto dalla previdenza sociale ai risultati ottenuti nel campo demografico ed in quello sanitario: più precisamente, con l'incremento verificatosi nella vita media e con il miglioramento della salute pubblica.

Naturalmente, ambedue i risultati provengono in gran parte dai progressi della medicina, sotto i vari aspetti della diagnostica, della terapeutica, dell'igiene, della profilassi, ecc., ma non si può negare che le varie forme di assicurazione sociale vi abbiano rappresentato una parte fondamentale e determinante, sia favorendo lo sviluppo della cosiddetta coscienza sanitaria, sia offrendo la più ampia possibilità di ricorso alla scienza moderna, sia ancora fornendo i mezzi per rendere più stabili le economie individuali e familiari.

Esempio tipico di questa evoluzione è il regresso della tubercolosi che in Italia, ed indubbiamente per merito della speciale assicurazione, non presenta più i caratteri di frequenza e di gravità di una volta; altro esempio, la trascurabile entità attuale delle tradizionali malattie infettive ed epidemiche che in un non lontano passato si manifestavano periodicamente in alcune regioni.

Se si considera che le forme previdenziali, specie quelle contro le malattie, si sono sviluppate in Italia in epoca relativamente recente e spesso senza indirizzi comuni, si può ragionevolmente affermare che un sistema di sicurezza sociale, in cui i criteri e le realizzazioni previdenziali fossero coordinati con direttive uniformi, produrrebbe risultati ben più brillanti in un periodo ancor più breve.

Rimane, però, da accennare, prima di concludere, ai nuovi problemi che sorgono nel campo specifico del lavoro da questo benefico influsso della previdenza sociale e che si riferiscono - specie per ciò che riflette le pensioni - alla crescente percentuale di popolazione a carico degli « attivi » in seguito alla diminuzione degli indici di natalità e di mortalità.

Essendo cresciuto il livello della durata media della vita, è in continuo aumento il numero delle persone che, pur avendo raggiunto l'età pensionabile, preferiscono non lasciare la propria occupazione, aggravando così la situazione del già compresso mercato del lavoro. Né si presenta semplice e pacifica la soluzione, pur valida, di elevare il limite dell'età pensionabile allo scopo di alleviare le forme di assicurazione pensione delle maggiori spese derivanti dalla corresponsione più prolungata dei trattamenti di quiescenza.

Il problema, anche così sinteticamente accennato, non appare scevro di incognite, ma la sua soluzione non sembra possa trovarsi che nel reperimento o nella creazione di nuove fonti di lavoro; cosicché, oltre ad un adeguato sviluppo delle attività nazionali, le speranze più vive possono riporsi nell'attuazione integrale delle finalità perseguite dal Mercato comune europeo.

CAPITOLO XI.

SVILUPPO IN ITALIA DEI CONTRIBUTI
E DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

Sommario: 78. - *Aspetti economici del processo evolutivo della previdenza sociale in Italia.* 79. - *Cause determinanti le variazioni dei contributi e delle prestazioni.* 80. - *Sviluppo del gettito contributivo.* 81. - *Sviluppo dell'onere per prestazioni.* 82. - *Considerazioni conclusive sullo sviluppo economico della previdenza sociale.*

78. - Aspetti economici del processo evolutivo della previdenza sociale in Italia.

Il processo evolutivo della previdenza sociale in Italia, descritto nelle sue linee essenziali nel capitolo che precede, è stato particolarmente sensibile in questi ultimi anni, come si può osservare dallo sviluppo dell'ammontare dei contributi e delle prestazioni previdenziali, i cui dati, in riferimento al periodo intercorrente fra il 1949 ed il 1955, sono esposti nella *tabella 81*.

Tali dati sono stati desunti dagli *Annuari* dell'Istituto centrale di statistica e, pur riferendosi solo ai principali istituti di previdenza (1), possono essere ritenuti, pressoché in senso assoluto, indicativi della mani-

(1) Istituto nazionale della previdenza sociale; Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro; Istituto nazionale assicurazione contro le malattie; Ente di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali ed assimilati; Ente di previdenza ed assistenza per dipendenti da enti locali; Ente nazionale di previdenza per dipendenti da enti di diritto pubblico; Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie; Cassa nazionale previdenza ed assistenza avvocati e procuratori; Cassa nazionale del notariato; Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici; Cassa nazionale assistenza farmacisti; Ente nazionale previdenza e assistenza delle ostetriche; Cassa nazionale assistenza e previdenza tra gli scrittori italiani; Istituto nazionale previdenza dei giornalisti italiani; Ente nazionale assistenza agenti e rappresentanti di commercio; Ente nazionale per l'assistenza alla gente di mare; Istituto nazionale previdenza per i dirigenti di aziende industriali; Cassa nazionale assistenza per gli impiegati agricoli e forestali; Previdenza impiegati industria (gestione I. N. A.); Cassa mutua nazionale malattia impiegati operai gente dell'aria; Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo; Ente nazionale di assistenza orfani lavoratori italiani.

festazione dei fenomeni, per la stessa esiguità relativa delle entità trascurate (1).

Prima di procedere all'esame dei dati di cui trattasi occorre premettere una osservazione di carattere generale, indispensabile ad eliminare eventuali perplessità che potrebbero sorgere in riferimento alla preponderanza costante e spesso sensibile del volume dei contributi rispetto a quello delle prestazioni.

TABELLA 81.

CONTRIBUTI E PRESTAZIONI DEGLI ISTITUTI DI PREVIDENZA SOCIALE ITALIANI (a): IMPORTO PER GLI ANNI DAL 1949 AL 1955 E INDICI DI VARIAZIONE

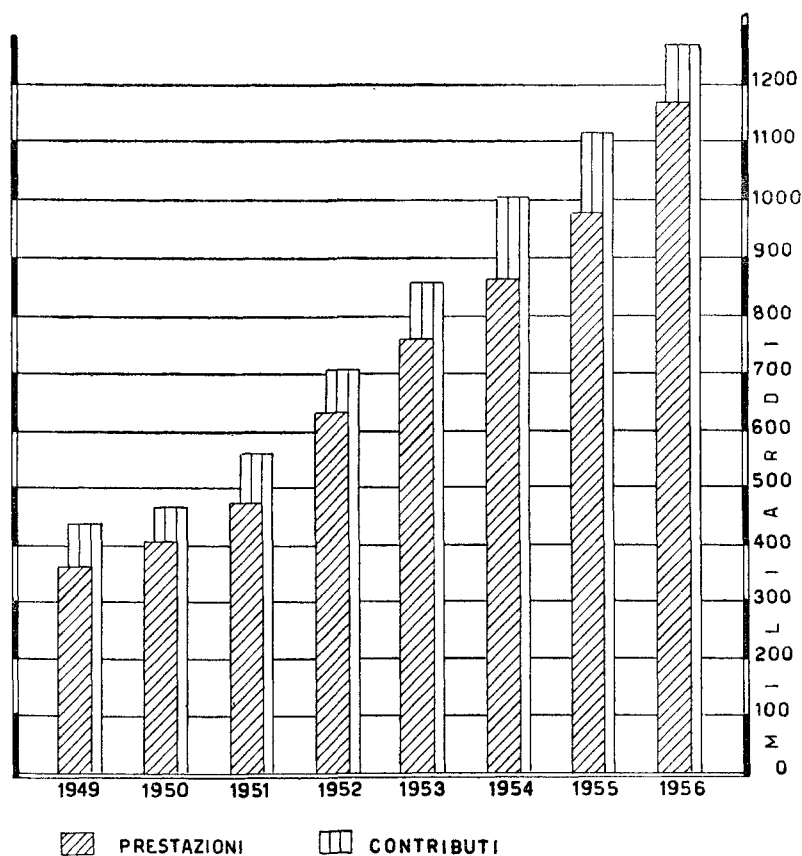
ANNI	Contributi			Prestazioni		
	Milioni di lire	Indice di variazione		Milioni di lire	Indice di variazione	
		1949 = 100	Anno precedente = 100		1949 = 100	Anno precedente = 100
1949	437.999	—	—	375.184	—	—
1950	468.825	107,04	107,04	414.249	110,41	110,41
1951	557.986	127,39	119,02	477.832	127,36	115,35
1952	709.533	161,99	127,16	628.765	167,59	131,59
1953	853.306	194,82	120,26	769.900	205,21	122,45
1954	1.003.274	229,06	117,57	865.772	230,76	112,45
1955	1.113.590	254,24	111 —	982.543	261,88	113,49

(a) I dati sono desunti dagli *Annuari Statistici Italiani* dell'ISTAT e si riferiscono agli Istituti indicati alla nota 1, pag. 305.

(1) Fra gli assenti di un certo rilievo si deve citare solo la Federazione nazionale Casse mutue malattie per i coltivatori diretti, istituita con la L. 22 novembre 1954, n. 1136 (v. nota 2, pag. 113). Mancano, inoltre, le Mutue e Casse aziendali, singolarmente di entità pressoché trascurabile e di esigua rilevanza, anche nel loro complesso, rispetto alle cifre riguardanti il totale degli istituti considerati.

TABELLA 82. (Grafico) (1)

CONTRIBUTI E PRESTAZIONI DEGLI ISTITUTI DI PREVIDENZA SOCIALE:
SVILUPPO DEGLI IMPORTI, PER GLI ANNI DAL 1949 AL 1956
(in miliardi di lire)



(1) Per finalità puramente ordinarie, anche se i grafici statisticamente non possono considerarsi tabelle, nel testo essi sono stati incorporati e compresi nelle tabelle, salva l'indicazione, tra parentesi, della parola « grafico ». Ciò consentirà al consultatore, una più agevole facilità di ricerca, individuando in un unico indice - quello delle tabelle - i grafici contenuti in ciascun volume.

Come vedremo in seguito, presso alcuni nostri enti previdenziali è adottato il sistema finanziario di gestione della ripartizione, mentre altri attuano quello della capitalizzazione. Secondo il primo sistema, in ogni anno finanziario il gettito contributivo è totalmente destinato a coprire l'onere delle prestazioni dell'anno stesso, cosicché l'ammontare di dette prestazioni dovrebbe pressoché coincidere con il volume dei contributi; nell'altro caso, una parte di tale gettito contributivo viene accantonata onde costituire delle riserve atte a far fronte alle spese di anni di gestione futuri.

È, inoltre, da tener presente che, come i contributi non rappresentano generalmente le uniche entrate di ciascun ente, pur costituendone la quasi totalità, così, oltre alle spese per prestazioni, esistono altre uscite fra le quali sono da considerare in modo particolare le spese di amministrazione, di entità certamente maggiore della differenza fra il complesso delle entrate ed i contributi.

Il volume dei contributi e quello delle prestazioni sono andati gradatamente crescendo di anno in anno, incrementandosi pressoché parallelamente, pur con una lieve maggiore dinamicità delle prestazioni.

L'ammontare dei contributi è passato da 438 miliardi del 1949 a 1.114 miliardi del 1955, con un aumento del 154 per cento. La spesa per le prestazioni ha subito fra gli stessi anni un incremento del 162 per cento, variando da 375 a 983 miliardi.

Gli indici di variazione di un anno rispetto al precedente, tanto per i contributi quanto per le prestazioni, crescono tra il 1950 ed il 1952 e quindi decrescono negli anni successivi.

Le cause che hanno originato le variazioni sopra indicate sono molteplici e complesse e — pur essendo in genere individuabili in linea congetturale mediante considerazioni e constatazioni obiettive — difficilmente possono essere accertate e correlate tra loro attraverso evidenze statistiche ed economiche rigorose, per la già accennata carenza o incompletezza delle evidenze stesse.

È, inoltre, da tener presente che lo studio che ci siamo proposti di condurre si riferisce ad un complesso di enti i quali hanno struttura e compiti diversi, talché è sovente pressoché impossibile accomunarli in una unica trattazione e assai lungo sarebbe esaminarli tutti singolarmente.

Imposteremo, pertanto, l'esame di dette cause su enunciazioni generiche di massima, cercando, poi, di avvalorarle — limitatamente ad alcuni degli enti considerati — con i dati di cui disporremo, anche se questi, non essendo rappresentativi della totalità dei fenomeni, costituiranno una esemplificazione parziale anziché un'indicazione generale.

79. - Cause determinanti le variazioni dei contributi e delle prestazioni.

Le variazioni nei contributi e nelle prestazioni, poste in evidenza dai valori assoluti e dagli indici riportati nella *tabella 81* in ultima analisi, traggono la loro ragione di essere:

a) dall'espansione del campo di applicazione soggettivo ed oggettivo, cioè, in altre parole, dall'estensione della protezione sociale a nuovi soggetti e dal perfezionamento degli oggetti attraverso i quali si articola la protezione sociale stessa;

b) dall'aumento delle retribuzioni, nella combinazione tra ore annue di lavoro e compenso medio orario;

c) dall'incremento dei costi assistenziali, come prodotto fra il numero delle prestazioni erogate ed i costi unitari di tali prestazioni.

Inquadrato così l'argomento nelle sue linee essenziali, passiamo ora ad esaminare rapidamente i principali dettagli, trattando separatamente dei contributi e delle prestazioni.

80. - Sviluppo del gettito contributivo.

L'incremento del volume del gettito contributivo può essere posto in relazione con gli aumenti delle seguenti variabili:

1°) persone paganti il contributo (1);

2°) aliquota percentuale di contribuzione;

3°) retribuzione mensile degli impiegati; numero medio annuo (per operaio) di ore lavorate; retribuzione media oraria degli operai.

Il numero delle persone paganti il contributo, oltre che in dipendenza dell'incremento verificatosi nell'ambito delle categorie già coperte dalla previdenza sociale fin dal 1949, è aumentato anche a causa della estensione dell'assicurazione a nuove categorie. Questo ultimo aspetto si è verificato con particolari accenti nell'assicurazione di malattia, specialmente in riferimento al campo di applicazione dell'I. N. A. M., i cui assicurati soggetti al contributo - come risulta dalla *tabella 83* - sono passati dai 7.641 milioni del 1949 ai 10.110 milioni del 1955, con un incremento del 32,3 per cento, dovuto per circa due terzi alla estensione della protezione assicurativa a nuove categorie.

Anche le aliquote percentuali di contributo hanno subito degli aumenti. Al riguardo occorre innanzitutto citare la L. 4 aprile 1952,

(1) Con il termine « pagante il contributo » si intende l'unità in riferimento alla quale viene versata la contribuzione, anche se questa non grava direttamente sull'unità stessa.

TABELLA 83.

ASSICURATI (a) PRESSO L'I.N.A.M. DISTRIBUITI PER SETTORI E CATEGORIE: NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ANNI 1949 E 1955 E INDICI DI VARIAZIONE

SETTORI E CATEGORIE	1949 Numero (migliaia)	1955	
		Numero (migliaia)	Indice di variazione 1949 = 100
Agricoltura	4.234	3.893	91,9
Commercio	325	598	184 -
Credito	80	89	111,3
Industria (b)	3.002	3.827	127,5
Cantieri di lavoro.	—	95	—
Servizi domestici	—	284	—
Apprendisti	—	243	—
Pensionati (titolari di pensione)	—	(c) 1.081	—
COMPLESSO	7.641	10.110	132,3

(a) Paganti il contributo. (v. nota 1, pag. 309).
 (b) Compresa le Mutue aziendali convenzionate.
 (c) Presenti in assicurazione alla fine dell'anno. È da osservare che l'assicurazione ha avuto inizio a partire dal novembre 1955, per cui alla fine di detto anno solo una parte dei pensionati aventi diritto si era iscritta all'I. N. A. M. Il numero medio mensile dei presenti in assicurazione nell'anno 1956 è stato di 1.761.401.

n. 218 (1), a norma della quale, in aggiunta al contributo versato attraverso le marche assicurative, veniva fissata una aliquota contributiva del 9 per cento sull'intera retribuzione, per far fronte ai maggiori oneri derivanti dal previsto adeguamento delle pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti. Sempre a norma della stessa legge veniva notevolmente maggiorato il contributo a carico dello Stato. La ripercussione che i provvedimenti menzionati hanno determinato sul volume dei contributi ci sembra essere in certo senso evidenziata attraverso il confronto degli indici di variazione (tabella 81) - di ciascun anno rispetto al precedente - del

(1) v. nota 1 pag. 41.

volume stesso, potendosi osservare che l'indice dell'anno nel quale ha avuto applicazione la legge (anno 1952) supera notevolmente gli indici degli altri anni.

Nel corso del periodo considerato altre aliquote contributive sono state maggiorate. Citiamo, ad esempio: per la gestione assegni familiari dell'I. N. P. S., l'aliquota percentuale di contributo per l'industria, dal 18,45 per cento del gennaio 1949 è passata al 31,40 per cento nel 1955, e per l'agricoltura la quota di lire 60,50 per giornata è giunta a lire 97,60; nel 1953 - con L. 30 ottobre 1953, n. 841 (1) - l'aliquota dell'E. N. P. A. S. è passata dal 3,50 per cento al 4 per cento; per gli operai dell'industria l'aliquota per l'assicurazione malattia è variata dal 5 per cento del 1949 al 6,40 per cento del 1955.

Come ultima osservazione, in merito alla variazione delle aliquote contributive, riteniamo opportuno richiamare l'attenzione sugli indici esposti nella ultima colonna della *tabella 89*, dai quali si può osservare che, sul salario medio giornaliero di un operaio del settore industriale, gli oneri sociali a carico del datore di lavoro hanno inciso nel 1949 per il 35 per cento e nel 1955 per il 44 per cento.

Per ciò che riguarda l'influenza che, sull'evoluzione del volume dei contributi, ha determinato l'elemento retribuzione, può assumere un certo interesse l'esame dei dati, sui redditi di lavoro dipendente, esposti nella *tabella 84* anche se questi - anziché riferirsi al periodo 1949-1955 considerato nella *tabella 81* - riguardano gli anni 1950 e 1955.

Gli indici di variazione riportati nell'ultima colonna della *tabella 84* mostrano, in tutti i settori ed in tutte le categorie, un incremento del reddito di lavoro che, salvo per l'agricoltura, è sempre assai sensibile. Ovviamente, tale incremento non è attribuibile totalmente all'aumento delle retribuzioni medie capitarie, dovendosi tener conto anche dell'influenza esercitata dalla variazione del numero dei lavoratori, ma crediamo di poter affermare che delle due cause è la prima che ha pesato maggiormente.

Come già abbiamo accennato, in riferimento agli operai, la retribuzione media *procapite* è costituita dal prodotto fra il numero medio annuo per operaio di ore lavorate e la retribuzione media oraria. Sono evidenti le difficoltà che presenta l'analisi dello sviluppo della retribuzione media capitaria enucleata nelle due componenti sopra menzionate.

Si può, però, presumere che, nel periodo considerato, l'aumento di detta retribuzione media capitaria sia dipeso dagli incrementi di tutte e due le componenti. Riteniamo che questa tesi possa essere avvalorata

(1) v. nota 1 pag. 297.

TABELLA 84.

REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE IN ITALIA DISTRIBUITI PER SETTORI E CATEGORIE: IMPORTI DEGLI ANNI 1950 E 1955 E INDICI DI VARIAZIONE (a)

SETTORI E CATEGORIE	1950 Redditi (miliardi di lire)	1955	
		Redditi (miliardi di lire)	Indice di variazione 1950 = 100
Settore privato:			
Agricoltura, ecc.	355,7	416,3	117 -
Industria	1.458,2	2.522,6	173 -
Altre attività	841,7	1.344,2	159,7
Complesso	2.655,6	4.283,1	161,3
Settore pubblico	730 -	1.231 -	168,6
TOTALE REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE	3.385,6	5.514,1	162,9

(a) I dati sono stati desunti dalla *Relazione generale sulla situazione economica del Paese* ed indicano il reddito di lavoro comprensivo dei contributi previdenziali.

in linea orientativa attraverso alcune evidenti considerazioni sui dati esposti nella *tabella 85* - dai quali risulta che, ad esempio, per le industrie manifatturiere, tra il 1950 ed il 1955, si sono verificati incrementi abbastanza sensibili, sia nel numero medio dei lavoratori occupati, sia nel numero annuo delle ore di lavoro - e sulla scorta della variazione subita tra il 1950 ed il 1955 dalla retribuzione media oraria del complesso degli operai dell'industria, variazione che - secondo quanto si può desumere dalla *Rassegna delle statistiche del lavoro* - può essere valutata in un incremento del 27 per cento, essendo la retribuzione media di cui trattasi, passata da lire 137 a lire 174.

Attraverso l'esame condotto, pur nella sua impostazione di scandaglio orientativo, ci sembra di avere individuato le cause che hanno determinato l'incremento nel volume dei contributi. Non abbiamo potuto graduare l'influenza di ognuna delle cause stesse, ma crediamo di non andare errati affermando che il peso maggiore può essere attribuito a quell'in-

sieme di fenomeni il cui sviluppo è concatenato con il progresso economico del Paese, intendendo come progresso economico, fra l'altro, la maggiore possibilità di assorbimento di mano d'opera (lavoratori occupati, ore di lavoro) e l'aumento di reddito medio *pro-capite* della popolazione lavoratrice (1).

TABELLA 85.

NUMERO MEDIO DEGLI OPERAI OCCUPATI E NUMERO ANNUO DELLE ORE DI LAVORO NELLE INDUSTRIE MANIFATTURIERE ITALIANE: VALORI DEGLI ANNI 1950 E 1955 E INDICI DI VARIAZIONE (a)

Voci	1950 Numero (migliaia)	1955	
		Numero (migliaia)	Indice di variazione 1950 = 100
Numero medio operai occupati . . .	1.106	1.234	111,6
Numero annuo ore di lavoro	2.267.000	2.624.000	115,7

(a) Esclusa l'industria tessile. Dati desunti dalla *Relazione della Banca d'Italia. Anno 1956.*

81. - Sviluppo dell'onere per prestazioni.

Passando, ora, ad esaminare il volume dell'onere per prestazioni, notiamo che la sua evoluzione può essere correlata: a) con l'incremento delle persone aventi diritto all'assistenza; b) con il maggior ricorso all'assistenza stessa; c) con l'aumento degli importi unitari delle prestazioni erogate.

In riferimento agli *aventi diritto* è, innanzitutto, da precisare che, con questo termine, intendiamo indicare sia i *paganti il contributo* di cui abbiamo precedentemente parlato, sia coloro - familiari - che possono fruire delle prestazioni previdenziali in forza del diritto primario di cui fruisce la persona per la quale è pagato il contributo.

(1) Detto aumento, oltre che essere dovuto alle maggiorazioni apportate alle retribuzioni, si è verificato anche per il trasferimento di mano d'opera verso settori a più alta remunerazione.

Malgrado le norme difformi che - rispetto ai diversi tipi di assicurazione ed alle diverse categorie - disciplinano l'estensione dell'assicurazione ai familiari, si può dire che, tendenzialmente, gli aventi diritto hanno nel tempo uno sviluppo analogo a quello dei paganti il contributo per cui, avendo precedentemente constatato l'incremento di questi ultimi, possiamo senz'altro affermare che anche gli aventi diritto sono andati aumentando, specialmente in relazione ad alcuni provvedimenti che hanno portato a comprendere nella protezione assicurativa membri del nucleo familiare precedentemente esclusi.

TABELLA 86.

ALCUNI DATI SUL NUMERO DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALL'I.N.P.S., DALL'I.N.A.I.L. E DALL'I.N.A.M.; VALORI DEGLI ANNI 1949 E 1955 E INDICI DI VARIAZIONE

Voci	1949	1955	
		Valore nell'anno	Indice di variazione 1949 = 100
I. N. P. S.:			
Numero pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti in atto a fine anno	1.651.896	2.701.410	163,5
I. N. A. I. L.:			
Numero rendite del settore industria costituite nell'anno (a)	22.759	38.237	168 -
I. N. A. M.:			
Indice di degenza (b)	0,64	0,67	104,7
Numero medio annuo visite generiche per avente diritto (c)	(d) 2,88	4,69 (e)	162,8
Numero medio annuo prescrizioni farmaceutiche per avente diritto . . .	3,76	5,49	146 -
(a) Infortuni e malattie professionali. (b) Numero medio annuo di giornate di degenza per avente diritto. (c) Riferito agli assistibili dai medici-generici convenzionati a notula. (d) Anno 1950. (e) Base anno 1950.			

Dovendo trattare del ricorso all'assistenza, occorre premettere che, con questo termine, abbiamo inteso riferirci tanto alle prestazioni che sono concesse in regime di assicurazione malattia, quanto alle pensioni che vengono erogate, benché in questo ultimo caso tale termine non sia veramente il più appropriato. In altre parole, nel caso dell'assicurazione malattia, il ricorso all'assistenza può essere assimilato al concetto di frequenza di prestazioni, mentre per le pensioni è più logico fare riferimento al numero assoluto delle pensioni in atto.

TABELLA 87.

IMPORTI UNITARI DI ALCUNE PRESTAZIONI EROGATE DALL' I.N.P.S. E DALL' I.N.A.M.; VALORI DEGLI ANNI 1949 E 1955 E INDICI DI VARIAZIONE (a)

Voci	1949 Importo unitario	1955	
		Importo unitario	Indice di variazione 1949 = 100
I. N. P. S.:			
Importo medio annuo delle pensioni dirette di vecchiaia	49.007	96.364	196,6
Assegno mensile spettante ad un operaio dell'industria per ogni figlio . (b)	1.950	4.160	213,3
I. N. A. M.:			
Costo medio per retta di degenza . .	1.299	1.945	149,7
Costo medio per prescrizione farmaceutica	303	398	131,4
Costo medio per giornata indennizzata	363	522	143,8
(a) Dati desunti dalle pubblicazioni ufficiali dell' I. N. P. S. e dell' I. N. A. M.			
(b) Al 1° gennaio dell'anno.			

Una indicazione parziale, ma sufficientemente rappresentativa, della evoluzione del ricorso all'assistenza può essere tratta dai dati della *tabella 86* che sono stati ricavati dalle pubblicazioni ufficiali dell' I.N.P.S., dell' I.N.A.I.L. e dell' I.N.A.M.

I dati esposti nella *tabella 86* non richiedono illustrazione. È sufficiente constatare la tendenza all'incremento, a volte veramente no-

tevole, comune a tutti i valori considerati, tendenza i cui effetti sul volume globale degli oneri assistenziali indicati nella *tabella 81* sono certamente sensibili, dato che gli Istituti rispetto ai quali sono stati evidenziati i fenomeni di cui trattasi assorbono la maggior parte della popolazione protetta dalla previdenza sociale.

Insieme con l'incremento registrato nel ricorso all'assistenza si osserva l'aumento anche degli importi unitari delle prestazioni. Al riguardo, la *tabella 87*, a titolo esemplificativo, indica alcune cifre - tratte sempre dalle pubblicazioni ufficiali dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.M. - che sono molto significative.

L'importo medio delle pensioni dirette di vecchiaia tra il 1949 ed il 1955 è pressoché raddoppiato, essendo passato da lire 49 mila circa a lire 96.364. Tale incremento va posto in relazione soprattutto con l'adeguamento delle pensioni avvenuto a norma della legge del 1952 precedentemente citata, come risulta confrontando gli importi medi delle pensioni osservati nel 1951 (lire 49.931) e nel 1953 (lire 88.049), anno in cui la legge menzionata ha avuto completa applicazione.

Gli importi giornalieri degli assegni familiari sono anche aumentati in tutti i settori, come ad esempio l'assegno mensile per ciascun figlio di operaio dell'industria, che è variato fra i due anni estremi del periodo considerato da lire 1.950 a lire 4.160.

Anche nell'assicurazione malattia sono stati registrati incrementi abbastanza sensibili. Ad esempio, per l'I. N. A. M., il costo medio giornaliero per retta di degenza è passato da lire 1.299 a lire 1.945 (maggiorazione del 49,7 per cento); il costo medio per prescrizione farmaceutica è aumentato del 31,4 per cento (da lire 303 a lire 398); l'indennità media per giornata, variando da lire 363 a lire 522, ha registrato una maggiorazione del 43,8 per cento.

82. - Considerazioni conclusive sullo sviluppo economico della previdenza sociale.

Volendo riassumere l'esame panoramico, condotto per la ricerca delle cause che hanno determinato lo sviluppo economico della previdenza sociale nei due aspetti considerati (volume dei contributi e volume delle prestazioni), ci sembra che - attraverso le indicazioni di orientamento fornite dai dati - sia confermato quanto già scritto nei riguardi della genesi dello sviluppo stesso e, cioè, che tale sviluppo trae origine dai seguenti fenomeni: espansione del campo di applicazione, aumento delle retribuzioni, incremento dei costi assistenziali.

Questi fenomeni hanno potuto trovare tale manifestazione perché si sono verificate condizioni ambientali particolarmente favorevoli; nell'elencazione di dette condizioni ravvisiamo la più appropriata conclusione dell'argomento trattato nel presente capitolo.

Al riguardo, riteniamo opportuno citare: il miglioramento nell'efficienza organizzativa degli enti gestori della previdenza sociale, il sempre maggiore convincimento dell'utilità sociale del sistema previdenziale, l'aumento della fiducia da parte dei protetti dall'assicurazione nei riguardi dei mezzi posti a loro disposizione e, infine — come del resto abbiamo già detto — lo sviluppo economico generale del Paese.

Su questa situazione di fatto — che non potrà subire regressi — cause ed effetti constatati per il passato fatalmente si proietteranno nel futuro, tanto che è facile poter prevedere ulteriori incrementi nel volume dei contributi ed in quello delle spese per prestazioni, incrementi che le risultanze provvisorie del 1956 (1) danno già largamente scontati.

Benché riteniamo si possa fare affidamento nel continuo sviluppo del reddito nazionale, è palese che la presumibile evoluzione degli oneri previdenziali debba essere attentamente controllata, non dovendosi evidentemente ammettere che l'incidenza di tali oneri superi quel limite di sopportabilità, consentito dall'economia del Paese, oltre il quale la previdenza sociale si risolverebbe in un danno per la comunità.

(1) Per gli stessi enti elencati nella nota 1, pag. 305, l'ammontare dei contributi risulta di 1.276 miliardi e quello delle prestazioni di 1.177 miliardi.

CAPITOLO XII.

CONSIDERAZIONI GENERALI SUL FINANZIAMENTO
DELLA PREVIDENZA SOCIALE E SUI SISTEMI DI GESTIONE

Sommario: 83. — *Fonti di finanziamento del sistema previdenziale.* 84. — *Natura giuridica ed economica del contributo assicurativo.* 85. — *Teoria della parafiscalità.* 86. — *Possibilità di traslazione del contributo previdenziale posto a carico del prestatore d'opera.* 87. — *Possibilità e forme di traslazione del contributo previdenziale posto a carico della impresa.* 88. — *Considerazioni conclusive sulla traslazione del contributo previdenziale.* 89. — *Sistemi finanziari di gestione.* 90. — *Criteri nella scelta del sistema finanziario di gestione.*

83. — Fonti di finanziamento del sistema previdenziale.

La copertura dell'onere derivante dall'applicazione di un sistema previdenziale avviene generalmente — come già accennato — attraverso il versamento di contributi da parte dello Stato, del datore di lavoro e del prestatore d'opera; con la partecipazione a volte di uno solo di detti soggetti, tal'altre con l'intervento di più di uno dei soggetti stessi, diversamente combinati tra loro; in questi ultimi casi l'onere contributivo può essere paritetico oppure differenziato. Aggiungiamo ancora che, salvo per la quota che riguarda lo Stato, il contributo viene generalmente commisurato alla retribuzione del lavoro dipendente.

Accennato così, sinteticamente, alle fonti di finanziamento del sistema previdenziale — e ripromettendoci di ritornare in seguito sull'argomento, particolarizzandolo per il nostro Paese — passiamo ora a trattare brevemente di altri aspetti del finanziamento stesso, e precisamente della « natura del contributo assicurativo », della « possibilità di traslazione del contributo previdenziale » e dei « sistemi finanziari di gestione ».

84. — Natura giuridica ed economica del contributo assicurativo.

Le disquisizioni sulla natura del *contributo assicurativo* non hanno solo importanza dottrina, ma acquistano anche notevole rilievo pratico, potendo costituire un valido punto di partenza per gli studi che, con l'evolversi del fenomeno previdenziale, dovranno essere condotti per disciplinare su basi più idonee il complesso settore della previdenza sociale.

In Italia, la parte maggiore del contributo previdenziale grava sul datore di lavoro e si discute da tempo, con pareri discordi, sulla natura di detto contributo. In particolare le argomentazioni e le difformità di vedute vertono sul giudizio espresso in merito dalla Commissione per la riforma della previdenza sociale, istituita con D.L.C.P.S. 22 aprile 1947, n. 377 (1), secondo la quale l'onere sociale a carico del datore di lavoro deve essere considerato come « parte integrante della retribuzione ». Al riguardo, riteniamo opportuno esporre le considerazioni che seguono.

Secondo alcuni studiosi (2), l'onere sociale posto dalla legge a carico del datore di lavoro assume aspetto di « oggetto di una obbligazione tributaria », alla stessa stregua del prelevamento fiscale operato dal pubblico potere. È poichè, tra i fini pubblici perseguiti dallo Stato, rientra la previdenza sociale, la ricchezza prelevata a tale scopo ha una destinazione di utilità pubblica, anche se la produzione dei servizi è affidata ad enti pubblici delegati.

È noto che l'imposizione, sotto il profilo del prelievo e della destinazione, può assumere configurazioni di imposta generale o speciale. Il termine « speciale » non va inteso nel senso letterale (3), che porterebbe a distinguere l'imposta speciale da quella generale, come un fenomeno minore si differenzia dal maggiore, ma nel senso configurato nel caso tipico del « contributo di miglioria », il quale trova espressione concreta quando lo Stato o l'ente compiono dapprima una opera di utilità generale e pongono l'imposta a carico della collettività; ma richiedono, poi, un ulteriore maggiore contributo al gruppo di cittadini che particolarmente se ne avvantaggiano.

La differenza sta, quindi, nel fatto che l'imposta speciale è dovuta dai membri del gruppo considerato e l'imposta generale da tutta la collettività; ma entrambe sono coattive e sono dovute allo stesso titolo ed al medesimo ente.

Taluni ravvisano nell'onere sociale le caratteristiche proprie della imposta speciale e ad essa lo assimilano, mentre altri studiosi dissentono da tale tesi.

Sta di fatto che l'onere di cui trattasi, pur discostandosi dalle linee classiche dell'imposizione fiscale, può inquadrarsi nel fenomeno delle im-

(1) D.L.C.P.S. 22 aprile 1947, n. 377. — *Istituzione di una Commissione per la riforma della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 28 maggio 1947, n. 120).

(2) F. CHILANTI: *Sulla natura dei contributi della previdenza sociale*, in « Rassegna di statistiche del lavoro », Roma, n. 5, 1950.

(3) A. DE VITI DE MARCO: *Principi di economia finanziaria.* Ed. Scientifiche Einaudi, Torino 1953.

poste, in quanto rappresenta un prelievo coattivo di reddito che l'ente pubblico restituisce alla collettività sotto forma di servizi generali (indivisibili) e particolari (divisibili).

La concezione secondo la quale i contributi sociali — limitatamente alla quota a carico dell'impresa — sono da considerarsi come parte integrante del salario, sarebbe accettabile qualora si potesse identificare la remunerazione del lavoratore con l'entità del costo del lavoro sostenuto dall'azienda. Tale identificazione non ci sembra però possibile, per il fatto che le contribuzioni sociali a carico dell'impresa rappresentano una componente del costo di produzione aziendale, senza che per questo facciano parte integrante della remunerazione del prestatore d'opera.

Né ci sembra possa dirsi che il contributo in esame sia identificabile addirittura con lo stesso salario. Per giungere a siffatta conclusione sarebbe necessario dimostrare che il « tributo » colpisce il salario; il che non è.

Nei riguardi del prelevamento imposto dalla legge, il salario rappresenta un indice della capacità contributiva dell'impresa, accettato quale parametro per commisurare l'entità del versamento.

Da un punto di vista oggettivo, l'onere sociale è un prelevamento coattivo stabilito dalla legge, il che è sufficiente a differenziarlo dalle concezioni di risparmio individuale obbligatorio e di salario differito, le quali sono sostenute sempre più debolmente di quanto non sia avvenuto per il passato.

85. — Teoria della parafiscalità.

Sempre in tema di natura del contributo, riteniamo di dover brevemente accennare alla *teoria della parafiscalità*.

L'esistenza attuale, accanto ai prelevamenti fiscali, di un'altra forma di prelevamento di ricchezza per determinati fini sociali è una conseguenza di un processo storico di sviluppo, per cui talune contribuzioni, che in passato avevano un carattere privatistico, hanno assunto successivamente carattere obbligatorio.

Della natura di dette contribuzioni si è occupata una corrente di studiosi — tra cui il Morselli — i quali hanno avvertito la necessità di indagare sul nuovo fenomeno di imposizione ormai acquisito nel linguaggio tecnico-finanziario sotto la denominazione di finanza parafiscale, nella quale il contributo previdenziale assume aspetto rilevante.

Il fenomeno ha origine dalla tendenza dello Stato moderno di riservare alla propria diretta amministrazione quelle che tradizionalmente sono le funzioni fondamentali e di affidare le altre funzioni, in base ad atto di im-

perio, ad enti delegati, i quali derivano la loro origine e la possibilità di funzionamento dal potere sovrano. Così, accanto alla finanza statale, si è venuto sviluppando un nuovo sistema finanziario, con fini speciali e singolarmente limitati.

La funzione cosiddetta *parafiscale*, possiede alcune caratteristiche essenziali: la delegazione del potere, l'assegnazione di entrate per fini particolari ed infine un bilancio distinto da quello dello Stato.

Una differenza sostanziale tra i due sistemi di imposizione - generale e parafiscale - consisterebbe, secondo alcuni, nel fatto che, mentre nell'imposizione generale il limite massimo dell'attività finanziaria dello Stato è condizionato alla capacità contributiva collettiva, nel vasto complesso della parafiscalità è consentito operare con maggiore ampiezza, potendo sussistere tributi differenziati rispetto a gruppi economici e sociali diversi (1).

I tributi parafiscali attualmente interessano soltanto alcune categorie, per le quali, in relazione a determinati bisogni pubblici, vengono fissati particolari prelievi.

Tra finanza generale e parafiscale è fondamentale, poi, la diversità nel concetto che presiede all'erogazione dei mezzi prelevati, nel senso che, per detta erogazione, nell'imposta classica domina il principio politico, mentre nella imposizione parafiscale vige essenzialmente il criterio economico.

Altra differenziazione tra i due sistemi di imposizione di cui trattasi starebbe, inoltre, nel fatto che la finanza parafiscale - ed in particolare il contributo previdenziale - avrebbe una funzione eminentemente redistributiva dei redditi, funzione attribuibile anche al tributo fiscale, ma solo in via accessoria; nel caso in cui cioè i prelevamenti di ricchezza, commisurati alla capacità di alcuni soggetti, si distribuiscano in favore di altri sotto forma di servizio e beni concessi a titolo gratuito o semigratuito.

In merito alla parafiscalità, un ultimo concetto è necessario chiarire e, cioè, che la parafiscalità pura esigerebbe in senso assoluto l'autosufficienza dei mezzi in rapporto ai bisogni, onde evitare l'intervento della finanza pubblica per integrare le carenze. Comunque, il pubblico intervento non annulla il carattere parafiscale dell'ente gestore; ma evidentemente detto carattere viene ad affievolirsi di mano in mano che tale intervento aumenta.

(1) Osserva il MORSELLI che lo Stato, posto di fronte alle esigenze conseguenti al fenomeno di espansione della previdenza sociale, non potendo ampliare il campo della tassazione - in quanto trova nella pressione tributaria limiti economici insuperabili - si è visto costretto ad operare al di fuori degli schemi della finanza classica. E. MORSELLI: *Le finanze degli enti pubblici non territoriali*. Ed. Cedam - Padova 1943.

86. — Possibilità di traslazione del contributo previdenziale posto a carico del prestatore d'opera.

All'inizio del presente capitolo abbiamo indicato nei contributi versati — da parte dello Stato, del datore di lavoro e del prestatore d'opera — la fonte dalla quale il sistema previdenziale trae il suo finanziamento.

Ci proponiamo ora di esaminare quali siano i riflessi di tale metodo di finanziamento sull'economia generale, onde accertare se sia possibile, e come si manifesti, il cosiddetto fenomeno della *traslazione del contributo*, cioè il trasferimento del gravame contributivo dal soggetto al quale la contribuzione stessa è imposta ad altri soggetti.

Accenniamo brevemente in primo luogo agli effetti economici cui danno luogo i contributi a carico dei prestatori d'opera, premettendo che detti contributi, essendo commisurati alla retribuzione del prestatore d'opera stesso, possono essere assimilati ad una imposta proporzionale al reddito di lavoro.

Agli effetti della traslazione, gli economisti della scuola classica ritenevano che, in definitiva, una siffatta imposta, pagata dal prestatore d'opera, si trasferisse senz'altro sul datore di lavoro, poiché il livello dei salari non sarebbe potuto scendere al di sotto del limite di « sussistenza », senza compromettere le condizioni di efficienza fisica del prestatore d'opera.

Una teoria più recente fa dipendere la possibilità di traslazione dell'onere dalla elasticità della domanda e della offerta di lavoro. Comunque sia, tale affermazione va esaminata alla luce di una effettiva situazione di fatto, la quale è assai più complessa di quanto a prima vista non possa apparire. Infatti, allo stato attuale, l'elasticità della domanda e della offerta di lavoro è influenzata dal fatto che le retribuzioni vengono concordate nell'ambito delle organizzazioni sindacali, così che la misura del salario non è più individuabile nettamente nel punto di incontro delle due curve (della domanda e dell'offerta), ma oscilla entro un margine indeterminato, variabile in funzione dei rapporti di forza in atto tra le organizzazioni sindacali.

Per quanto concerne la « traslazione » del contributo a carico del prestatore d'opera non riteniamo per ora di aggiungere altro, poiché i concetti esposti trovano logica integrazione attraverso quanto di seguito verrà illustrato in riferimento alla « traslazione del contributo a carico dell'impresa ».

87. — Possibilità e forme di traslazione del contributo previdenziale posto a carico dell'impresa.

Abbiamo trattato in precedenza della *natura* del contributo assicurativo, ed abbiamo visto come questo contributo — commisurato alle retribuzioni — posseda molte caratteristiche che lo avvicinano al concetto

di *imposta*. Aggiungiamo ora che il complesso (1) degli oneri sostenuti dalle imprese per la previdenza sociale costituisce un elemento integrante del costo del lavoro e, come tale, trova sistemazione contabile nel costo totale di produzione.

Fra i costi sostenuti dall'impresa, l'onere sociale rientra tra quelli « non dominabili » (come ad esempio i dazi doganali, le tariffe postali e ferroviarie, ecc.), che non sempre possono essere inseriti nel costo del prodotto, per l'impossibilità di prevedere le reazioni dei consumatori all'aumento dei prezzi che tale inserimento comporterebbe.

Scriva il Di Nardi (2) che « certe forme di politica economica si risolvono spesso in un maggior costo per le imprese e spesso sono cause di riadattamenti delle combinazioni produttive ».

L'imprenditore infatti, nell'ipotesi che non possa far fronte ai maggiori costi di produzione con l'aumento dei prezzi, può tendere a neutralizzare, o quanto meno attenuare, l'effetto del tributo, mediante variazioni nella scala di produzione, o ricorrendo, quando economicamente possibile, alla sostituzione dei fattori produttivi.

Così ogni incremento di spesa, tendente ad accrescere il costo di produzione, potrebbe indurre l'imprenditore a rivedere il piano di lavoro, portandolo a ridimensionare l'ampiezza della produzione nella situazione in atto e nei progetti futuri, oppure orientandolo verso un maggior impiego di macchine, con conseguente riduzione di mano d'opera.

L'imprenditore, gravato dell'onere sociale, potendo scegliere tra diverse combinazioni produttive offerte dalla tecnica, opterà evidentemente per la più economica, cioè per quella che a parità di risultato, implicherà costi minori. Comunque l'imprenditore stesso, giovandosi di talune forze economiche, tenderà a riversare in parte o interamente la quota del tributo sociale su altri, attraverso il fenomeno economico della traslazione, sconvolgendo così qualsiasi piano di distribuzione dell'imposizione contributiva preordinato dal legislatore.

Configurato così il quadro sintetico delle ripercussioni generali cui può dare origine il contributo sociale imposto sul datore di lavoro, vediamo ora come può avvenire la traslazione di detto contributo.

Il costo di produzione è basato, in regime di concorrenza, sul livellamento delle produttività marginali ponderate, dei diversi fattori produttivi.

(1) In conseguenza dell'applicazione del sistema previdenziale, oltre all'onere per il contributo, sulle imprese gravano alcuni costi « invisibili » riguardanti le remunerazioni corrisposte al personale dipendente addetto al disbrigo delle pratiche relative all'assicurazione sociale.

(2) G. DI NARDI, *Economia dell'Industria*. Ed. Cacucci. Bari, 1952.

Tra questi, in linea aprioristica, sembra che il lavoro sia quello rispetto al quale — in considerazione della maggiore elasticità dell'offerta — sia più facile il riadattamento, per cui si è portati a ritenere che il contributo sociale andrebbe a trasferirsi sul lavoratore, attraverso la riduzione del salario.

Occorre, però, avvertire che i fattori della produzione, tra cui il lavoro, si presentano in effetti sul mercato in condizioni diverse dalla concorrenza perfetta, con la conseguenza che il trasferimento dell'onere in esame nella direzione sopra indicata è tutt'altro che sicuro.

La traslazione dell'onere sociale verso la zona dei salari potrebbe avvenire — come già accennato — a causa della maggiore elasticità della curva dell'offerta di lavoro rispetto a quella della domanda, ma sarebbe difficile, anche se tale maggiore elasticità si verificasse, trarre conclusioni certe, in quanto, nel complesso groviglio degli effetti economici, il trasferimento del tributo potrebbe seguire anche altre direzioni.

Al riguardo le tesi sono controverse e Hall così le riassume (1).

Secondo alcuni l'onere a carico del datore di lavoro, in dipendenza della reazione delle categorie estranee al pagamento del tributo, non si trasferisce e, pertanto, incide sui profitti dell'impresa.

Ma ammettendo la validità dell'asserzione, occorre considerare anche la possibilità, da parte del datore di lavoro, di ridurre la produzione e quindi la domanda del fattore lavoro. E se, nel frattempo, la domanda di beni non è aumentata e il livello generale dei prezzi è rimasto costante, ne risulterà una riduzione della quota di reddito spettante al lavoro.

Vi è un'altra tesi la quale afferma che il contributo sociale si trasferisce sui consumatori attraverso l'aumento dei prezzi delle merci.

Ma perché ciò accada, oltre essere evidentemente necessario che il contributo sociale costituisca un elemento del costo di produzione, occorre che le parti di reddito distribuite tra i fattori della produzione siano rigide e che la domanda dei beni e servizi prodotti dalle imprese tassate sia poco elastica. La possibilità del trasferimento del tributo, attraverso l'aumento dei prezzi dei beni prodotti, dipende perciò da fattori di diversa natura non sempre presenti nella realtà e comunque non operanti con uguale intensità per tutti i tipi di azienda.

Del resto, anche dando per accertata la possibilità di un simile trasferimento, occorre rilevare che l'aumento che deriverebbe al costo unitario di produzione — inteso come quoziente tra la spesa totale di produzione ed il numero delle unità prodotte — sarebbe variabile in funzione della influenza

(1) C. COSCIANI: *Principi di scienza delle finanze*. Ed. U.T.E.T., 1953, Torino.

esercitata dal costo del lavoro su tali costi unitari, nel senso che, quanto più alta fosse la porzione del capitale fisso rispetto al fattore lavoro, tanto più bassa sarebbe l'incidenza degli oneri previdenziali sui costi unitari stessi.

In altre parole, gli oneri sociali incidono sui costi unitari di produzione in maniera più o meno sensibile secondo che, a parità di altre condizioni, il capitale fisso impiegato sia minore o maggiore, oppure, secondo che, sempre *coeteris paribus*, minore o maggiore sia la produttività dell'impresa.

88. — Considerazioni conclusive sulla traslazione del contributo previdenziale.

Senza ulteriormente dilungarci ad esporre altri concetti teorizzanti tutte le possibilità di traslazione in astratti schemi di economia finanziaria, riteniamo di poter concludere che i contributi previdenziali possono incidere sui lavoratori, sui consumatori e sui datori di lavoro attraverso processi di traslazione diversi, secondo le condizioni di mercato ed in conseguenza dei rapporti di forza esistenti tra i fattori della produzione.

Quando il tributo si trasferisce sul lavoratore, si risolve in un mancato aumento di salario nominale, con il risultato di contrarre la capacità di acquisto reale del prestatore d'opera per i consumi non necessari.

Se il contributo incide sull'impresa, conduce inevitabilmente all'aumento dei costi di produzione e, ove l'offerta del prodotto avvenga in regime di concorrenza, può provocare l'eliminazione delle imprese marginali. Ove, poi, il maggior costo del lavoro non renda convenientemente la preesistente combinazione produttiva, tanto da indurre l'imprenditore alla revisione della proporzione economica dei fattori combinati, l'onere sociale può risolversi in ostacolo alla occupazione.

Infine, qualora il contributo sociale subisse un processo di traslazione verso i consumatori, esso colpirebbe anche il salario reale del lavoratore attraverso l'aumento dei prezzi; potrebbe infatti assottigliarsi il potere di acquisto di coloro che sono protetti dall'assicurazione sociale, con inevitabili ripercussioni su alcuni consumi.

La casistica che precede non deve essere considerata come una inderogabile alternativa di possibilità, in quanto i fenomeni esaminati sono di una complessità tale che difficilmente si può arrivare a scaverarli in tutta la loro ampiezza. C'è da osservare ancora che i riflessi originati dai fenomeni stessi non possono essere valutati come a sé stanti, ma debbono essere considerati nel quadro generale che configura il sistema previdenziale nelle sue diverse ripercussioni economiche e sociali.

Quanto sopra ci è sembrato necessario precisare, onde sgombrare il terreno da una eventuale sensazione di perplessità che le conclusioni alle quali siamo pervenuti nel presente paragrafo potrebbero avere ingenerato.

89. - Sistemi finanziari di gestione.

La scelta del *sistema finanziario di gestione* è un argomento molto studiato, discusso e controverso, in quanto ciascuno dei sistemi possibili presenta aspetti favorevoli e sfavorevoli che non consentono accettazioni od esclusioni in senso definitivo.

I sistemi finanziari sono tre e differiscono tra loro rispetto alla tecnica secondo la quale viene determinato il premio:

a) *premio di ripartizione*: per ogni anno di gestione, viene fissato un premio atto a coprire l'onere delle prestazioni erogate nell'anno stesso;

b) *premio medio generale*: viene stabilito un premio costante per tutti gli anni di gestione tale che il valore attuale medio iniziale di tutti i contributi che saranno versati in questi anni eguagli il valore attuale medio iniziale delle prestazioni da erogare negli anni medesimi;

c) *premio di copertura di capitali*: per ciascun anno di gestione, il premio deve essere tale da coprire il valore capitale delle prestazioni il cui diritto si matura nell'anno stesso.

Il sistema di ripartizione tende al raggiungimento dell'equilibrio tra contributi e prestazioni in ogni singolo esercizio ed offre, inoltre, la caratteristica della semplicità tecnica e finanziaria. Un altro vantaggio è dato dal fatto non trascurabile che il sistema presenta notevole elasticità di adattamento rispetto ai mutamenti che possono verificarsi nella entità delle prestazioni.

In linea teorica, con il premio di ripartizione non si ha formazione di riserve, le quali, se costituite in periodi di buona congiuntura, potrebbero fronteggiare il fabbisogno finanziario dei periodi di depressione economica (1).

La ripartizione trova adeguata applicazione in quei settori assicurativi ove al verificarsi dell'evento è prevista la corresponsione di prestazioni per periodi di breve durata, come accade ad esempio nell'assicurazione malattia, nell'assicurazione contro la disoccupazione, ecc.

(1) Non è escluso, però, che in una gestione a ripartizione possano talvolta figurare «avanzi» di gestione, ma trattasi, in genere, di limitate disponibilità aventi funzioni ben diverse da quelle delle «riserve» propriamente dette.

In altri tipi di assicurazione, invece, non sempre il sistema della ripartizione può considerarsi perfettamente corrispondente alle effettive esigenze; ci riferiamo, ad esempio, a quelle forme di previdenza che garantiscono — in relazione ad una determinata età raggiunta o ad un prefissato periodo trascorso — il diritto a prestazioni vitalizie commisurate all'anzianità di assicurazione.

In tal caso infatti — nell'ipotesi che più si avvicina alla realtà, di una popolazione in lento incremento — il crescente gettito contributivo, necessario a far fronte all'onere delle prestazioni in continuo aumento, dovrebbe essere reperito mediante la fissazione di aliquote contributive sempre maggiori che potrebbero raggiungere livelli addirittura insostenibili.

È appunto per questo che, nei rami di assicurazione di invalidità e vecchiaia, non trova applicazione il sistema della ripartizione. Si preferisce spesso il premio medio generale — come abbiamo già accennato — costante nel tempo, il quale consente il raggiungimento dell'equilibrio tra contributi e prestazioni oltre i limiti segnati dalla competenza di ogni singolo esercizio, poiché una parte dei contributi raccolta dall'ente gestore viene accantonata (*riserve*), a copertura del valore attuale delle aspettative.

Il lato debole del sistema risiede nella difficoltà di conservare il valore reale delle riserve, qualora non si abbia la certezza della stabilità monetaria.

L'impossibilità di escludere il verificarsi di crisi economiche e il ripetersi delle svalutazioni monetarie fa sorgere quindi l'altro problema assai complesso delle direttive da seguire negli investimenti, problema che ci riserviamo di trattare adeguatamente in apposito capitolo successivo.

Il premio di copertura dei capitali può essere esaminato sulla scorta di quanto detto per i due premi precedenti, ai quali in certo qual modo può essere assimilato. Ci limiteremo ad accennare che detto premio viene adottato nelle prestazioni, concesse sotto forma di pensioni, dell'assicurazione infortuni.

90. — Criteri nella scelta del sistema finanziario di gestione.

Per concludere, crediamo di poter affermare che, nella scelta del sistema finanziario, sia opportuno orientarsi verso una soluzione intermedia, quale potrebbe essere quella di una ripartizione che — riferita a periodi piuttosto lunghi — abbia in sé i principî della capitalizzazione, limitata in riferimento al volume delle riserve, le quali d'altra parte dovrebbero essere garantite da una oculata politica degli investimenti.

Lo Stato, al riguardo, dovrebbe sviluppare la sua azione in modo da orientare gli investimenti stessi verso particolari zone dell'economia nazionale, il cui sviluppo potrebbe essere necessario, onde assecondare la realizzazione di un certo programma di politica economica.

Occorre aggiungere – per debito di obiettività – che la manovra di queste disponibilità monetarie, potendo rappresentare un « volano » della finanza pubblica, è anche un valido mezzo per accentuare il carattere dirigista della economia dello Stato.

CAPITOLO XIII.

SITUAZIONE ATTUALE IN ITALIA DEL FINANZIAMENTO
E DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sommario: 91. — *Fonti di finanziamento del sistema previdenziale.* 92. — *Contributo sociale commisurato alle retribuzioni corrisposte dalle imprese.* 93. — *Ripercussioni ed effetti dell'attuale sistema di finanziamento.* 94. — *Considerazioni conclusive sull'attuale sistema di finanziamento.* 95. — *Sistemi finanziari di gestione.* 96. — *Effetti della evoluzione della struttura demografica della popolazione.*

91. — Fonti di finanziamento del sistema previdenziale.

Nel capitolo XII si è trattato del finanziamento della previdenza sociale da un punto di vista generale, tratteggiandone gli aspetti che, a nostro avviso, assumono maggiore interesse in linea di principio. Passiamo ora a completare l'argomento, particolareggiandolo rispetto all'attuale situazione italiana ed aggiungendo alcune osservazioni, in precedenza omesse, ritenendone appropriata l'esposizione nel presente capitolo.

Nel nostro Paese, allo stato attuale, la copertura degli oneri assistenziali avviene attraverso la contribuzione delle imprese, del lavoratore e dello Stato, ciascuno dei quali partecipa alla contribuzione stessa in misura diversa.

Non si dispone di risultanze idonee a consentire in tutti i casi una precisa individuazione della distribuzione dell'onere contributivo fra i tre partecipanti; comunque riteniamo che i dati che esporremo siano sufficienti a dare un'indicazione soddisfacente in linea di massima.

Per quanto riguarda il concorso dello Stato solo alcuni degli enti previdenziali (1) ne fruiscono e precisamente: l'I. N. P. S. (2); la Cassa pensioni ufficiali giudiziari, la Cassa pensioni dipendenti enti locali e la Cassa per le pensioni ai sanitari.

(1) v. elenco in ^{ma}nota I, pag. 305.

(2) In riferimento alla « assicurazione obbligatoria di invalidità, vecchiaia e superstiti » ed alla « assicurazione disoccupazione ».

TABELLA 88.

IMPORTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI IN ITALIA NEL COMPLESSO E NELLA PARTE A CARICO DELLO STATO, INCIDENZA PERCENTUALE DEI CONTRIBUTI E CONCORSI DELLO STATO SUL TOTALE DEL GETTITO CONTRIBUTIVO: ANNI 1950 E 1955

	1950	1955
Contributi nel complesso (miliardi di lire) (a).	468,82	1.113,59
Contributi e concorsi dello Stato (miliardi di lire) (b)	18,60	82 —
Percentuale dei contributi e concorsi dello Stato sul complesso dei contributi	3,97	7,36

(a) Dagli annuari dell'ISTAT. (v. *Tabella 81*).
 (b) Dai bilanci degli enti che fruiscono del concorso dello Stato (v. pag. 329).

Come si può osservare dai dati esposti nella *tabella 88*, detto concorso, nel 1955, è stato di 82 miliardi ed ha rappresentato poco più del 7 per cento del complesso dei contributi previdenziali, pur essendosi, rispetto al 1950, sensibilmente incrementato in valore assoluto e come incidenza percentuale; e ciò particolarmente per l'aumento previsto — con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1) — per far fronte all'onere dell'adeguamento delle pensioni dell'I. N. P. S.

Anche il contributo dei lavoratori — che è commisurato alla loro retribuzione — rappresenta una parte esigua del gettito contributivo totale. Tale affermazione — che deriva immediatamente dall'esame delle leggi che per i vari enti fissano le aliquote contributive — non può essere convalidata, per mancanza dei necessari elementi, da indici riguardanti il fenomeno nel suo complesso, per cui ci limiteremo a citare che per gli operai del settore industriale — i cui contributi rappresentano una parte certamente notevole del gettito contributivo di tutti gli assicurati degli enti precedentemente elencati — l'aliquota percentuale contributiva sulla retribuzione risulta, nel giugno del 1956, per il lavoratore

(1) v. nota 1, pag. 41.

del 3,20 per cento rispetto al 45,044 per cento (1) che versa il datore di lavoro.

Da quanto accennato appare evidente che la parte maggiore del contributo grava sulle imprese e, quindi, riteniamo opportuno limitare a questo aspetto preminente le considerazioni che seguiranno sugli effetti economici della imposizione dei contributi previdenziali.

TABELLA 89.

COSTO MEDIO GIORNALIERO DEL LAVORO DI UN OPERAIO ITALIANO DELLA INDUSTRIA PER GLI ANNI DAL 1949 AL 1955 DISTINTAMENTE: PER ONERI SALARIALI; PER ONERI SOCIALI E PER IL COMPLESSO; PERCENTUALE DEGLI ONERI SOCIALI SUL COSTO COMPLESSIVO DEL LAVORO E SUGLI ONERI SALARIALI (a)

ANNI	ONERI SALARIALI	ONERI SOCIALI (b)	COSTO COMPLESSIVO DEL LAVORO	PERCENTUALE DEGLI ONERI SOCIALI	
				sul costo complessivo del lavoro	sugli oneri salariali
1949	1.065,90	376,82	1.442,72	26,12	35,35
1950	1.095,67	393,17	1.488,84	26,41	35,88
1951	1.198,14	432,60	1.630,74	26,53	36,11
1952	1.247,06	512,02	1.759,08	29,11	41,06
1953	1.281,82	575,15	1.856,97	30,97	44,87
1954	1.328,75	602,80	1.931,55	31,21	45,37
1955	1.392,08	609,84	2.001,92	30,46	43,81

(a) Dati desunti da *Rassegna di statistiche del lavoro*.
(b) A carico del datore di lavoro.

(1) Le due percentuali sono state desunte da *Rassegna di statistiche del lavoro*, n. 3-4, 1956, detraendone la parte afferente alla gestione I. N. A.-Casa. Le percentuali sono state calcolate rispetto ad un salario medio giornaliero di lire 1.254,58, tenendo adeguato conto dei massimali imponibili.

92. - Contributo sociale commisurato alle retribuzioni corrisposte dalle imprese.

Il contributo sociale è - salvo rare eccezioni - commisurato alle retribuzioni corrisposte dalle imprese e, come già accennato, l'onere che ne deriva costituisce per le imprese stesse elemento integrante del costo di lavoro.

Per dare una idea di come operi tale integrazione per il settore economico più importante del Paese, nella *tabella 89* e per la serie degli anni dal 1949 al 1955, è stato riportato il costo medio giornaliero del lavoro di un operaio del settore industriale, ripartito tra oneri salariali ed oneri sociali.

I dati esposti - per la loro stessa evidenza - non necessitano di commenti; è sufficiente rilevare il graduale incremento dell'incidenza degli oneri sociali sul costo complessivo del lavoro, incidenza che dal 1949 al 1955 è passata dal 26 per cento al 30,46 per cento.

Negli altri settori economici è facilmente supponibile che il fenomeno abbia una manifestazione di analogo rilievo, anche se di diversa intensità. Il fenomeno stesso è, comunque, di entità tale da rendere indispensabile un approfondito esame delle ripercussioni che l'attuale sistema di finanziamento produce e di quelle che potrebbe originare nel futuro, onde vedere se sia possibile perfezionare tale sistema o trovarne dei nuovi maggiormente rispondenti alla reale situazione di fatto.

Esula dal compito che ci siamo prefisso condurre tale esame in tutta la sua ampiezza; tuttavia ne esporremo di seguito brevemente alcuni degli aspetti più salienti.

93. - Ripercussioni ed effetti dell'attuale sistema di finanziamento.

È, innanzitutto, da chiarire se il contributo sociale - per il solo fatto di essere formalmente a carico della produzione - debba considerarsi di pertinenza della zona aziendale e, quindi, rimanere, insieme con il salario, nell'ambito della ripartizione del prodotto netto tra i fattori della produzione; oppure - potendo rappresentare un prelevamento di ricchezza non assoggettabile all'azione delle leggi economiche che presiedono alla ripartizione del prodotto aziendale e potendosi in esso ravvisare la tipica funzione di redistribuzione del reddito - debba trovare posto al di fuori del piano economico aziendale, in sede politica, acquistando così valore etico di solidarietà sociale (1).

(1) P. D'AGATA: *Onere dei contributi previdenziali e perequazione*, in « I problemi del Servizio Sociale », Roma, n. 1, 1956.

Al riguardo è da osservare che — come abbiamo già visto nel capitolo che precede — può verificarsi che il soggetto percosso *de jure* dal contributo previdenziale non sia lo stesso sul quale incide di fatto il contributo stesso e che i soggetti incisi non siano sempre quelli provvisti di maggiori capacità contributive.

È evidente che, nella scelta del sistema di finanziamento, occorre tener presente la necessità di annullare, o quanto meno ridurre, tali possibilità le quali, verificandosi, turberebbero i principi informativi della previdenza sociale, specialmente nei riguardi dell'azione redistributrice del reddito.

A nostro avviso, proprio su questa base potrebbe essere riesaminato l'attuale sistema di imposizione contributiva, tanto più che la tesi, secondo la quale i contributi della previdenza sociale debbono gravare sulla produzione, trae origine da una concezione tradizionalista, anziché dal risultato di una maturazione scientifica (1).

Ci sembra che, in proposito, possano essere citate le parole di un autorevole autore, l'Arena (2): « Quasi dappertutto oggi i contributi assicurativi sono considerati una parte importante del sistema tributario; per la mole di essi e dei movimenti di fondi cui danno luogo, fanno parte crescente del sistema finanziario; dal punto di vista sociale essi costituiscono la parte più notevole degli attuali trasferimenti di reddito dai più abbienti ai meno abbienti. Essi costituiscono, pertanto, un campo che l'economia finanziaria e il suo studio hanno già acquisito ».

Vediamo ora quali sono gli effetti che l'attuale sistema di finanziamento della previdenza sociale produce in conseguenza del fatto che i contributi versati dalle aziende vengono commisurati al volume dei salari e, quindi, al numero dei lavoratori occupati.

È evidente che, con tale sistema, l'onere sociale grava sui costi di produzione della impresa in maniera tanto più sensibile quanto maggiore è l'incidenza del costo del lavoro sul costo totale, dando luogo così a notevoli squilibri tra le varie attività produttive, in relazione alla diversa dotazione di capitale fisso delle imprese colpite dal tributo.

Inoltre, tra imprese di una stessa attività produttiva, risulteranno avvantaggiate le più « capitalistiche », cioè quelle che impiegano un'alta percentuale di capitale fisso e che sono caratterizzate dall'aver attuato un maggior allungamento del periodo medio di investimento del capitale impiegato.

(1) v. nota 1, pag. 332.

(2) C. ARENA: *La finanza della sicurezza sociale nel sistema della finanza pubblica*, in « I problemi del Servizio Sociale », Roma, n. 3, 1954.

Il Böhm-Bawerk rilevò che « la quantità di prodotto che si ottiene da una quantità di lavoro è funzione crescente del tempo durante il quale il lavoro stesso è distribuito, cioè della durata della struttura produttiva » e pose inoltre in evidenza « la relazione indissolubile che lega la funzione del capitale alla estensione del processo produttivo » (1).

Ripercussioni sfavorevoli sorgono particolarmente nei confronti delle piccole aziende nelle quali l'incidenza dei salari sui costi di produzione è maggiore che nelle grandi imprese. Infatti, in riferimento alle installazioni meccaniche, il rapporto tra cavalli-vapore utilizzati e lavoratori addetti è maggiore nella grande azienda e, pertanto, a parità di aliquota contributiva, l'incidenza dell'onere sociale è più sensibile nella piccola azienda.

Quanto sopra mette in risalto gli effetti discriminatori che l'attuale sistema di finanziamento determina per il fatto che il tributo colpisce l'impresa nella fase di produzione e pone come indice della capacità contributiva il valore globale dei salari.

Su di un altro aspetto — già accennato nel capitolo precedente — riteniamo opportuno tornare, cioè quello riguardante la politica della occupazione. Il contributo commisurato ai salari « penalizza la stabilità dell'occupazione, in quanto sul piano della concorrenza si trovano in posizione sfavorevole quelle aziende che tengono a non licenziare il proprio personale nei periodi di depressione economica » (2). Inoltre, nelle imprese, ove sul costo totale di produzione predomina il costo del lavoro, l'onere sociale, risultando particolarmente gravoso, pone l'imprenditore nella necessità di ridimensionare, quando possibile, la combinazione dei fattori produttivi con l'evidente tendenza a ridurre la mano d'opera occupata.

Le argomentazioni che precedono riguardano la situazione attuale. Volendoci proiettare nel futuro, occorre considerare attentamente il processo di trasformazione in atto nel settore delle imprese industriali, processo storico caratterizzato dall'evoluzione qualitativa e quantitativa del ciclo produttivo e da una crescente meccanizzazione che, sotto l'impulso della tecnica, conduce fino alla automazione (3). Il conse-

(1) F. VILLANI: *Nota su attività finanziaria pubblica e periodo medio di investimento del capitale*, in « *Bancaria* », Roma, n. 1, 1957.

(2) A. VENTURI: *I fondamenti scientifici della sicurezza sociale*. Ed. Giuffrè, Milano 1954.

(3) Con il termine « automazione » si designa — sotto il profilo economico — il fenomeno dell'« approfondimento del capitale », cioè dell'aumento della quantità di capitale che si combina con l'unità di lavoro. F. CLEMENTI: *Lezioni di economia politica*. Roma, anno 1957.

guente mutamento strutturale e organizzativo nell'ambito delle imprese meccanizzate porterà inevitabilmente a variazioni nella combinazione dei fattori produttivi e, attraverso un crescente rendimento dei fattori impiegati, al raggiungimento di un più alto livello di produttività.

Gli effetti economico-sociali dovuti a tale complesso processo di trasformazione non sono prevedibili, ma è palese che influiranno sul fattore lavoro, ripercuotendosi tanto sull'occupazione quanto sul livello dei salari.

94. — Considerazioni conclusive sull'attuale sistema di finanziamento.

Da quanto abbiamo trattato — in linea generale, nel capitolo che precede, in particolare per l'Italia, nel presente capitolo — risulta evidente la necessità che il problema del finanziamento della previdenza sociale sia attentamente e razionalmente studiato, soprattutto in ordine al presumibile sviluppo futuro.

Ciò vale in modo speciale per il nostro Paese, ove i prospettati aspetti negativi dell'imposizione sulle imprese del contributo sociale commisurato alle retribuzioni potrebbero assumere notevole rilevanza per la massiccia incidenza del contributo sul costo del lavoro. Non vogliamo con questo assumere posizione per una integrale sostituzione del sistema di finanziamento in atto, ma vogliamo solo rappresentare l'opportunità di esaminare se siano possibili dei perfezionamenti, atti a rendere l'imposizione contributiva maggiormente adeguata alle effettive condizioni presenti e future.

95. — Sistemi finanziari di gestione.

Abbiamo puntualizzato nel capitolo XII come le alternative che si presentano per la scelta del sistema finanziario di gestione siano caratterizzate contemporaneamente da aspetti positivi e negativi che rendono controversa qualsiasi decisione.

Nel nostro Paese, l'orientamento in atto, per i maggiori enti previdenziali, è quello di un sistema misto di *premio medio generale* e di *ripartizione* per le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti; del cosiddetto sistema di *ripartizione dei capitali di copertura* per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e del *premio di ripartizione* per le altre forme di assicurazione.

La soluzione, che può definirsi intermedia, del sistema di *ripartizione dei capitali di copertura* in regime di assicurazione contro gli infortuni, all'atto pratico, ha dato soddisfacenti risultati e non ci sembra che sussistano critiche di rilievo in riferimento all'adozione del *premio di ripartizione* per le altre forme di assicurazione.

Dove continuano a permanere indubbe perplessità è nei riguardi delle pensioni invalidità, vecchiaia e superstiti per i motivi già esposti nel XII capitolo e sui quali riteniamo opportuno ritornare per aggiungere ulteriori considerazioni.

La questione sostanzialmente si pone nella scelta tra la *ripartizione* ed il *premio medio generale*.

Il primo sistema ha dei pregi indiscutibili, quali ad esempio: la semplicità tecnica della determinazione del premio, l'elasticità di adattamento alla mutabilità dei fenomeni economici connessi direttamente o indirettamente all'assicurazione, la mancanza di qualsiasi preoccupazione relativa al complesso problema degli investimenti delle riserve; ma presenta l'indubbio e grave svantaggio costituito dalla crescita del premio fino a livelli notevoli che - come già accennato - possono risultare insostenibili.

L'assenza di questo svantaggio rappresenta appunto la prerogativa essenziale del premio medio generale, costante nel tempo, alla quale però si contrappone la mancanza dei pregi elencati per il premio di ripartizione. Il difetto maggiore che si appalesa per il premio medio generale è, comunque, quello che deriva dalla costituzione di ingenti riserve, soggette all'instabilità monetaria e governate da organi la cui natura e le cui finalità possono non essere le più idonee allo scopo.

Ripetiamo, potrebbe darsi che la soluzione migliore si trovasse in una combinazione tra i due sistemi opportunamente equilibrati tra loro si da attenuarne le conseguenze negative e potenziarne al massimo i pregi.

Per gli enti minori erogatori di pensioni, il problema assume, invece, aspetti diversi che fanno pendere la bilancia a favore del premio medio generale. Infatti, con il premio di ripartizione la stabilità economica dell'ente, data l'esiguità del numero degli iscritti, potrebbe essere compromessa da piccole oscillazioni del numero stesso, inoltre, assai sensibile potrebbe risultare la disparità tra il contributo dei primi anni di gestione e quello necessario nel periodo di regime.

D'altra parte, le riserve che con il premio medio generale vengono accantonate, per la loro esigua entità, trovano più facile possibilità di investimenti proficui e garantiti da eventuali svalutazioni.

96. — Effetti della evoluzione della struttura demografica della popolazione.

Il quadro generale che, nei riguardi dell'attuale finanziamento della previdenza sociale nel nostro Paese abbiamo tratteggiato, trova, a nostro avviso, opportuno completamento in un breve cenno sulle ripercussioni che, nel campo previdenziale, potrebbero derivare dal mutamento della struttura della popolazione nei riguardi della composizione per età e per sesso e dell'incidenza della popolazione attiva sul complesso della popolazione.

Rispetto alla distinzione tra attivi ed inattivi la popolazione può essere suddivisa nei tre gruppi detti della *giovinanza improduttiva* (da 0 a 15 anni), del *periodo produttivo* (dai 15 ai 65 anni), della *vecchiaia improduttiva* (dai 65 anni in poi).

Quello che interessa agli effetti della previdenza sociale è l'incidenza sul gruppo centrale degli altri due gruppi, cioè il rapporto demografico inattivi-attivi. Sono evidenti, infatti, le ripercussioni immediate che la variazione di detto rapporto determina nei riguardi dell'equilibrio economico del sistema previdenziale e quelle mediate sul piano generale economico, produttivo e sociale della Nazione.

La crescita del numero degli inattivi conduce palesemente ad una maggiorazione degli oneri che debbono sostenere gli attivi per cui, qualora anche il numero di detti attivi non subisca un aumento parallelo, la incidenza percentuale dell'onere previdenziale sugli attivi stessi si incrementa e, nel caso in cui il divario inattivi-attivi si accentui nel senso sopra indicato, può essere superato quel punto limite di sopportazione, oltre il quale la previdenza sociale si risolve in un danno per l'economia del Paese.

In Italia, come del resto negli altri Paesi, si è verificata in questi ultimi anni, con continuità, una contrazione concomitante nei tassi di natalità e mortalità, (1) fenomeno che ha condotto al cosiddetto *invecchiamento della popolazione* e che in definitiva ha portato — come risulta dai dati esposti nella *tabella 90* — all'incremento della percentuale del periodo produttivo e di quella della vecchiaia improduttiva e ad un decremento della percentuale della giovinanza improduttiva.

Tali mutamenti nella struttura della popolazione per età, nel senso sopra descritto, necessitano di un esame molto approfondito, dovendosi tener conto di aspetti particolari, quali ad esempio: il minor onere che deriva

(1) A questi fattori può essere aggiunto il movimento migratorio.

TABELLA 90.

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER CLASSI DI ETÀ
DELLA POPOLAZIONE ITALIANA: ANNI 1921 E 1951

CLASSI DI ETÀ	1921	1951
0 - 15	31,21	26,32
15 - 65	62,05	65,42
65 ed oltre	6,74	8,26
TOTALE	100 —	100 —

in regime di assegni familiari, il presumibile aumento del costo dell'assicurazione malattia, conseguente al maggior ricorso alle prestazioni che si osserva nelle classi di età più elevate; la maggiore spesa correlativa all'aumento del numero delle pensioni di vecchiaia e infine, l'incremento nella mano d'opera da occupare e, quindi, il possibile accentuarsi della disoccupazione con indubbe ripercussioni sul piano economico generale ed in particolare nei confronti dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Un altro aspetto dell'attuale evoluzione demografica è la variazione che si riscontra nel rapporto dei sessi, potendosi individuare la tendenza di una sempre maggiore percentuale delle femmine sul complesso della popolazione.

Anche questo fenomeno si ripercuote evidentemente sulla economia del sistema previdenziale, o per un'eventuale minore possibilità di occupazione delle femmine, oppure, anche qualora tale eventualità non si verificasse, per il minor gettito contributivo conseguente al fatto che la retribuzione delle lavoratrici è, in genere, ancora inferiore a quella dei maschi.

CAPITOLO XIV.

REDDITO NAZIONALE — CARICO TRIBUTARIO
ONERI SOCIALI

Sommario: 97. — *Considerazioni generali sul reddito.* 98. — *Carico tributario e pressione tributaria.* 99. — *Reddito netto, carico tributario e carico previdenziale.* 100. — *Reddito e benessere economico.*

97. — Considerazioni generali sul reddito.

Prima di passare ad analizzare come operi la previdenza sociale nei riguardi della redistribuzione del *reddito*, riteniamo opportuno far precedere alcune brevi considerazioni generali sul reddito e sulla *pressione tributaria*, considerazioni che, a nostro avviso, costituiscono la necessaria premessa per un più proficuo studio della manifestazione del menzionato fenomeno redistributivo. In particolare — per il periodo compreso tra il 1950 ed il 1955 — procederemo ad un raffronto tra reddito nazionale ed oneri sociali, inserendo nell'esame anche il carico tributario che rappresenta egualmente un prelevamento di reddito e costituisce, insieme con gli oneri sociali, elemento di determinazione della pressione tributaria.

Per *reddito* si intende il flusso di ricchezza di nuova formazione, costituito da beni e da servizi, che scaturisce dal fondo di produzione (1). Il valore del reddito è, quindi, concettualmente rappresentato dalla quantità di beni e servizi disponibili, ma praticamente il valore stesso viene espresso in termini monetari ricavati, mediante tecniche appropriate, attraverso la riduzione di dette quantità in moneta corrispondente.

È da osservare ancora che non sempre viene preso in considerazione il *reddito annuo* così ottenuto, occorrendo a volte — ad esempio nell'esame di una serie storica — ridimensionare il valore di tale reddito annuo sulla base del computo delle variazioni intervenute nel potere d'acquisto della moneta.

Benché le tecniche per la trasformazione in termini monetari dei beni e servizi prodotti e per il ridimensionamento sopra citato abbiano

(1) L. LIVI: *La rilevazione della ricchezza e del reddito nazionale*. Ed. Cedam — Padova, 1955.

raggiunto un alto grado di perfezionamento e vadano continuamente raffinandosi, sono evidenti le difficoltà che le valutazioni in argomento presentano e la possibilità che si verifichino differenze, anche se in genere di esiguo rilievo, tra misurazioni eseguite da studiosi diversi.

In relazione alla dinamica del reddito si dice che, in un determinato periodo, un sistema economico è *in progresso* oppure *in sviluppo* quando nello stesso periodo è in aumento rispettivamente il reddito annuo globale oppure il reddito medio annuo *pro capite* (1).

TABELLA 91.

REDDITO NAZIONALE NETTO E REDDITO MEDIO PRO-CAPITE IN ITALIA
SECONDO IL POTERE DI ACQUISTO DELLA MONETA NEL 1956; ANNI DAL
1950 AL 1956 (a)

ANNI	REDDITO NAZIONALE NETTO (miliardi di lire)	REDDITO MEDIO PRO-CAPITE (b) (migliaia di lire)
1950	9.431	202,4
1951	9.745	207,8
1952	10.114	214,3
1953	10.977	231,6
1954	11.449	240—
1955	12.279	255,8
1956	12.668	262,8

(a) F. DI FENIZIO: *Lo sviluppo economico italiano tra il 1950 e il 1957*.
(b) Sulla base della popolazione presente al 30 giugno di ciascun anno.

(1) Così si esprime il DI FENIZIO: « Diremo così che un sistema economico progredisce allorché si accresce il suo prodotto nazionale netto (che ai fini pratici, può considerarsi in Italia equivalente al reddito nazionale netto); cioè il reddito nazionale lordo, effettuate le decurtazioni necessarie per ammortamenti e manutenzione. Diremo, per contro, che un sistema economico si sviluppa, allorché si accresce il prodotto nazionale netto per abitante ». F. DI FENIZIO: *Lo sviluppo economico italiano tra il 1950 ed il 1956*, in «Mondo economico», Roma, n. 19, 1957.

Riteniamo interessante indicare che — secondo la misurazione eseguita dal Di Fenizio sulla base dei correlati empirici esposti nella *tabella 91* — nel periodo dal 1950 al 1956, nell'economia italiana si registra un progresso rappresentato dall'incremento medio annuo del prodotto nazionale netto del 5,7 per cento e si osserva, inoltre, un « tasso di sviluppo » (1) del 5 per cento.

98. — Carico tributario e pressione tributaria.

La configurazione e l'individuazione quantitativa del reddito nazionale netto costituiscono il punto di partenza essenziale per l'esame di quei fenomeni economici, i quali, anche se interessano in quanto considerati fini a se stessi, assumono espressione più razionale se comparati con il reddito.

Fra tali fenomeni rientra il *carico tributario*, il cui studio risulta assai significativo attraverso l'analisi della *pressione tributaria*, cioè del rapporto tra l'ammontare dei tributi e quello del reddito nazionale, rapporto che sostanzialmente indica la quota parte del reddito che viene sottratta al soddisfacimento dei bisogni privati per il soddisfacimento dei pubblici bisogni.

La pressione tributaria rappresenta nell'economia nazionale un aspetto di notevole rilievo, perché configura l'attività prevalente svolta dallo Stato, quella finanziaria, che consiste nel reperire i mezzi adeguati per l'assolvimento dei servizi pubblici e nel provvedere, inoltre, alla ripartizione dei carichi tributari tra le varie classi di contribuenti.

Nello Stato moderno, però, la finanza pubblica non si avvale degli strumenti fiscali solo per il reperimento dei mezzi attraverso i quali gli enti pubblici possono soddisfare i pubblici bisogni, ma anche — svolgendo così un'azione extra fiscale — per realizzare determinate finalità che, per la loro natura, non mirano al soddisfacimento dei bisogni predetti. Nel quadro di tale azione si attua il « principio produttivistico dell'imposta », in quanto nel quadro stesso possono trovar posto provvedimenti di carattere economico generale, quali ad esempio l'applicazione di ordinamenti tributari tendenti a favorire la ripresa economica in certi periodi di congiuntura e l'attuazione di programmi atti a favorire la politica della piena occupazione.

Ma un'altra funzione assai importante, con l'evolversi dei tempi, è stata attribuita alla finanza pubblica: la *ridistribuzione* del reddito nazionale che si può attuare premendo sulla collettività in maniera differenziata, onde favorire le classi meno abbienti secondo un certo criterio di *benessere sociale*.

(1) Aumento medio annuo, in un determinato periodo, del reddito medio *pro-capite*

Assai complessa è, quindi, l'azione della finanza pubblica. Attraverso questa azione lo Stato ha in mano un valido strumento per controllare l'intera economia nazionale mediante provvedimenti atti a ridurre eventuali sfasature – dipendenti da fenomeni ciclici ricorrenti, oppure da cause occasionali – che si verificassero nel campo economico generale. È evidente, però, la necessità che tale strumento sia usato con la massima oculatezza, per far sì che l'azione che oggi si vuole attribuita agli enti pubblici nei riguardi del settore della finanza sia l'elemento propulsore di un programma nazionale per raggiungere il massimo benessere della collettività senza compromettere la stabilità della moneta.

Accanto al carico tributario dello Stato e degli enti locali (regioni, provincie e comuni) troviamo gli oneri sociali dei quali abbiamo già ampiamente parlato in precedenza e che, ripetiamo, assumendo il carattere di imposta, al carico tributario stesso possono essere assimilati.

99. – Reddito netto, carico tributario e carico previdenziale.

Nella *tabella 92*, per la serie degli anni dal 1950 al 1955, sono esposti i valori del reddito netto e del carico tributario, desunti da una pubblicazione di L. Lenti (1), ed i valori del carico previdenziale, tratti dagli *Annuari statistici italiani* dell'ISTAT. I dati del reddito nazionale netto – allo scopo di poterli raffrontare con quelli del carico tributario e del carico previdenziale – non sono stati ridimensionati secondo le variazioni intervenute nel potere d'acquisto della moneta, pertanto sarebbe scarsamente significativo procedere, attraverso i dati stessi, ad un esame dello sviluppo del reddito, esame che, del resto, abbiamo già condotto, ed al quale rimandiamo, per la constatazione che nel periodo considerato si è avuto un incremento del reddito.

Sia il carico tributario, che quello previdenziale, mostrano un continuo aumento che – tra i due anni estremi del periodo – si è concretizzato in una maggiorazione del 92 per cento per il carico tributario e del 138 per cento per gli oneri previdenziali. Nello stesso periodo, il carico globale, passando da 1.812 miliardi di lire a 3.697 miliardi, è pressoché raddoppiato.

Se si esamina, ora, l'incidenza percentuale sul reddito netto – pressione tributaria – del carico tributario, del carico previdenziale e di quello globale si osservano sempre negli indici stessi, incrementi da un anno all'altro, incrementi che, nel carico previdenziale, sono sempre maggiori di quelli che si registrano nel carico tributario. Tra il 1950 ed il 1955 la

(1) v. *Rivista Stato Sociale*, 1957.

pressione tributaria è aumentata, infatti, del 25 per cento in riferimento al carico tributario, del 55 per cento nei riguardi del carico previdenziale e del 33 per cento per quanto concerne il carico globale.

TABELLA 92.

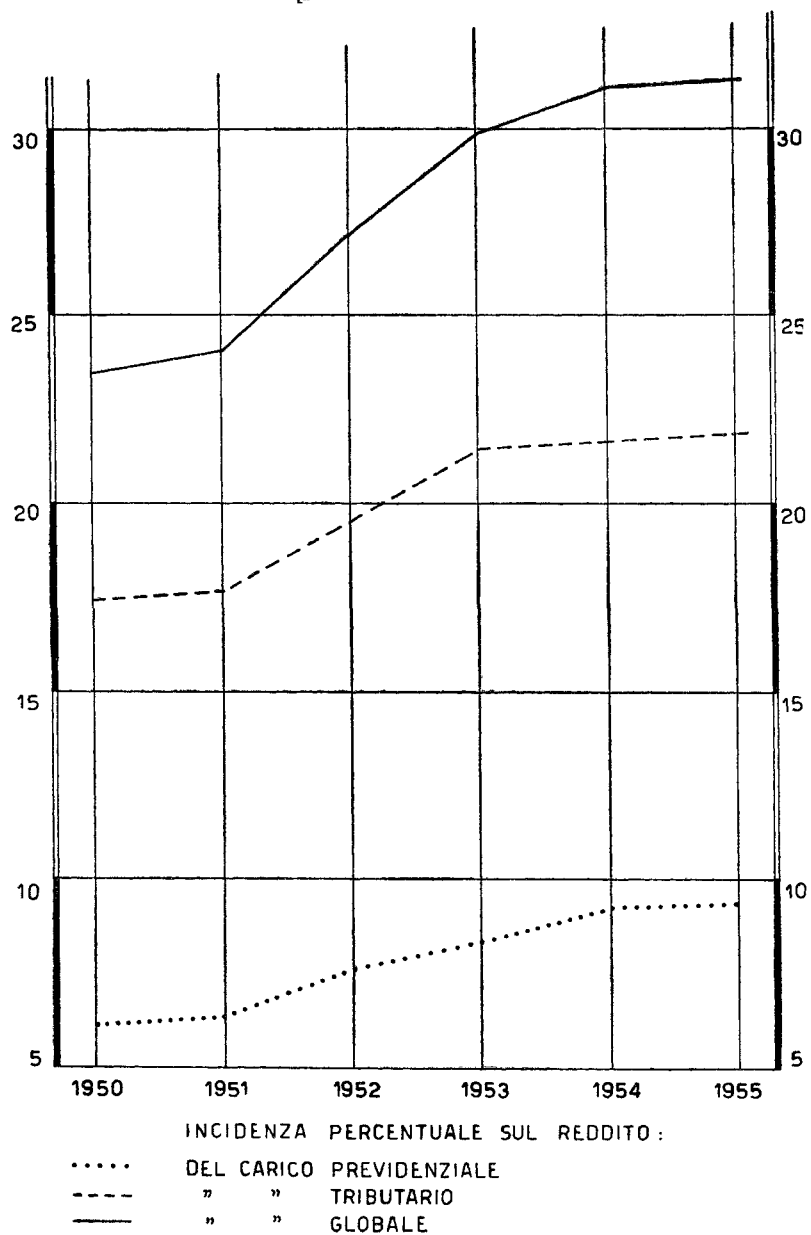
AMMONTARE IN ITALIA DEL REDDITO NETTO, DEL CARICO TRIBUTARIO, DEL CARICO PREVIDENZIALE, DEL CARICO GLOBALE E INCIDENZA PERCENTUALE SUL REDDITO DEI CARICHI: TRIBUTARIO, PREVIDENZIALE E GLOBALE. VALORI PER GLI ANNI DAL 1950 AL 1955 E INDICI DI VARIAZIONE TRA IL 1950 E IL 1955

Voci	1950	1951	1952	1953	1954	1955	
						Valore nell'anno	Indice di variazione 1950 = 100
Importi (in miliardi di lire):							
Del reddito nazionale netto ai prezzi di mercato (a)	7.695	8.835	9.293	10.135	10.798	11.826	153,68
Del carico tributario (a) . .	1.343	1.570	1.824	2.174	2.351	2.583	192,33
Del carico previdenziale (b)	469	558	710	853	1.003	1.114	237,53
Del carico globale	1.812	2.128	2.534	3.027	3.354	3.697	204,03
Incidenza percentuale sul reddito:							
Del carico tributario . .	17,45	17,77	19,63	21,45	21,77	21,84	125,16
Del carico previdenziale . .	6,09	6,32	7,64	8,42	9,29	9,42	154,68
Del carico globale	23,55	24,09	27,27	29,87	31,06	31,26	132,74
(a) Dati desunti da L. LENTI: Rivista <i>Stato sociale</i> , 1957.							
(b) Dagli <i>Annuari statistici dell'ISTAT</i>							

Quanto sopra pone in risalto il crescente intervento dello Stato nella economia nazionale, intervento che tende alla realizzazione degli scopi cui in precedenza abbiamo accennato.

TABELLA 93. (Grafico) (1)

INCIDENZA PERCENTUALE SUL REDDITO DEL CARICO TRIBUTARIO,
DEL CARICO PREVIDENZIALE E DEL CARICO GLOBALE NEGLI ANNI
DAL 1950 AL 1955



(1) v. nota 1, pag 307

In particolare l'attenzione si localizza sul maggiore sviluppo della pressione dei carichi previdenziali nei confronti di quella dei carichi tributari, potendosi ravvisare, fra le cause determinanti la maggiore dinamicità della pressione degli oneri sociali della previdenza, non solo la estensione del campo di applicazione della previdenza sociale, ma anche un aumento nel tempo dell'incidenza sul reddito globale del reddito di lavoro.

Un valido completamento all'analisi sin qui condotta si ha attraverso l'esame dei dati esposti nella *tabella 94*, mediante i quali ci possiamo maggiormente rendere conto dell'evoluzione temporale dei fenomeni di cui stiamo trattando, considerati singolarmente e comparati tra loro.

Fra l'altro, è particolarmente interessante esaminare l'entità delle variazioni del carico tributario e del carico previdenziale rispetto all'entità di quelle del reddito netto, onde confrontare la dinamicità di sviluppo dei due carichi rispetto alla dinamicità del reddito netto stesso.

TABELLA 94.

INDICI DI VARIAZIONE A CATENA DEL REDDITO NETTO, DEL CARICO TRIBUTARIO, DEL CARICO PREVIDENZIALE E GRADO DI ELASTICITÀ RISPETTO AL REDDITO DEI CARICHI TRIBUTARIO E PREVIDENZIALE: ITALIA ANNI DAL 1951 AL 1955.

ANNI	INCREMENTO PERCENTUALE DI CIASCUN ANNO RISPETTO AL PRECEDENTE (a)			GRADO DI ELASTICITÀ RISPETTO AL REDDITO	
	Reddito netto	Carico tributario	Carico previden- ziale	Del carico tributario (b)	Del carico previden- ziale (c)
	1	2	3	4	5
1951.	14,81	16,90	18,98	1,14	1,28
1952.	5,18	16,18	27,24	3,12	5,26
1953.	9,06	19,19	20,14	2,12	2,22
1954.	6,54	8,14	17,58	1,24	2,69
1955.	9,52	9,87	11,07	1,04	1,16

(a) Ottenuti dai dati della *tabella 92*.
 (b) Colonna 2 diviso colonna 1.
 (c) Colonna 3 diviso colonna 1.

Detto confronto può essere eseguito rapportando, per ciascun anno, all'incremento percentuale del reddito netto quello del carico tributario e quello dell'onere previdenziale. Evidentemente, tale rapporto assumerà un valore tanto più vicino all'unità quanto minore sarà lo scarto tra i valori che lo determinano, cioè quanto maggiore sarà la concomitanza nello sviluppo dei fenomeni posti a raffronto.

Il rapporto di cui trattasi può essere chiamato *grado di elasticità*, e detta elasticità sarà tanto maggiore quanto più grande sarà lo scarto dall'unità del rapporto menzionato.

Dalle colonne 4 e 5 della *tabella 94* si osserva che — salvo per gli anni 1952 e 1953 — per il carico tributario l'indice di elasticità non si discosta sensibilmente da 1, indicando quindi una scarsa elasticità e, perciò, una approssimata concomitanza tra gli sviluppi del reddito netto e del carico tributario. Per il carico previdenziale si ha, invece, una maggiore elasticità dato che i valori degli indici si discostano da 1 con differenze più sensibili, fra le quali di evidente rilievo è quella del 1952, la quale trae origine principalmente dall'aumento che, nell'anno stesso, è stato apportato per legge ai contributi per le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti.

Le cause che determinano le variazioni nei sopraddetti indici di elasticità sono di varia natura, ma sembra che l'elasticità tenda ad aumentare nei periodi di scarsa espansione del reddito nazionale ed a diminuire nei periodi di buona congiuntura.

Per quanto, poi, ha riferimento con il grado di elasticità del carico previdenziale, può influire — come già accennato — la particolare dinamica del reddito di lavoro.

100. — Reddito e benessere economico.

Prima di concludere, riteniamo opportuno aggiungere una ulteriore considerazione che, in certo qual modo, può costituire una conclusione di quanto in precedenza osservato.

Il reddito viene sovente considerato come indicativo del benessere materiale della collettività cui tale reddito si riferisce, perché all'entità del reddito stesso è correlata l'ampiezza della possibilità del soddisfacimento dei bisogni privati e pubblici. Il reddito, inoltre, costituisce un importante strumento per il conseguimento di altri fini connessi al graduale miglioramento delle condizioni generali della collettività e rappresenta perciò la premessa inderogabile per il raggiungimento del massimo utile sociale.

Pur non potendo il benessere generale — il benessere cioè inteso nella sua più completa estensione — identificarsi con il solo benessere economico, siamo certi che questo costituisce di quello un aspetto notevole in quanto il benessere economico si riflette indirettamente sul benessere generale attraverso la creazione di mezzi da mettere a disposizione dei singoli e dei gruppi.

Comunque, il grado di benessere economico di una collettività non è determinato soltanto dal livello del reddito — globale o medio capitaro — essendo indispensabile che il reddito stesso si distribuisca tra i componenti di detta collettività secondo i presupposti fondamentali della giustizia sociale, fra i quali è essenziale che a tutti sia consentita almeno la possibilità del soddisfacimento delle necessità vitali.

È proprio in questo perfezionamento della configurazione del benessere economico che trovano espressione sociale alcuni tributi; tra questi in modo particolare quelli previdenziali, attraverso i quali è possibile attuare il processo di redistribuzione del reddito di cui si tratterà nel capitolo seguente.

CAPITOLO XV.

LA PREVIDENZA SOCIALE FATTORE
DI RIDISTRIBUZIONE DEL REDDITO NAZIONALE

Sommario: 101. — *Concetti generali sulla distribuzione del reddito.* 102. — *Grado di perequazione dei redditi: cause ed effetti.* 103. — *La previdenza sociale elemento di redistribuzione del reddito globale ed individuale.* 104. — *Ridistribuzione territoriale del reddito.* 105. — *Cause determinanti la redistribuzione territoriale del reddito.* 106. — *Ridistribuzione del reddito rispetto ai settori di attività economica.* 107. — *Rapporti tra il processo regionale di redistribuzione del reddito e quello tra i settori economici.* 108. — *Conclusioni sulla redistribuzione del reddito effettuata dalla previdenza sociale tra le regioni e tra i settori economici.* 109. — *Trasferimento di ricchezza per la impostazione solidaristica del sistema previdenziale e sua utilità sociale.*

101. — Concetti generali sulla distribuzione del reddito.

Un organico esame sull'azione della previdenza sociale nei riflessi della redistribuzione del reddito richiede una configurazione di alcuni dei principali aspetti del quadro in cui detta azione si manifesta; cioè, una schematica illustrazione dei concetti fondamentali riguardanti la *distribuzione del reddito* ed un breve cenno al complesso delle cause — originate o meno dall'applicazione del sistema previdenziale — che su tale distribuzione possono influire.

Come è noto, il reddito globale di una collettività si distribuisce, fra i vari componenti della collettività stessa, secondo una legge statistica che da tempo è oggetto di accurate verifiche.

Se, in un sistema di assi cartesiani, si riportano in ascissa i vari valori del reddito e in ordinata, per ciascuno di detti redditi, il numero degli individui che ne godono, si ottiene, secondo quanto risulta da molteplici esperienze, un diagramma che può essere approssimato da una curva unimodale fortemente asimmetrica, nel senso che l'ordinata massima — cioè il numero maggiore dei redditi — non si trova in corrispondenza del reddito medio, ma risulta invece spostata verso la zona dei redditi più

bassi. In altre parole, il reddito più frequente si trova assai vicino a quello meno elevato, superandolo di poco (1).

Le statistiche comparate attestano che in paesi diversi e, da epoca a epoca, per lo stesso paese, le distribuzioni del reddito hanno sempre una espressione grafica del tipo di quella precedentemente illustrata (2), pur diversificando fra loro in rapporto ai molteplici elementi che concorrono a configurare gli aspetti fondamentali.

102. - Grado di sperequazione dei redditi: cause ed effetti.

Fra tali aspetti quello verso il quale l'attenzione speculativa viene generalmente rivolta è il *grado di sperequazione* - misurabile sinteticamente attraverso l'*indice di concentrazione* - esistente fra i vari redditi di ciascuna distribuzione, poiché a detto grado di sperequazione è subordinata la manifestazione di importanti fenomeni economici quali ad esempio i *consumi*, gli *investimenti* e i *risparmi*. Inoltre, è possibile connettere al grado di sperequazione stesso il concetto di *benessere economico* di una collettività considerato dal punto di vista sociale, cioè inteso nel senso che il reddito si distribuisca fra i componenti di detta collettività in modo da consentire a tutti almeno la possibilità del soddisfacimento delle necessità vitali.

Accenneremo di seguito alle cause più importanti che possono influire sul grado di sperequazione di una distribuzione ed agli effetti modificatori prodotti dalle cause stesse, conducendo innanzitutto un esame generale rispetto ai soli aspetti principali del fenomeno e approfondendo poi l'analisi in riferimento alla influenza esercitata dalla previdenza sociale.

In linea di massima, la sperequazione dei redditi è accentuata ove predominano condizioni di monopolio, mentre è meno sensibile ove vige libertà di mercato. Sembra anche che detta sperequazione tenda ad attenuarsi nei periodi di prosperità, per incrementarsi, invece, nelle fasi di depressione economica, fino a raggiungere dei massimi nei periodi di grande inflazione.

(1) Una espressione matematica, connessa alla curva di cui trattasi, è stata proposta dal Pareto il quale però nella formulazione della sua legge ebbe il sospetto che questa potesse considerarsi valida soltanto per il tratto di curva superiore ad un certo livello di reddito. Tale espressione matematica è la seguente $Y_x = A : x^\alpha$; dove x è il reddito, Y_x il numero degli individui con reddito superiore ad x , A ed α sono due costanti che diversificano secondo la distribuzione.

(2) Qualora la costituzione sociale di un paese dovesse modificarsi radicalmente, fino alla totale trasformazione del regime di proprietà privata in un altro a tipo collettivo, non sappiamo se l'asserto rimarrebbe valido.

Inoltre, pare accertato che la distribuzione del reddito — qualora sia lasciata al libero gioco delle forze economiche spontanee, cioè non sia influenzata dall'intervento di fattori diversi, quali ad esempio l'azione dello Stato o l'intervento politico e sindacale — vada accentrandosi al crescere del reddito medio, anche se i redditi minimi tendono, a loro volta, ad innalzarsi. In altri termini, al crescere del reddito medio ed a parità di altre condizioni, generalmente tutti i singoli redditi aumenterebbero, ma il saggio di incremento nel tempo risulterebbe maggiore per quelli più alti (1).

La considerazione che precede — la quale, tenuto conto del continuo incremento del reddito medio, porterebbe a presumere una tendenza verso un sempre maggiore grado di sperequazione — è ben lontana dalla realtà dei fatti, in quanto ritiene come non operanti un insieme di cause atte a modificare la distribuzione dei redditi e fra queste alcune che, in questi ultimi anni, sono intervenute con effetti veramente notevoli.

Innanzitutto sono da considerare le conseguenze che determina sull'assetto originario della distribuzione della ricchezza l'evolversi, in conseguenza della pressione di nuove forze politiche e sociali, della ripartizione del reddito globale fra i fattori della produzione.

Al riguardo possiamo, senz'altro, asserire che se, a parità di circostanze, aumenta la quota di reddito prodotto assegnata alle categorie lavoratrici, sicuramente si avvantaggiano i redditi minori, mentre, se aumenta la frazione di reddito distribuita al capitale ed alla impresa, il vantaggio si risolve in favore di coloro che posseggono i redditi più alti. In questi ultimi anni, in virtù dell'azione politico-sindacale, è andato crescendo il reddito destinato al fattore « lavoro » e, anche se la dilatazione delle retribuzioni non è avvenuta con pari dinamismo nei vari settori di attività produttiva, rimane innegabile il fatto — come risulta del resto dalle statistiche ufficiali — del progressivo aumento della quota-salario globale.

Anche la pubblica finanza, mediante i prelevamenti fiscali, influisce sulla distribuzione del reddito. Assai complessa si presenterebbe una trattazione esauriente sulla materia, in quanto si dovrebbero innanzi tutto discriminare i prelevamenti fiscali stessi rispetto alla loro attitudine ad originare o meno effetti redistributivi, ed occorrerebbe, inoltre, esaminare i processi di traslazione e di diffusione delle varie imposte.

(1) Secondo L. LIVI: « *Sviluppo economico e distribuzione del reddito* in Rivista di finanza ed economia, Roma, n. 1, gennaio 1957, ciò sembra dovuto al fatto che « la frazione del reddito risparmiato, rispetto a quello percepito, cresce — almeno fino ad un limite superiore molto alto — più che proporzionalmente all'aumento del reddito individuale ».

Una trattazione del genere andrebbe oltre i limiti che ci siamo proposti; onde ci limiteremo a fare osservare che, tra le tendenze compensatrici e livellatrici del grado di sperequazione della distribuzione del reddito, sono da considerare gli effetti determinati dall'intervento dei pubblici poteri attraverso l'imposizione di imposte progressive le quali, in alcuni paesi, hanno falciato, in questi ultimi anni, gli alti redditi ed i grossi patrimoni.

Altri effetti modificatori della distribuzione dei redditi sono quelli derivanti dall'azione della previdenza sociale, nel senso che lo spostamento di ricchezza, quale si manifesta attraverso il meccanismo dell'imposizione dei contributi, si risolve in definitiva nel trasferimento di un maggior potere d'acquisto in favore delle classi meno abbienti.

Oltre ai prelievi di ricchezza ad opera della pubblica finanza e della previdenza sociale, ulteriori cause intervengono nella deformazione della curva dei redditi e precisamente quelle che traggono origine dalla « spesa » effettuata dallo Stato e dagli enti di previdenza (1). È noto che le spese che avvengono senza contropartita sono quelle che più direttamente interessano la redistribuzione; fra queste sono le cosiddette *spese di trasferimento* le quali si risolvono nella fase pubblica in una erogazione monetaria o di beni e nella fase privata in una maggiore possibilità di acquisto, per lo più di beni di consumo (2).

Sono da comprendersi tra le spese di « trasferimento » i contributi statali che integrano talune gestioni degli enti previdenziali. Lo Stato subentra quando il gettito dei contributi versati dall'imprenditore o dal prestatore d'opera è insufficiente a coprire il fabbisogno delle necessità sociali, ma generalmente subordina il suo concorso al criterio dell'interesse generale della collettività, cioè al principio di evitare che i danni provocati da eventi sfavorevoli verificatisi nei riguardi di alcune classi meno abbienti si ripercuotano su tutta la Nazione (2).

Si può pertanto concludere che, attraverso la politica tributaria e la legislazione sociale, lo Stato interviene per correggere la distribuzione dei redditi derivante dal meccanismo del mercato, con la conseguenza di attenuare il processo storico della concentrazione dei redditi che, come visto in precedenza, si avrebbe qualora la distribuzione della ricchezza fosse lasciata al libero gioco delle forze economiche spontanee.

(1) « Voler limitare lo studio della redistribuzione del reddito alla sola fase della imposizione costituirebbe un aspetto unilaterale e incompleto, in quanto bisogna tener conto dell'effetto consimile prodotto dalle spese pubbliche ». G. STEFANI: *Contributo alla teoria degli effetti economici delle pubbliche spese*. C. E. D. A. M., Padova, 1953.

(2) G. STEFANI: *Contributo alla teoria degli effetti economici delle pubbliche spese*. C. E. D. A. M., Padova, 1953.

103. - La previdenza sociale elemento di redistribuzione del reddito globale ed individuale.

Esaminato così, nelle linee generali, il complesso meccanismo della ripartizione del reddito, vediamo, attraverso una analisi più particolareggiata, come nel meccanismo stesso si inserisca la previdenza sociale, quale *elemento di redistribuzione* operante sul piano globale ed individuale.

Fra territori diversi, fra settori economici diversi - ed anche nello stesso territorio e nello stesso settore fra individuo ed individuo - avvengono, in conseguenza della previdenza sociale, spostamenti di reddito, determinati, oltre che dai diversi criteri che presiedono alla fissazione della misura dei contributi e delle norme per l'erogazione delle prestazioni, da un complesso di cause di cui si elencano le principali:

a) la diversità delle condizioni igienico-sanitarie e degli strumenti di profilassi e di prevenzione nei singoli ambienti nei quali vivono i soggetti della previdenza;

b) il complesso delle tradizioni, abitudini, costumi - profondamente difformi nelle varie parti del nostro Paese - che determinano nei soggetti una diversa tendenza nel ricorso alle prestazioni;

c) la funzionalità degli organi della previdenza sociale - ed in particolare di quelli che erogano prestazioni in natura - che varia da regione a regione e dai complessi urbani a quelli rurali;

d) il rapporto tra la popolazione attiva e quella totale nelle singole zone territoriali, nel suo valore quantitativo;

e) la differenza, nei diversi ambienti, della composizione demografica della popolazione assicurata e della sua struttura economico-sociale;

f) le diversità economiche e le conseguenti difformità nei redditi di lavoro esistenti nelle varie zone e settori economici.

Oltre a ciò, gli spostamenti di reddito tra individuo ed individuo sono una conseguenza ovvia dell'impostazione solidaristica della previdenza sociale e dipendono dal fatto che:

a) a parità di salario si paga talvolta un contributo diverso;

b) a parità di contributo richiesto si ha diversità di rischio protetto;

c) a parità di rischio protetto si verificano eventi diversi con conseguenze economiche diverse.

Dall'elencazione che precede risultano evidenti le difficoltà che si presentano per una misurazione quantitativa del fenomeno redistributivo operato dalla previdenza sociale, difficoltà che derivano non solo dal concatenamento fra loro delle varie cause che originano il fenomeno stesso, ma anche dalla scarsa possibilità di reperire elementi statistici ed econo-

mici, specialmente di dettaglio, necessari per condurre un'indagine appropriata.

Comunque una visione di massima — senz'altro indicativa, a nostro avviso, degli orientamenti tendenziali del processo di redistribuzione — sarà possibile mediante l'esame che, nelle pagine seguenti, condurremo, in riferimento alla redistribuzione fra regione e regione e tra settori economici, sulla scorta dei dati che è stato possibile raccogliere, anche se questi non si riferiscono all'intero campo in cui opera la previdenza sociale e non sono enucleati secondo le varie caratterizzazioni del fenomeno.

104. — Ridistribuzione territoriale del reddito.

L'indagine sulla *ridistribuzione del reddito per regione* è stata impostata essenzialmente sul raffronto fra le risultanze regionali del gettito contributivo e dell'ammontare delle prestazioni, riferentisi a tutte quelle forme di assicurazione sociale — gestite con il sistema finanziario della ripartizione (1) — per le quali è stato possibile acquisire dati ricavati da rigorose rilevazioni.

Gli enti previdenziali e le gestioni assicurative di cui trattasi sono i seguenti:

1^o) *Istituto nazionale della previdenza sociale*: assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, per la parte gestita a ripartizione attraverso il fondo adeguamento pensioni; assicurazione obbligatoria per la disoccupazione involontaria; assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e assicurazione obbligatoria per la maternità;

2^o) *Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie*;

3^o) *Cassa nazionale assistenza impiegati agricoli e forestali*: assistenza malattia.

Riguardo ai dati raccolti — che sono stati desunti dalle pubblicazioni ufficiali degli enti o da particolari comunicazioni fornite dagli enti stessi — si ritiene opportuno avvertire che per taluni addendi (2) — pochi e salvo rare eccezioni, di scarso rilievo — per i quali, a causa di impossibilità pratiche, non è prevista l'evidenza per singola provincia, si è proceduto

(1) Abbiamo ritenuto opportuno escludere le assicurazioni gestite a capitalizzazione in quanto per tali assicurazioni il confronto, riferito a ciascun anno, tra contributi e spese per prestazioni risulta scarsamente significativo, per la stessa impostazione del loro sistema finanziario (« premio medio generale ») il quale, come precedentemente accennato (vedi cap. XII), prevede l'equilibrio tra gettito contributivo ed onere assistenziale, anziché per ogni esercizio, in riferimento a tutti gli anni di gestione.

(2) Ad esempio: riaccertamenti e storni delle sedi centrali; contributi dello Stato.

TABELLA 95.

DISTRIBUZIONE REGIONALE PER GLI ANNI DAL 1953 AL 1955
DI ALCUNI ENTI PREVIDENZIALI

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE E REGIONI	1953			
	Ammontare contributi	Ammontare prestazioni	Differenza tra contributi e prestazioni	
			+	-
Piemonte	89.321	60.063	29.258	—
Valle d'Aosta	4.816	3.217	1.599	—
Lombardia	207.328	146.334	60.994	—
Trentino-Alto Adige	8.125	7.718	407	—
Veneto	44.693	47.152	—	2.459
Friuli-Venezia Giulia	12.360	12.814	—	454
Liguria	33.047	27.037	6.010	—
Emilia	47.704	46.250	1.454	—
TOTALE: ITALIA SETTENTRIONALE	447.394	350.585	96.809	—
Toscana	44.638	41.576	3.062	—
Umbria	8.154	8.602	—	448
Marche	10.088	11.106	—	1.018
Lazio	46.008	35.269	10.739	—
TOTALE: ITALIA CENTRALE	108.888	96.553	12.335	—
Abruzzi	7.263	9.423	—	2.160
Campania	27.655	41.789	—	14.134
Puglia	20.420	35.112	—	14.692
Basilicata	3.003	4.539	—	1.536
Calabria	8.285	14.133	—	5.848
Sicilia	25.066	39.911	—	14.845
Sardegna	14.367	19.101	—	4.734
TOTALE: ITALIA MERIDIONALE E INSULARE	106.059	164.008	—	57.949
TOTALE GENERALE: ITALIA	662.341	611.146	51.195	—

(a) I dati sono stati desunti dalle pubblicazioni degli enti o da particolari comunicazioni fornite dagli

DELL'AMMONTARE DEI CONTRIBUTI E DELLE PRESTAZIONI
ITALIANI (milioni di lire) (a).

1954				1955			
Ammontare contributi	Ammontare prestazioni	Differenza tra contributi e prestazioni		Ammontare contributi	Ammontare prestazioni	Differenza tra contributi e prestazioni	
		+	-			+	-
106.012	65.507	40.505	—	115.581	76.520	37.061	—
3.416	2.321	1.095	—	3.816	2.632	1.184	—
222.185	151.714	70.471	—	252.000	175.594	76.406	—
10.098	8.652	1.446	—	11.296	9.838	1.458	—
55.233	52.359	2.874	—	60.053	59.505	548	—
14.952	13.762	1.190	—	15.873	15.190	683	—
47.267	32.771	14.496	—	51.372	37.344	14.028	—
59.242	50.539	8.703	—	64.962	58.697	6.265	—
518.405	377.625	140.780	—	574.953	437.320	137.633	—
60.197	48.601	11.596	—	62.053	54.731	7.322	—
9.541	9.613	—	72	10.388	11.007	—	619
11.645	12.026	—	381	14.310	14.841	—	531
59.047	45.217	13.830	—	66.523	53.243	13.280	—
140.430	115.457	24.973	—	153.274	133.822	19.452	—
8.589	10.344	—	1.755	9.296	11.901	—	2.605
36.520	48.640	—	12.120	39.281	53.993	—	14.712
25.502	39.489	—	13.987	27.577	43.116	—	15.539
3.881	5.730	—	1.849	4.335	6.241	—	1.906
10.586	16.988	—	6.402	12.112	20.724	—	8.612
32.232	47.248	—	15.016	35.280	52.126	—	16.846
13.323	18.377	—	5.054	14.081	19.895	—	5.814
130.633	186.816	—	56.183	141.962	207.996	—	66.034
789.468	679.898	109.570	—	870.189	779.138	91.051	—

enti stessi. Per l'elencazione degli enti cui si riferiscono tali dati: v. par. 104.

alla ripartizione regionale a calcolo, distribuendone l'importo in proporzione all'ammontare regionale dei contributi oppure delle prestazioni, in relazione alla diversa loro imputazione in bilancio. I contributi dello Stato a favore del fondo adeguamento pensioni e della assicurazione disoccupazione dell'I.N.P.S. sono stati, invece, proporzionati alle spese regionali per prestazioni a carico delle gestioni stesse.

Si precisa, inoltre, che l'onere per prestazioni di invalidità, vecchiaia e superstiti preso in considerazione per gli anni 1953 e 1954, anziché riferirsi alla spesa sostenuta nell'anno — per la quale non si disponeva della distribuzione regionale — riguarda l'importo annuo delle pensioni in atto alla fine di ciascun esercizio, importo il cui valore, al livello nazionale, non si discosta che lievemente dall'onere effettivamente sostenuto nel corso degli esercizi stessi.

Si fa presente, infine, che i dati rilevati — anche se non riguardano la totalità degli enti previdenziali italiani, per i quali il volume complessivo dei contributi e dell'onere per prestazioni è stato esposto nella *tabella 81* — possono essere ritenuti altamente rappresentativi per l'indagine che ci accingiamo a condurre in quanto di tale volume costituiscono una parte veramente notevole. Infatti per tutti e tre gli anni per i quali è stata eseguita la rilevazione (1953, 1954 e 1955) le gestioni comprese nella nostra indagine assorbono circa l'80 per cento sia dei contributi come dell'onere previdenziale risultante per l'intera nazione.

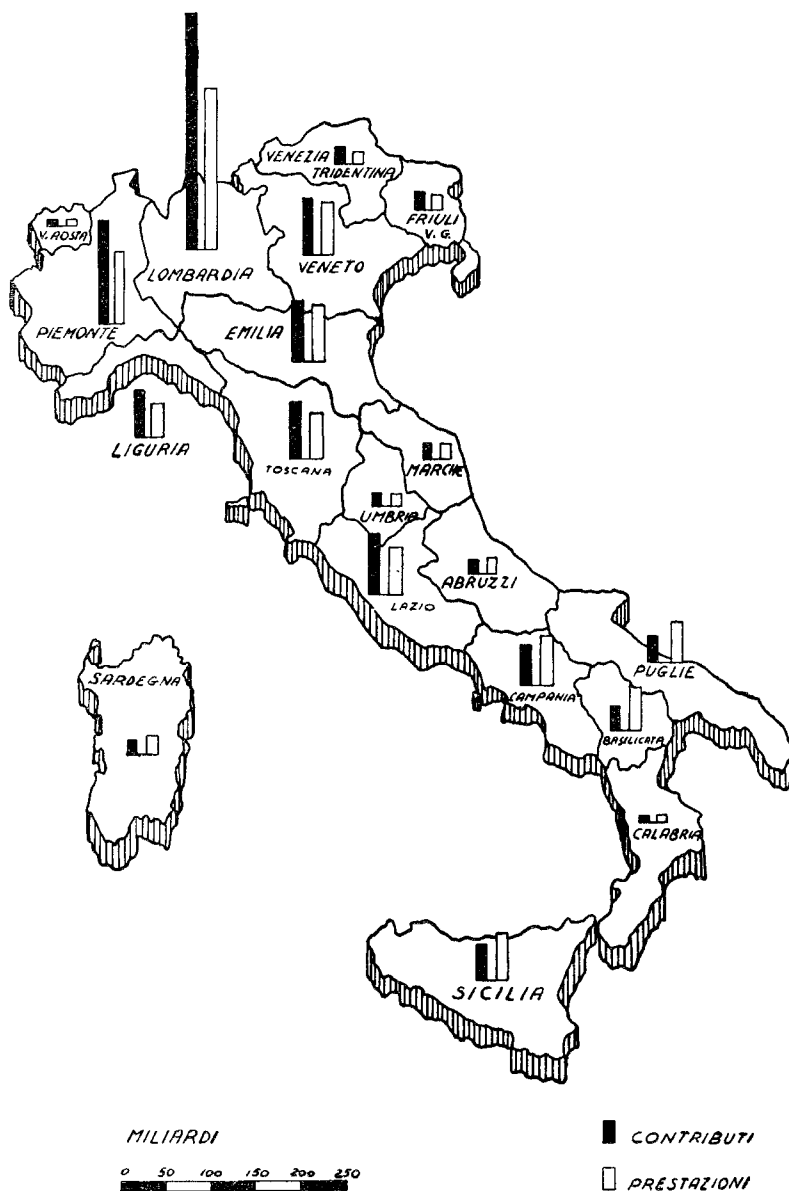
Nella *tabella 95* — in riferimento agli anni 1953, 1954 e 1955 — sono riportati, per ripartizioni geografiche e per singola regione, gli importi dei contributi, le spese per prestazioni e le differenze tra detti importi e tali spese.

Le differenze negative pongono in evidenza quali sono le regioni il cui gettito contributivo non è sufficiente a coprire l'onere delle erogazioni e nelle quali, per ristabilire l'equilibrio, è necessario venga a riversarsi una parte del contributo delle regioni che del contributo stesso hanno una eccedenza, cioè di quelle regioni che registrano differenze positive. Le due colonne delle differenze quindi, considerate nel loro assieme, sono indicative della manifestazione del fenomeno del trasferimento territoriale di ricchezza che si verifica ad opera della previdenza sociale, trasferimento che, in ultima analisi, conduce alla redistribuzione del reddito fra le regioni tra le quali opera il trasferimento stesso.

Prima di passare all'esame dei dati esposti nella *tabella 95* menzionata è necessario premettere una osservazione atta a ricondurre ad un significato più realistico le considerazioni che trarremo dall'esame stesso. Come già abbiamo accennato, i contributi non rappresentano le uniche

TABELLA 96. (Grafico) (1)

CONTRIBUTI E PRESTAZIONI PREVIDENZIALI. DISTRIBUZIONE REGIONALE DEGLI IMPORTI RELATIVI, IN MILIARDI DI LIRE, NELL'ANNO 1955



c.c.
(1) v. nota 1, pag. 307.

entrate degli enti previdenziali - pur costituendone la quasi totalità - e tra le uscite, oltre all'onere per prestazioni, figurano altre spese, fra le quali quelle generali e di amministrazione, di entità certamente maggiore della differenza fra il complesso delle entrate ed il gettito contributivo. Tale constatazione - la quale, come già detto, giustifica la spesso notevole preponderanza, al livello nazionale, del gettito contributivo sull'onere per assistenza - porta alla conclusione che le differenze tra contributi e prestazioni, esposte nella tabella in esame, sono indicative del trasferimento del reddito in maniera, se pur soddisfacente in linea di massima, non assolutamente rigorosa, in quanto tali valori sono più alti di quelli reali nel caso di differenze positive ed inferiori nel caso di differenze negative.

Esaminando le risultanze più recenti, cioè quelle del 1955, si nota uno spostamento di contributi, dal nord e centro a favore dell'Italia meridionale ed insulare, di circa 66 miliardi di lire; si ha, cioè, che il 9,07 per cento dei contributi del nord e del centro, attraverso la previdenza sociale, vengono ridistribuiti nel meridione e nelle isole.

In riferimento alle singole regioni, si osserva che tutte quelle dell'Italia meridionale ed insulare hanno fruito della ridistribuzione, mentre nel rimanente territorio, solo nell'Umbria e nelle Marche, la eccedenza dell'onere per prestazioni sui contributi ha comportato la necessità dell'integrazione.

Le regioni che hanno maggiormente goduto del trasferimento del reddito sono, nell'ordine: la Sicilia (16,8 miliardi di lire), la Puglia (15,5 miliardi di lire) e la Campania (14,7 miliardi di lire). I più bassi trasferimenti si registrano nelle due regioni dell'Italia centrale sopra indicate e precisamente: per l'Umbria 600 milioni di lire e per le Marche 500 milioni.

Le constatazioni sulla tendenza del fenomeno, precedentemente esposte in riferimento al 1955, valgono in genere anche per gli anni 1953 e 1954, nei quali si nota sempre che le regioni meridionali ed insulari assorbono una parte dei contributi eccedenti del nord e del centro, parte che, nei vari anni, è rappresentata dalle seguenti percentuali: per il 1953, il 10,42 per cento, per il 1954, l'8,53 per cento e - come già visto - per il 1955, il 9,07 per cento.

In particolare, è da osservare che le regioni Veneto e Friuli-Venezia Giulia, le quali nel 1953 si sono trovate in passivo ed hanno pertanto fruito della ridistribuzione, negli anni successivi hanno sempre registrato un attivo.

I dati precedentemente commentati individuano - ripetiamo - l'ammontare complessivo del reddito che è stato trasferito in ciascuna regione deficitaria per integrare la differenza verificatasi nella regione stessa tra l'onere assistenziale ed il gettito contributivo e indicano, quindi, la carenza, in senso assoluto, dei contributi rispetto alle prestazioni.

Il valore di questa carenza è, senz'altro, di notevole interesse per l'esame del processo redistributivo originato dalla previdenza sociale; ma, a nostro avviso, l'indagine va estesa anche all'intensità relativa di detta carenza che può essere rappresentata dall'incidenza percentuale dell'integrazione di cui ogni regione ha fruito sull'ammontare delle prestazioni erogate nella regione stessa. In definitiva, tale percentuale individua l'aliquota della spesa assistenziale che è stata possibile sostenere solo in quanto opera il meccanismo della redistribuzione e configura pertanto quello che potrebbe essere definito il *grado di necessità di integrazione* delle singole regioni.

TABELLA 97.

DISTRIBUZIONE REGIONALE (a) DEL RAPPORTO PERCENTUALE FRA LA PARTE DI SPESA PER ASSISTENZA ECCEDENTE IL GETTITO CONTRIBUTIVO E L'ONERE ASSISTENZIALE (b): ANNI 1953, 1954 E 1955.

REGIONI	ANNI		
	1953	1954	1955
Veneto	5,22	—	—
Friuli	3,54	—	—
Umbria	5,21	0,75	5,62
Marche	9,17	3,17	3,58
Abruzzi	22,92	16,97	21,89
Campania	33,82	24,92	27,25
Puglia	41,84	35,42	36,04
Basilicata	33,84	32,27	30,54
Calabria	41,38	37,69	41,56
Sicilia	37,20	31,78	32,32
Sardegna	24,78	27,50	29,22

(a) Per le sole regioni nelle quali l'onere assistenziale supera il gettito contributivo.
 (b) Incidenza percentuale, sull'onere sostenuto per l'assistenza, della differenza fra l'onere stesso e l'ammontare dei contributi. Per i valori assoluti sulla base dei quali sono stati calcolati gli indici si rimanda alla tabella 95.

Dall'esame delle percentuali in argomento, che sono esposte nella *tabella 97*, possono essere tratte interessanti osservazioni delle quali accenneremo brevemente di seguito le principali.

Nel 1955 il grado di necessità di integrazione, limitatamente alle regioni dell'Italia meridionale ed insulare, nelle quali il fenomeno si manifesta con maggiore rilievo, varia da un minimo del 22 per cento per gli Abruzzi al massimo del 42 per cento per la Calabria, mantenendosi per le restanti regioni del meridione e delle isole pressoché ad uno stesso livello che si aggira attorno al 30 per cento.

Da ciò possiamo trarre la conclusione che il meridione e le isole fruiscono di una redistribuzione di reddito tale da soddisfare circa un terzo delle loro necessità assistenziali, conclusione questa di notevole rilievo in quanto fornisce l'espressione quantitativa della manifestazione del fenomeno redistributivo e ne configura maggiormente l'utilità sociale.

Tra il 1953 ed il 1955 si conserva, in generale, negli indici in esame, un decremento che denota una tendenza alla diminuzione delle necessità di integrazione, tendenza che potrebbe derivare dal crescente miglioramento delle condizioni economiche generali e dalla maggiore possibilità di impiego di mano d'opera determinati dai provvedimenti adottati dallo Stato nei riguardi del mezzogiorno. Con intensità particolarmente sensibile il fenomeno sopra indicato si manifesta nelle Puglie ed in Sicilia ove, nel periodo considerato, la percentuale in argomento è diminuita, rispettivamente, dal 42 per cento al 36 per cento e dal 37 per cento al 32 per cento. Per la Sardegna, invece, si registra un andamento contrario, potendosi osservare uno sviluppo ascensionale del grado di necessità di integrazione, il quale, dal 1953 al 1955, passa dal 25 per cento al 29 per cento.

105. — Cause determinanti la redistribuzione territoriale del reddito.

Attraverso l'esame sino ad ora condotto risulta accertato che la previdenza sociale, mediante il trasferimento dei contributi assicurativi, produce fra regione e regione una redistribuzione di reddito, da cui traggono vantaggio le regioni meridionali ed insulari.

Le *cause* che determinano il fenomeno vanno ricercate tra quelle che in teoria, abbiamo già accennato in sede di illustrazione dei concetti generali, ma — a meno di non procedere ad un esame molto analitico, pressoché impossibile per la già denunciata carenza di dati — le cause stesse non possono essere rigorosamente individuate e tanto meno graduate con precisione rispetto alla differente influenza esercitata. Ci limiteremo, pertanto, ad esporre al riguardo alcune considerazioni generali, poggiate su cogni-

zioni di dominio comune e avvalorate, quando possibile, da evidenze statistiche ed economiche il più possibile attinenti alle argomentazioni che prospereremo.

A nostro avviso, fra le cause principali dalle quali trae origine la ridistribuzione è la *diversità del reddito da lavoro*, al quale vengono commisurati i contributi, che si osserva fra le varie regioni. Le retribuzioni dell'Italia settentrionale e centrale — ove in genere è assai alto il grado di industrializzazione e la situazione economica è in continuo sviluppo — superano infatti quelle del meridione e delle isole, zone in cui l'attività predominante è l'agricoltura ed il livello economico generale è assai basso.

L'ipotesi avanzata ci sembra possa trovare una convalida di orientamento attraverso l'esame della distribuzione regionale del reddito medio annuo per abitante riportata nella *tabella 98*, anche se i dati esposti (1) non si riferiscono, come sarebbe stato necessario per una riprova rigorosa, al solo reddito di lavoro della popolazione riguardo alla quale è stata accertata la manifestazione del fenomeno redistributivo.

Ponendo a raffronto le differenze, riportate nella *tabella 98*, tra reddito medio regionale e reddito medio nazionale con le differenze tra contributi e prestazioni indicate nella *tabella 95*, si riscontra, pressoché per tutte le regioni, che, ove il reddito medio regionale è inferiore a quello nazionale, il volume del gettito contributivo non è sufficiente a coprire l'onere delle prestazioni erogate. Confrontando poi, per le regioni ove si registra l'insufficienza del contributo, i valori delle sopraccennate differenze del reddito medio con quelli delle percentuali indicate nella *tabella 97* — che, ripetiamo, rappresentano il grado di necessità di integrazione — si nota tra i valori stessi una sensibile cograduazione, anche questa, riteniamo, validamente orientativa per poter considerare la diversità del reddito fra i motivi principali determinanti la ridistribuzione.

Un'altra causa che si trova all'origine del fenomeno redistributivo è la *differenza nel numero medio di familiari a carico* che si presenta fra regione e regione. Abbiamo constatato, infatti, che il reddito si sposta dal settentrione, in cui notoriamente il carico familiare è basso, verso l'Italia meridionale ed insulare, ove il carico familiare stesso è senz'altro maggiore.

È evidente come operi la causa menzionata. Tra due gruppi di lavoratori numericamente coincidenti, a parità di altre condizioni, l'onere assi-

(1) I dati di cui trattasi, che riguardano il reddito di capitale e di lavoro del settore privato e della pubblica amministrazione, sono stati desunti da G. TAGLIACARNE: *Calcolo del reddito del settore privato e della pubblica amministrazione*, in « *Moneta e Credito* » Roma, n. 26, anno 1954; n. 31, anno 1955; n. 36, anno 1956.

TABELLA 98.

DISTRIBUZIONE REGIONALE DEL REDDITO MEDIO ANNUO PER

REGIONI	1953		
	Reddito medio per abitante	Differenza tra reddito medio regionale e nazionale	
		+	-
Piemonte	285.136	105.534	—
Valle d'Aosta	370.566	190.964	—
Lombardia	286.154	106.552	—
Trentino	222.480	42.878	—
Veneto	171.524	—	8.078
Friuli	195.856	16.254	—
Liguria	284.499	104.897	—
Emilia	195.386	15.794	—
Toscana	193.405	13.803	—
Umbria	148.680	—	30.922
Marche	136.059	—	43.543
Lazio	203.312	23.710	—
Abruzzi	97.671	—	81.931
Campania	100.723	—	78.879
Puglia	104.706	—	74.896
Basilicata	91.951	—	87.651
Calabria	82.320	—	97.282
Sicilia	110.538	—	69.064
Sardegna	121.203	—	58.399
ITALIA	179.602	—	—

(a) I dati del reddito medio sono stati desunti da: G. Tagliacarne: *Calcolo del reddito del settore privato* anno 1954, n. 31 anno 1955, n. 36 anno 1956).

ABITANTE IN ITALIA NEGLI ANNI 1953, 1954 E 1955 (a).

Reddito medio per abitante	1954		Reddito medio per abitante	1955	
	Differenza tra reddito medio regionale e nazionale			Differenza tra reddito medio regionale e nazionale	
	+	-		+	-
293.154	105.036	—	314.765	112.379	—
363.392	175.274	—	386.001	183.615	—
298.384	110.266	—	322.331	119.945	—
239.395	51.277	—	253.718	51.332	—
178.828	—	9.290	199.202	—	3.184
195.871	7.753	—	209.801	7.415	—
290.087	101.969	—	312.143	109.757	—
216.754	28.636	—	243.352	40.966	—
203.038	14.920	—	219.148	16.762	—
147.029	—	41.089	159.963	—	42.423
147.198	—	40.920	167.376	—	35.010
225.840	37.722	—	245.101	42.715	—
101.413	—	86.705	108.366	—	94.020
106.217	—	81.901	115.443	—	86.943
110.369	—	77.749	103.844	—	98.542
97.156	—	90.962	96.461	—	105.925
79.539	—	108.579	85.853	—	116.533
109.946	—	78.172	112.884	—	89.502
128.767	—	59.351	128.597	—	73.789
188.118	—	—	202.386	—	—

e della pubblica amministrazione nelle provincie e nelle regioni d'Italia in « Moneta e credito »; (n. 26

stenziale è maggiore ove più alto è l'indice dei familiari a carico, cosicché — nel caso in cui per tali due gruppi fosse identico il contributo medio e per il complesso dei due gruppi stessi si registrasse l'equilibrio tra gettito contributivo ed onere per prestazioni — sarebbe necessario un trasferimento di reddito verso il gruppo a maggior carico familiare. Da quanto precede, possiamo concludere che, se il reddito di lavoro si commisura a tutto il nucleo familiare anziché al solo lavoratore, la diversità del carico di famiglia può essere considerata come differenza di reddito medio e quindi unificata a tale differenza in sede di individuazione delle cause determinanti la ridistribuzione (1).

Tra i motivi fondamentali che si trovano alla base del processo ridistributivo è da menzionare, infine, l'*influenza esercitata dal diverso ricorso alle prestazioni*, fenomeno originato da molteplici fattori soggettivi ed oggettivi (2), che in sintesi possono essere raggruppati nella *propensione a ricorrere alle prestazioni* e nella *possibilità di fruire dell'assistenza in funzione dell'organizzazione e delle attrezzature previdenziali*.

Sono palesi le difficoltà di una appropriata analisi al riguardo, comunque, in linea congetturale, riteniamo sia possibile affermare che i fattori dai quali trae origine la manifestazione del ricorso all'assistenza talvolta favoriscono il processo di ridistribuzione del reddito, tal'altra agiscono in senso contrario.

È evidente, infatti, che, per quanto riguarda ad esempio gli *assegni familiari*, il maggior carico di famiglia che si riscontra nell'Italia meridionale ed insulare comporta una maggiore spesa e conduce, pertanto, ad una accentuazione della necessità di spostamento di reddito. Fenomeno analogo si riscontra per la disoccupazione, a causa delle minori possibilità di impiego di mano d'opera che si presentano nel sud e nelle isole rispetto al rimanente territorio italiano.

Per l'*assicurazione malattia* invece — come risulta, ad esempio, dalla distribuzione regionale dei costi medi annui per assicurato (3) di cui alla *tabella 99* rilevati per il 1955 dall'I.N.A.M. in riferimento ad una popolazione protetta di circa 20 milioni di unità — la situazione si appalesa diversa in quanto il ricorso maggiore all'assistenza si verifica nel nord ove è più sviluppata la coscienza mutualistica degli assicurati, ove predominano

(1) La possibilità concettuale di riferirci al reddito medio per ciascun membro del nucleo familiare rende evidentemente più valido il confronto che abbiamo effettuato nei riguardi dei dati esposti nella *tabella 98*.

(2) A maggior chiarimento si rimanda a quanto illustrato nel par. 103.

(3) Si ritiene utile ricordare che il costo medio per assicurato è indicativo della frequenza di ricorso alle prestazioni, pesate secondo il loro costo unitario.

TABELLA 99.

DISTRIBUZIONE REGIONALE DEL COSTO MEDIO ANNUO PER ASSICURATO
PER ASSISTENZA MALATTIA - I. N. A. M. - ANNO 1955 (a).

REGIONI	COSTO ANNUO MEDIO PER ASSICURATO	REGIONI	COSTO ANNUO MEDIO PER ASSICURATO
Piemonte	8.260	Lazio	8.510
Valle d'Aosta	8.935	Abruzzi	4.016
Lombardia	9.123	Campania	6.152
Veneto	5.968	Puglia	4.523
Friuli-Venezia Giulia . .	7.956	Basilicata	3.657
Liguria	10.968	Calabria	4.541
Emilia	6.008	Sicilia	5.063
Toscana	6.445	Sardegna	4.995
Umbria	5.053		
Marche	4.373	ITALIA	6.783

(a) Dati forniti dall'I. N. A. M.

lavorazioni che comportano una più elevata morbosità, ove infine si ha una attrezzatura sanitaria migliore e maggiormente capillarizzata. È, inoltre, da tener presente che i costi unitari delle prestazioni sono, in genere, più bassi nel sud, in modo particolare per le prestazioni economiche le quali, essendo commisurate al salario percepito, risentono del più basso livello delle retribuzioni.

Sarebbe erroneo trarre da quanto sopra accennato la conseguenza che, al livello dell'assicurazione malattia, non si abbia redistribuzione di reddito. È accertato, invece - ed i dati che in seguito esporremo potranno convalidare l'asserto - che il processo redistributivo si sviluppa anche attraverso questa forma di assicurazione sociale, pur se attenuato in conseguenza delle particolari situazioni precedentemente indicate. Al riguardo è, però, da osservare che alcune di dette situazioni sono andate e vanno perdendo gradualmente di consistenza a seguito dei provvedimenti a favore delle aree depresse che, secondo l'indirizzo politico generale, vengono pro-

mossi dallo Stato e dagli enti gestori dell'assicurazione malattia, cosicchè non è difficile prevedere che, per il futuro, il flusso redistributivo originato dall'assicurazione malattia potrà aumentare di intensità.

106. — Ridistribuzione del reddito rispetto ai settori di attività economica.

Le difficoltà che si incontrano per un esame rigoroso ed obiettivo sulla redistribuzione del reddito tra i vari settori di attività economica sono molto maggiori di quelle accennate quando abbiamo trattato del fenomeno redistributivo al livello regionale, in quanto nel caso specifico si aggiunge la difformità, fra i singoli enti previdenziali e fra le varie gestioni assicurative, nei riguardi del campo di applicazione, difformità che non consente di procedere ad un'unica indagine complessiva.

D'altra parte, una analisi frazionata, sempre ovviamente circoscritta alle gestioni per le quali è stato possibile raccogliere i necessari elementi, ci avrebbe condotto ad un notevole ampliamento della trattazione e, soprattutto, avrebbe comportato una serie di inutili ripetizioni che forse, invece di chiarire maggiormente l'argomento, avrebbero potuto ingenerare confusione di idee.

Si è, pertanto, ravvisata l'opportunità di localizzare l'indagine alla manifestazione del fenomeno nel campo di applicazione dell'assicurazione malattia gestita dall'I.N.A.M., non solo perché riteniamo che al livello di tale forma di previdenza il fenomeno in argomento assuma maggiore rilievo, ma anche in quanto l'alto numero di persone protette dall'ente menzionato — come già detto circa 20 milioni, cioè quasi due terzi degli assicurati coperti dall'assicurazione sociale di malattia (1) — costituisce una valida garanzia per la rappresentatività dei dati che saranno presi in considerazione.

L'esame di cui trattasi è stato condotto con procedimento analogo a quello seguito per lo studio della redistribuzione regionale (2), sulla scorta, cioè, delle differenze tra contributi ed onere per prestazioni risultanti, per singolo settore di attività economica, nell'anno 1956, quello più recente per il quale è stato possibile raccogliere le risultanze.

(1) L'I.N.A.M. assicura contro il rischio di malattia tutti i lavoratori dipendenti da terzi (ed in genere i loro familiari) dell'agricoltura, del commercio, del credito, assicurazione e servizi tributari e dell'industria (salvo per alcuni grandi complessi industriali che gestiscono per proprio conto l'assicurazione attraverso mutue aziendali) ed inoltre gli addetti ai servizi domestici familiari, gli apprendisti (artigiani e non) ed i pensionati.

(2) In modo particolare si richiama per analogia quanto chiarito a pag. 358.

TABELLA 100.

DISTRIBUZIONE PER SETTORE DI ATTIVITÀ DELL'AMMONTARE DEI CONTRIBUTI E DELLE PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE MALATTIA GESTITA DALL'I. N. A. M. - ANNO 1956 (a) (in milioni di lire).

SETTORI DI ATTIVITÀ	AMMONTARE CONTRIBUTI	AMMONTARE PRESTAZIONI	DIFFERENZA TRA CONTRIBUTI E PRESTAZIONI	
			+	-
Agricoltura	14.414	19.764	—	5.350
Commercio	13.917	10.824	3.093	—
Credito	2.904	1.523	1.381	—
Industria	105.194	95.202	9.992	—
Servizi domestici	2.323	1.480	843	—
TOTALE	138.752	128.793	9.959	—

(a) I dati desunti dalla *Relazione statistica dell'anno 1956* dell'I.N.A.M. si riferiscono al complesso degli assicurati, esclusi i pensionati.

Dai dati esposti nella *tabella 100* - i quali, ripetiamo, si riferiscono all'assicurazione di malattia gestita dall'I.N.A.M. (1) - si osserva che, nell'agricoltura, il gettito contributivo è stato insufficiente a coprire l'onere per prestazioni, mentre fenomeno inverso si è verificato per tutti gli altri settori che rientrano nella sfera di competenza dell'I.N.A.M.

Una parte dell'eccedenza contributiva di tali ultimi settori - circa 5,3 miliardi di lire, cioè il 4,3 per cento del gettito contributivo dei settori stessi - è stata, pertanto, trasferita a vantaggio degli assicurati dell'agricoltura le cui necessità assistenziali hanno potuto raggiungere il completo soddisfacimento soltanto attraverso tale integrazione, che ha coperto circa il 27 per cento del totale delle prestazioni erogate agli assicurati stessi.

Negli esercizi finanziari precedenti al 1956 il fenomeno ha avuto analoga manifestazione; in particolare è da porre in evidenza che, nell'agricol-

(1) Tali dati non comprendono le risultanze dei «pensionati» per i quali la gestione è a pareggio come impostazione di principio poiché, per legge, il contributo viene commisurato all'effettivo onere sostenuto per le prestazioni concesse.

TABELLA 101.

DISTRIBUZIONE PER RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE E PER SETTORI, NELL'ANNO 1954: DEGLI IMPORTI PER CONTRIBUTI E PER PRESTAZIONI RIGUARDANTI L'ASSICURAZIONE MALATTIA GESTITA DALL'I.N.A.M.; DELLA DIFFERENZA TRA DETTI IMPORTI E DEL RAPPORTO FRA LA PARTE DI SPESA ECCEDENTE IL GETTITO CONTRIBUTIVO E L'ONERE ASSISTENZIALE (a).

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE E SETTORI	AMMONTARE DEI CON- TRIBUTI (milioni)	ONERE PER PRESTA- ZIONI (b) (milioni)	DIFFERENZA TRA CONTRIBUTI ED ONERE PER PRESTAZIONI (milioni)		PARTE DI SPESA PER PRESTAZIONI ECCEDENTE IL GETTITO CONTRI- BUTIVO IN RAPPORTO ALL'ONERE ASSISTEN- ZIALE (c)
			+	-	
Italia settentrionale:					
Agricoltura	6.400	7.730	—	1.330	17,2
Altri settori (d)	61.929	53.038	8.891	—	—
COMPLESSO	68.329	60.768	7.561	—	—
Italia centrale:					
Agricoltura	3.455	3.977	—	522	13,1
Altri settori (d)	15.217	15.035	182	—	—
COMPLESSO	18.672	19.012	—	340	1,8
Italia meridionale ed insulare:					
Agricoltura	3.500	4.732	—	1.232	26 -
Altri settori (d)	11.709	15.242	—	3.533	23,2
COMPLESSO	15.209	19.974	—	4.765	23,9
ITALIA:					
Agricoltura	13.355	16.439	—	3.084	18,8
Altri settori (d)	88.855	83.315	5.540	—	—
COMPLESSO	102.210	99.754	2.456	—	—

(a) Gli importi per contributi e per prestazioni sono stati desunti dal bilancio dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.
(b) Escluse le spese accertate al centro, non ripartibili fra le singole sedi provinciali.
(c) Percentuale, sull'onere per prestazioni, della differenza fra l'onere stesso e l'ammontare dei contributi.
(d) Commercio; credito; assicurazione e servizi tributari; industria; servizi domestici.

tura, la carenza dei contributi rispetto all'onere assistenziale ha dimostrato una tendenza costante ad accentuarsi nel tempo (nel 1953 miliardi 2,2; nel 1954 miliardi 3,2; nel 1955 miliardi 5), mentre negli altri settori la differenza tra gettito contributivo e spese assistenziali non ha mai raggiunto valori negativi.

All'origine del fenomeno redistributivo che si manifesta fra i vari settori economici a vantaggio dell'agricoltura, si trovano le stesse cause che abbiamo illustrate quando abbiamo trattato della redistribuzione regionale del reddito, con una accentuazione evidente nei riguardi della diversità del livello economico generale e del reddito di lavoro, effettivamente assai più bassi per gli appartenenti al settore agricolo.

In particolare, per quanto concerne l'assicurazione malattia, è da osservare che, anche rispetto alla redistribuzione fra settore e settore, opera, con l'effetto di attutire il fenomeno, la differenza nella propensione a fruire delle prestazioni, differenza — tra l'agricoltura e gli altri settori — di entità rilevante, come si può accertare, ad esempio, dai costi medi assistenziali per assicurato risultanti all'I.N.A.M. per il 1956 (1): lire 3.480 per l'agricoltura e lire 9.190 per il complesso degli altri settori.

107. — Rapporti tra il processo regionale di redistribuzione del reddito e quello tra i settori economici.

Evidentemente i due processi di redistribuzione del reddito — quello regionale e quello tra settore e settore — interferiscono tra loro nelle cause che li determinano e negli effetti che producono.

Di particolare interesse sarebbe indagare sulla manifestazione combinata di tali due processi redistributivi onde, fra l'altro, accertare quale assuma maggiore rilievo. Una analisi adeguata al riguardo è assolutamente impossibile, ma riteniamo che una approssimata indicazione di massima possa essere fornita dai dati riportati nella *tabella 101*, anche se questi riguardano la sola assicurazione malattia gestita dall'I.N.A.M. e risentono delle imperfezioni già accennate (2).

Sempre ovviamente nei limiti del campo di osservazione al quale si riferiscono i dati di cui sopra, risultano evidenti le considerazioni che dai dati stessi possono essere tratte; tra queste di notevole interesse, a nostro avviso, la constatazione — la quale deriva immediata dall'esame del « grado di necessità di integrazione » (2) i cui valori figurano nell'ultima colonna

(1) I.N.A.M.: *Relazione statistica*. Anno 1956.

(2) v. par. 104.

della *tabella 101* - che all'origine della redistribuzione, considerata nell'insieme dei due processi redistributivi menzionati, si può ravvisare come causa predominante la necessità di trasferimento da zona a zona.

108. - Conclusioni sulla redistribuzione del reddito effettuata dalla previdenza sociale tra le regioni e tra i settori economici.

L'analisi che abbiamo condotto nelle pagine precedenti sulla scorta dei dati che è stato possibile raccogliere, anche se questi - per le ragioni più volte precisate - non possono essere considerati come rappresentativi in senso rigoroso e completo della manifestazione dei fenomeni esaminati, consente senz'altro di affermare che la previdenza sociale effettua redistribuzione del reddito fra regione e regione e tra i vari settori economici.

Dei due aspetti del processo di redistribuzione - quello per regione e quello per settore - sembra plausibile asserire che sia il primo ad assumere il maggior rilievo; comunque, le due manifestazioni del fenomeno redistributivo, pur essendo influenzate anche dal differente grado di propensione a fruire delle prestazioni, traggono origine entrambe, essenzialmente, dalle diversità dei livelli economici esistenti tra zona e zona e tra settore e settore, cioè, in ultima analisi, dalla sperequazione dei redditi dei vari individui appartenenti alla collettività in riferimento alla quale opera il sistema previdenziale.

In conclusione, l'azione redistributrice della previdenza sociale si sviluppa dal punto di vista globale ed individuale con l'effetto di trasferire ricchezze dai più abbienti ai meno abbienti e di modificare, in definitiva, la distribuzione nazionale dei redditi (1), attenuandone la concentrazione.

Sembra a noi ovvio che l'*optimum* della distribuzione della ricchezza non si realizza nelle ipotesi estreme della *massima concentrazione* o della *uniforme distribuzione*, ma in una soluzione intermedia, configurata dalla coesistenza di un complesso di condizioni fra le quali, oltre il presupposto che a ciascun individuo della collettività sia consentito almeno il soddisfacimento dei bisogni vitali essenziali, assume particolare rilievo la necessità che alcuni fenomeni economici - come ad esempio i consumi e gli investimenti - possano manifestarsi nel senso più favorevole all'economia generale della nazione. È evidente la difficoltà di determinare, sia pure in linea orientativa, dove si trovi il punto intermedio menzionato e quali fenomeni producano un avvicinamento od un allon-

(1) La distribuzione dei redditi dell'intera popolazione appartenente o meno alla collettività rispetto alla quale opera il sistema previdenziale.

tanamento rispetto al punto stesso; ad ogni modo sembrerebbe plausibile affermare che la previdenza sociale agisce tendenzialmente a favore dello spostamento della distribuzione del reddito verso l'*optimum*, in quanto — come abbiamo visto — essa consente che vengano integrate le possibilità economiche dei meno abbienti ed inoltre — come nei capitoli seguenti sarà illustrato — esercita, se saggiamente concepita, funzione di stimolo alla produzione e di equilibrio dei consumi.

109. — Trasferimento di ricchezza per la impostazione solidaristica del sistema previdenziale e sua utilità sociale.

Per completare il quadro dell'azione che la previdenza sociale svolge agli effetti dello spostamento del reddito tra individuo ed individuo, è da considerare un altro aspetto, di rilievo forse maggiore del precedente: cioè il *trasferimento di ricchezza* che si verifica a seguito dell'impostazione solidaristica del sistema previdenziale. Le cause che danno luogo a tali spostamenti sono molteplici, ma l'effetto prodotto è uno solo: la collettività fornisce all'individuo, per il quale si sono verificati eventi o situazioni economicamente dannosi, i mezzi necessari a far fronte a tali eventi o a tali situazioni e ciò indipendentemente dal contributo dall'individuo stesso versato.

Le considerazioni che precedono pongono in palese risalto l'utilità sociale dell'applicazione del sistema previdenziale che, oltre a generare aumento di benessere nei riguardi dei meno abbienti, consente soprattutto che venga attuato il principio altamente umanitario di porre tutti i membri della collettività — indipendentemente dal loro reddito — in condizioni, per quanto possibile, di eguaglianza di fronte alle conseguenze dannose dell'infortunio, della disoccupazione, della vecchiaia, della malattia.

CAPITOLO XVI.

RISORSE DISPONIBILI - CONSUMI - RISPARMI -
INVESTIMENTI

Sommario: 110. - *Ripartizione delle risorse disponibili tra consumi ed investimenti.* 111. - *Domanda globale e propensione al consumo.* 112. - *Cause che influenzano la ripartizione tra consumi, risparmi e investimenti.* 113. - *Propensione marginale al consumo e tenore di vita.* 114. - *Risparmi ed investimenti. Nozione di risparmio.* 115. - *Perturbazione dell'equilibrio tra risparmi ed investimenti.* 116. - *Formazione degli investimenti.* 117. - *Considerazioni conclusive.*

110. - Ripartizione delle risorse disponibili tra consumi ed investimenti.

Lo studio razionale degli effetti originati dalla previdenza sociale nei riguardi dei consumi, dei risparmi e degli investimenti richiede un preventivo rapido esame generale di detti fenomeni economici, considerati in un quadro di insieme che ne configuri le reciproche interdipendenze e analizzati singolarmente in riferimento ai loro aspetti essenziali.

Le *risorse disponibili all'interno* - le quali si ottengono aggiungendo al reddito nazionale lordo il saldo positivo o negativo degli scambi commerciali con l'estero - si suddividono tra *consumi* ed *investimenti* in concomitanza alla manifestazione di complessi fenomeni economici e sociali, fra i quali il meccanismo secondo cui la produzione si ripartisce tra i fattori che la determinano ed il processo redistributivo del reddito operato dagli enti pubblici.

Nella ripartizione delle risorse tra consumi ed investimenti si ritiene poter ravvisare, anche, l'azione prevalente della politica finanziaria, azione che non può essere arbitraria, dovendo lo Stato nel suo intervento partire dal presupposto - che sta a base di ogni sano indirizzo economico - secondo cui gli obiettivi di politica economica debbono essere subordinati alla ampiezza dei mezzi disponibili e, quindi, principalmente tener conto delle condizioni economico-sociali della collettività.

Tra consumi ed investimenti sussiste una stretta interdipendenza, nel senso che la manifestazione di uno dei due fenomeni è condizionata alla manifestazione dell'altro.

Ambedue trovano un confine nelle risorse disponibili e, nell'ambito di tale confine, sono ciascuno dei due reciprocamente dimensionati. La spesa per consumi privati e pubblici assorbe una parte delle risorse; l'altra parte viene destinata agli investimenti i quali, incrementando il capitale, sviluppano l'occupazione delle forze di lavoro. Tale sviluppo conduce all'aumento del reddito e quindi all'ampliamento delle risorse disponibili, da ripartire nuovamente in consumi ed investimenti.

TABELLA 102.

ITALIA - RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI ALL'INTERNO TRA CONSUMI ED INVESTIMENTI: VALORI PER GLI ANNI 1950 E 1956 ED INDICI DI VARIAZIONE (a).

Voci	1950	1956	
		Valore dell'anno	Indice di variazione 1950 = 100
Importi (miliardi di lire):			
Delle risorse disponibili all'interno . .	8.460	14.126	166,97
Dei consumi privati e pubblici . . .	6.817	10.996	161,30
Degli investimenti lordi	1.643	3.130	190,51
Incidenza percentuale sulle risorse disponibili:			
Dei consumi	80,58	77,84	96,60
Degli investimenti	19,42	22,16	114,11

(a) I valori assoluti sono stati desunti da L. LENTI: *Stato sociale*, n. 4, anno 1957.

Lo Stato, attraverso il suo intervento, ha il compito di rendere il più armonioso ed equilibrato possibile lo sviluppo del ciclo economico sopra descritto, cercando di correggere le anomalie che nuocciono alla sua efficienza.

Tale intervento - ripetiamo - non può prescindere dal tener conto delle condizioni economico-sociali della Nazione. È chiaro, infatti - e ce ne renderemo meglio ragione in seguito - che quanto più una collettività è povera, tanto maggiore sarà la quantità di risorse destinata ai con-

sumi, mentre per le collettività ad alto livello economico, l'azione dei pubblici poteri potrà essere indirizzata nel senso opposto.

La preponderanza dei consumi o degli investimenti è condizionata, inoltre, alla maniera secondo la quale il reddito nazionale si distribuisce tra i componenti della collettività che si considera; se la distribuzione è fortemente perequata, ossia a tutte le unità di consumo spettano aliquote di reddito pressoché eguali, ne risulterà un'alta propensione al consumo; mentre, se la distribuzione è concentrata, sarà elevata la tendenza al risparmio.

Prima di passare alla particolarizzazione dei principali aspetti del quadro di insieme che abbiamo tratteggiato nelle linee essenziali, riteniamo interessante procedere ad un rapido esame dei dati (vedi tabella 102) raccolti dal Lenti, per gli anni 1950 e 1956, nei riguardi della suddivisione delle risorse disponibili all'interno fra consumi ed investimenti.

Gli importi delle tre variabili — risorse, consumi e investimenti — hanno subito tra i due anni considerati incrementi notevoli. Nei confronti di una maggiorazione del 67 per cento nelle risorse disponibili, sono stati registrati gli aumenti del 61 per cento e del 90 per cento rispettivamente nei consumi e negli investimenti.

In corrispondenza, l'incidenza percentuale dei consumi sulle risorse disponibili, ha subito una contrazione (dall'80,58 per cento al 77,84 per cento), mentre un incremento si è verificato nell'analogo percentuale riferita agli investimenti i quali hanno assorbito, delle risorse disponibili, il 19,42 per cento nel 1950 ed il 22,16 per cento nel 1956.

Lo sviluppo diverso dei consumi e degli investimenti trova plausibile spiegazione nella maggiore rigidità dei primi rispetto ai secondi.

A maggior chiarimento di quanto in seguito verrà trattato, riteniamo opportuno precisare che i dati esposti nei riguardi degli investimenti si riferiscono agli *investimenti lordi*, dai quali — per ottenere gli *investimenti netti* — va sottratta quella parte di capitale destinata agli ammortamenti ed alle manutenzioni, ossia quelle spese effettuate per sostituire strumenti ed impianti che si sono logorati nel corso del loro impiego.

Riteniamo che i dati esposti siano indicativi di una equilibrata ripartizione, per lo stesso soddisfacente incremento constatato nello sviluppo delle risorse disponibili.

111. — Domanda globale e propensione al consumo.

Un sistema economico si dice *in equilibrio*, quando il volume dei beni di consumo e strumentali domandati eguaglia la massa dei beni stessi prodotti ed offerti.

Questo flusso monetario di beni costituisce il reddito nazionale che condiziona la disponibilità e l'impiego dei fattori della produzione e ne è a sua volta condizionato.

Sebbene i concetti di domanda ed offerta siano noti, riteniamo opportuno richiamarne brevemente alcune nozioni, per meglio lumeggiare taluni aspetti dell'argomento di cui ci stiamo occupando.

La *domanda globale* costituisce l'ammontare dei ricavi che gli imprenditori, in corrispondenza ad un determinato livello di occupazione, prevedono di incassare con la vendita dei prodotti. Evidentemente, quando si incrementa l'occupazione, aumenta l'aspettativa dell'incasso ed in conseguenza la curva della domanda tende a crescere.

D'altro canto, gli imprenditori cercheranno di impiegare quella massa di mano d'opera che consenta un determinato profitto, offrendo al fattore lavoro un certo ammontare di salario. Dato che al variare della mano d'opera occupata - alla quale è correlato il livello della produzione - varia il costo destinato alla mano d'opera stessa, la offerta complessiva rappresenta la spesa prevista in ordine ai vari volumi di occupazione.

Il Keynes ha rivolto la sua particolare attenzione sulla domanda globale - la quale è costituita dalle spese che la collettività effettua in beni di consumo ed investimenti - soffermandosi sull'elemento, da lui ritenuto più notevole, cioè sulla spesa destinata ai fini del consumo.

L'economista menzionato adotta per tale spesa il termine *propensione al consumo* derivandolo dall'esame di un rapporto funzionale tra variabile dipendente (*consumo*) e variabile indipendente (*reddito*).

A tal proposito il Keynes ha ritenuto di poter provare la interdipendenza di funzionalità tra le due variabili in base ad osservazioni sul comportamento collettivo dei consumatori ed ha enunciato quindi una « legge psicologica » secondo la quale gli uomini « tendono ad accrescere il consumo con l'aumento del reddito, ma non tanto quanto l'aumento del reddito » (1). È, inoltre, da osservare, in merito alla funzione di cui trattasi, che, in periodi brevi ed in condizioni normali, la psicologia del consumo è tale da far supporre che la propensione marginale al consumo (2) sia decrescente.

Le ragioni a sostegno delle ipotesi che precedono poggiano sulla constatata inerzia del consumatore nell'adattare la spesa in beni di con-

(1) JOHN MAYNARD KEYNES: *Occupazione, interesse e moneta*. Ed. U.T.E.T. - Torino, 1953.

(2) La « propensione marginale al consumo » è data dal rapporto tra l'incremento del consumo dovuto all'aumento del reddito e l'incremento del reddito stesso.

sumo alle variazioni del reddito. Se il reddito aumenta, i bisogni immediati più urgenti possono essere soddisfatti e, quindi, acquistano maggiore rilevanza i bisogni futuri, con un evidente indirizzo verso il risparmio.

Sempre in riferimento ad una collettività, nella propensione al consumo, oltre alla variazione del reddito, influisce, come già accennato, la distribuzione della ricchezza tra i componenti della collettività stessa, nel senso che la propensione, a parità di reddito globale, assume accentuazione più sensibile ove maggiore è la perequazione del reddito.

112. — Cause che influenzano la ripartizione tra consumi, risparmi e investimenti.

A nostro avviso, una delle cause principali che determinano in una collettività la *ripartizione* delle risorse disponibili tra *consumi*, *risparmi* ed *investimenti* è costituita proprio dalla distribuzione tra i membri della collettività stessa di tali risorse. È noto, infatti, che coloro che destinano al consumo tutto il loro reddito — ed a volte anche di più — si trovano in genere tra le classi più povere e, di mano in mano che si procede da dette classi verso le categorie più ricche, si riscontra che la spesa per consumi si incrementa gradatamente con l'aumentare del reddito, pur se con un tasso di maggiorazione decrescente. Ne consegue il fenomeno secondo il quale gli spostamenti di reddito da classi ad elevato livello economico a classi economicamente più depresse si risolvono in genere, a causa della forte propensione al consumo di queste ultime, in una maggiore domanda di beni di consumo.

Altri fattori influiscono sull'andamento della propensione al consumo, ma comunque — in periodi brevi ed in condizioni normali — con scarsa rilevanza, per cui saremmo portati ad affermare che le variazioni del consumo dipendono essenzialmente dalle variazioni del reddito ed a formulare, nei riguardi della dinamica dei consumi, le due seguenti ipotesi fondamentali:

a) l'aumento dei consumi è sempre inferiore all'aumento del reddito prodotto, a condizione che quest'ultimo abbia superato un determinato livello, ritenuto indispensabile;

b) le variazioni — in valore relativo — del reddito destinato al consumo risultano inferiori a quelle del reddito globale, cosicché, in brevi periodi, si può ritenere il reddito consumato pressoché stabile rispetto al reddito globale stesso.

113. - Propensione marginale al consumo e tenore di vita.

In riferimento all'ultima ipotesi del paragrafo precedente, riteniamo opportuno trattare di un aspetto che teorie recenti hanno posto in risalto, aspetto che, qualora trovasse pratica conferma, invaliderebbe l'ipotesi stessa.

Secondo alcuni, il miglioramento del tenore di vita, reso possibile dall'aumento del reddito, consiste talvolta nel maggior acquisto della quantità di un bene, ma in linea di massima nel consumare qualcosa di diverso e, precisamente, nel passaggio al consumo di un bene di qualità superiore evidentemente più costoso.

Si ha così una espansione dei consumi - che potremmo definire qualitativa - la quale conduce ad una maggiore intensità della variazione del reddito devoluto ai consumi, per cui potrebbe verificarsi non valida l'ipotesi della stabilità - sempre in brevi periodi di tempo - della funzione del consumo.

L'impulso al miglioramento del tenore di vita nel senso sopra descritto è rafforzato dai frequenti contatti, tra consumatori appartenenti a classi diverse di reddito, che la nostra società consente.

Si verifica, così, la tendenza alla *limitazione dei consumi* che indagini statistiche finora compiute presso Paesi ricchi sembra abbiano dimostrato. Ma pensiamo - ed in un certo qual modo potremo dimostrarlo nel seguito della nostra trattazione - che anche in Italia, ovviamente nei limiti consentiti dalle possibilità economiche, si verifichi - in certe zone e per certe categorie di redditeri - analogo fenomeno.

Sempre per ciò che concerne la stabilità dei consumi rispetto alle variazioni del reddito, sarebbe da considerare anche l'influenza esercitata da altri fattori tipici della economia contemporanea. Al riguardo sono, ad esempio, da menzionare le società per azioni le quali - accantonando la parte degli utili non distribuiti in sede di ripartizione dei dividendi - attuano un risparmio forzato nei confronti dei soci con probabile discapito nei riflessi dei consumi. Inoltre, è da porre in risalto l'azione che può derivare dalla coalizione delle imprese rispetto alla possibilità di svolgere una politica di prezzi non sempre favorevole alle categorie dei consumatori.

Concludendo, riteniamo sia plausibile affermare che - qualora la *propensione marginale al consumo* possa supporre costante - sia accettabile l'assunto che, in periodi brevi di tempo, la propensione al consumo dipenda dal reddito globale, fermo restando che sulla propensione stessa influisce anche la distribuzione del reddito.

114. - Risparmi ed investimenti. Nozione di risparmio.

Prima di passare alla trattazione dell'argomento dei risparmi e degli investimenti, ravvisiamo l'opportunità di accennare brevemente ad alcune delle più importanti nozioni riguardanti il *risparmio*, il quale può essere definito come la parte di reddito non speso in beni di consumo.

Una prima caratteristica da porre in evidenza è che il risparmio viene sempre considerato nel suo aspetto d'insieme, senza alcuna differenziazione rispetto alle varie forme che può assumere e senza tener conto dei motivi diversi dai quali trae origine e delle diverse sue destinazioni (1).

Interessante è anche la diversificazione del risparmio personale tra spontaneo e contrattuale privato, il quale ultimo si forma per soddisfare un impegno assunto in precedenza (2). Il *risparmio spontaneo* è tipico degli individui che, data l'altezza del loro reddito, sono certi di poter destinare una data somma ai bisogni futuri; il *risparmio contrattuale* sembra appropriato, invece, alle persone che, non disponendo di reddito elevato, non hanno la certezza precedentemente indicata.

È da tener presente inoltre che il risparmio può anche essere non volontario. Ciò si verifica allorché lo Stato, per soddisfare certi bisogni pubblici, crea un sistema di imposte in conseguenza del quale i cittadini debbono versare una parte del loro reddito, sottraendolo ai loro consumi o risparmi privati. Si parla, in questo caso, di risparmio coattivo, la cui formazione avviene sotto l'azione - esercitata dallo Stato e da altri enti pubblici - della « pressione tributaria » di cui abbiamo parlato in un precedente capitolo.

Infine, si deve rilevare una particolare caratteristica del sistema economico moderno - la quale gioca un ruolo assai notevole - cioè che generalmente la persona che opera l'investimento può essere diversa da quella che il risparmio stesso ha prodotto, in quanto diverse sono le cause che originano il risparmio e l'investimento.

115. - Perturbazione dell'equilibrio tra risparmi ed investimenti.

Si afferma che l'equilibrio di un sistema economico è raggiunto quando, in un determinato periodo, si realizza l'eguaglianza tra risparmi ed investimenti, cioè quando la somma complessiva risparmiata dalla

(1) È, infatti, diverso, ad esempio, il motivo per cui si forma il risparmio personale e quello delle imprese, come diversi sono i criteri che presidono all'impiego di ciascuno dei risparmi stessi.

(2) Possono essere considerati « risparmi contrattuali », ad esempio, i pagamenti dei premi di polizze per l'assicurazione sulla vita.

collettività è pari al costo totale dei capitali tecnici ottenuti mediante il risparmio.

Ma se tale eguaglianza è possibile in una economia naturale, difficilmente potrà verificarsi in una economia monetaria, nella quale la domanda e l'offerta di capitali non si incontrano direttamente a causa dell'intervento del metro monetario.

Sono evidenti le conseguenze dannose che derivano dai perturbamenti, in un senso o nell'altro, dell'equilibrio sopra menzionato. Qualora il risparmio superasse gli investimenti - ad esempio in periodi di crisi economiche - la domanda globale presenterebbe una contrazione alla quale necessariamente dovrebbe conseguire una diminuzione dell'occupazione. Nel caso in cui - per effetto ad esempio di una eccessiva espansione del credito bancario - gli investimenti risultassero, invece, maggiori del risparmio in formazione, si verrebbe a provocare un aumento disordinato di prezzi, con riflessi economici generali facilmente prevedibili.

La situazione reale, nella relazione tra risparmi e investimenti, è che - mentre si sono manifestati fenomeni eccezionali negativi agli effetti della propensione al risparmio, come ad esempio la svalutazione monetaria conseguente alla guerra - nessun limite si intravede alle occasioni di investimento create dalla scienza e dalla tecnica moderna. E poiché la domanda crescente del risparmio non può essere sempre soddisfatta dall'offerta del risparmio volontario privato, è palese la necessità del ricorso al metodo del risparmio forzato e degli investimenti degli enti pubblici.

La propensione al risparmio è stata oggetto di indagini teoriche e statistiche attraverso le quali sembra di poter asserire che quanto più sensibile è il ritmo di incremento del reddito, tanto maggiore è il ritmo di aumento del risparmio; cosa questa del resto comprensibile ove si tenga conto della vischiosità dei consumi la quale, come è noto, ha soprattutto rilevanza temporale.

Ipotizzata, come precedentemente accennato, una relazione funzionale tra consumo e reddito e considerando tale relazione pressoché stabile in periodi brevi, è evidente il ruolo di « variabile strategica » che viene assegnato all'investimento. Al variare dell'investimento varierà il reddito e, conseguentemente, anche il risparmio verrà riportato ad un livello tale da realizzare la eguaglianza con gli investimenti.

116. - Formazione degli investimenti.

Inquadrata, così, la relazione esistente fra reddito, risparmi ed investimenti, accenniamo ora ai concetti essenziali che presiedono alla formazione degli *investimenti* medesimi.

È noto che i beni di consumo sono richiesti per soddisfare i bisogni del soggetto economico, mentre i beni strumentali sono domandati in vista del loro futuro rendimento. Ne deriva che l'imprenditore, nel decidere un investimento, dovrà valutare la serie di redditi netti futuri che avranno origine dall'investimento stesso, onde accertare se il valore attuale di detta serie di redditi futuri (calcolato ad un determinato saggio di interesse) sia maggiore o minore del prezzo di offerta o costo di sostituzione del capitale da investire.

In altri termini, gli investimenti correnti dipenderanno dallo stimolo ad investire, il quale a sua volta è subordinato all'efficienza marginale del capitale (1) ed al saggio di interesse.

Riteniamo che, sul saggio di profitto riguardante un determinato investimento, attuato in un certo periodo, influisca un gruppo di fattori che potrebbe essere rintracciato nel settore della domanda e dell'offerta dei beni che l'investimento stesso produce.

117. - Considerazioni conclusive.

Da quanto abbiamo precedentemente illustrato nel presente capitolo, riteniamo di poter trarre le seguenti conclusioni riassuntive, le quali costituiscono valida premessa per ciò che in seguito verrà trattato:

a) la *domanda complessiva* è costituita dalla somma delle due domande: dei consumi e degli investimenti. La domanda per consumi è, per sua natura, eguale alla parte di reddito che la collettività decide di spendere in consumi e dipende essenzialmente dal livello del reddito annuo nazionale;

b) la *domanda per investimenti* non ha alcuna connessione necessaria con il livello del reddito, giacché dipende fondamentalmente dalla aspettativa del profitto sulla quale influisce un gruppo di fattori localizzabile nel gioco della domanda e dell'offerta dei beni prodotti;

c) la *parte di reddito che eccede la domanda complessiva* va al risparmio, il quale, fintanto che non si trasforma in investimenti, non produce reddito;

d) i tre elementi *consumo, risparmio ed investimenti*, per poter ottemperare alle necessità economiche e sociali del Paese debbono soddisfare a un certo equilibrio che non sempre si può ottenere nel libero gioco delle forze economiche spontanee;

e) si manifesta, pertanto, la *necessità dell'intervento dello Stato* che possiede, al riguardo, il valido strumento dell'imposizione dei tributi, fra i quali rientrano, come già detto, i contributi previdenziali.

(1) L'efficienza marginale del capitale è data dal rapporto tra la produttività attesa di una dose del capitale ed il costo di produzione di detta dose.

CAPITOLO XVII.

RIFLESSI ECONOMICI DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SUI CONSUMI, SUI RISPARMI E SUGLI INVESTIMENTI

Sommario: 118. - *Influenza della previdenza sociale nella economia del Paese.* 119. - *La previdenza sociale ed i consumi.* 120. - *La previdenza sociale ed i risparmi.* 121. - *La previdenza sociale e gli investimenti.* 122. - *Considerazioni conclusive sulla influenza esercitata dalla previdenza sociale sui consumi, sui risparmi e sugli investimenti.*

118. - Influenza della previdenza sociale nella economia del Paese.

Sono state illustrate, nei capitoli precedenti, le peculiarità del ciclo economico, quale si sviluppa in funzione dei principali fattori che lo determinano: consumi, risparmi e investimenti.

È evidente che gli spostamenti di reddito operati dalla previdenza sociale attraverso i contributi e le spese per prestazioni previdenziali - i quali, come abbiamo constatato, raggiungono oggi in Italia un ordine di grandezza che supera annualmente i 1.000 miliardi di lire - interferiscono sul ciclo menzionato, in relazione all'influenza che gli spostamenti stessi esercitano sulla manifestazione dei fenomeni dai quali tale ciclo trae la sua origine.

Un esame analitico completo, avvalorato da dati probatori, dell'azione di dette influenze, si presenta assolutamente impossibile per la difficoltà di scorporare fra loro le singole componenti di un così complesso problema, in riferimento al quale, oltre tutto, ben poche rilevazioni, allo stato attuale vengono condotte.

Tratteremo, pertanto, l'argomento solo nei suoi aspetti principali ed essenzialmente da un punto di vista teorico, ripromettendoci di concretizzare le nostre considerazioni, attraverso dati statistici ed economici, tutte le volte che ne avremo la possibilità.

119. - La previdenza sociale ed i consumi.

La previdenza sociale costituisce una fonte addizionale di reddito per categorie generalmente a basso livello economico e prevalentemente in circostanze in cui il reddito normale è diminuito o cessato, temporaneamente oppure permanentemente.

Le erogazioni previdenziali – per lo stesso fatto di essere percepite da persone che si trovano nella condizione di usarle per soddisfare ad immediate necessità vitali – trovano, pertanto, destinazione prevalente nell'acquisto di beni di consumo e determinano, quindi, l'accrescimento della domanda di detti beni.

Tale accrescimento, però, presumibilmente, risulta inferiore all'importo delle prestazioni previdenziali erogate, in quanto è lecito supporre che, almeno alcuni di coloro i quali fruiscono dell'addizionale del reddito, abbiano la possibilità di soddisfare per proprio conto ad una parte delle loro esigenze essenziali, cosicché un'aliquota dell'addizionale stessa loro spettante può essere devoluta al risparmio.

Non è difficile prevedere che lo sviluppo dei consumi provocato dai maggiori redditi di lavoro e dalla previdenza sociale si orienti generalmente verso beni di prima necessità, ma è anche plausibile supporre che, nelle classi lavoratrici economicamente più evolute – per la umana tendenza al miglioramento del tenore di vita – l'aumento del reddito conduca alla accentuazione della richiesta di beni durevoli.

Lo spostamento del potere d'acquisto originato dalla previdenza sociale, influenzando nel senso sopra indicato una delle principali variabili del sistema economico – la funzione del consumo – conduce ad un livello più elevato la domanda globale, così da provocare un maggior reddito ed, in conseguenza, una maggiore possibilità di occupazione, a condizione però che l'azione redistributrice che determina lo spostamento di cui trattasi non produca contemporaneamente l'effetto di deprimere gli investimenti (1).

Anche la dilatazione dei consumi che convergono sui beni intermedi favorisce lo sviluppo economico in quanto aumenta la produzione del settore secondario. Gli spostamenti, poi, che, nell'ambito dei beni primari, si verificano verso consumi di qualità superiore – ad esempio la carne, il latte, le uova, ecc. – aiutano l'agricoltura ad una trasformazione intensiva e favoriscono il potenziamento delle industrie ad essa connesse.

È evidente, infine, l'influenza favorevole che la previdenza sociale esercita nei riguardi dello sviluppo economico di quei settori di lavoro che producono i beni ed i servizi dalla previdenza sociale stessa garantiti (ad esempio: prestazioni farmaceutiche, cure mediche, ecc.).

(1) A tal riguardo è opportuno ricordare che l'azione redistributiva può essere attenuata da fenomeni compensatori, quali, ad esempio, l'effetto di alcune imposte e, in determinate condizioni, della traslazione del tributo sociale.

Non si posseggono dati atti a convalidare in senso rigoroso le argomentazioni teoriche precedentemente illustrate, ma crediamo possano assumere un certo interesse, se non altro come indicazione generale, le risultanze raccolte nelle *tabelle 103, 104, e 105*.

Nella *tabella 103* sono riportate le serie storiche, per il periodo intercorrente dal 1950 al 1955, degli importi riguardanti i consumi privati e pubblici e delle spese per prestazioni previdenziali.

Non riteniamo opportuno soffermarci sul commento dei dati di cui trattasi in quanto, per poter giungere a valide conclusioni, occorrerebbero altri elementi di dettaglio che non possediamo. Riteniamo sia sufficiente richiamare l'attenzione sulla serie dei valori dell'incidenza percentuale delle prestazioni previdenziali sui consumi la quale è indicativa della diversa dinamicità di sviluppo delle due seriazioni esaminate.

Senz'altro, maggiormente rappresentative sono le risultanze riportate nella *tabella 104* (1) in riferimento alle spese sostenute, nel periodo 1953-1955 per i vari generi di consumo privato.

TABELLA 103.

SPESE PER CONSUMI E PER PRESTAZIONI PREVIDENZIALI IN ITALIA NEGLI ANNI DAL 1950 AL 1955 E INCIDENZA DELLE SPESE PER PRESTAZIONI SULLE SPESE PER CONSUMI.

ANNI	CONSUMI PRIVATI E PUBBLICI (miliardi di lire) (a)	PRESTAZIONI PREVIDENZIALI (miliardi di lire) (b)	INCIDENZA PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI SUI CONSUMI
1950	6.817	414	6,07
1951	7.799	478	6,13
1952	8.509	629	7,39
1953	9.149	770	8,42
1954	9.576	866	9,04
1955	10.239	983	9,60

(a) Dati desunti da L. LENTI: *Stato sociale*, n. 4, anno 1957.
(b) Dati desunti dagli *Annuari Statistici Italiani* dell'ISTAT.

(1) I dati sono desunti dalla *Relazione generale sulla situazione economica del Paese*.

TABELLA 104.

CONSUMI PRIVATI IN ITALIA, DISTINTI PER VOCI
IMPORTI AI PREZZI CORRENTI

Voci	AI PREZZI CORRENTI	
	1953	1954
Pane e cereali	1.039,9	1.035,8
Carni	624,2	654,6
Pesce	144 -	152,7
Latte, formaggi e uova	624,9	675,1
Olii e grassi	310,9	311,3
Patate, ortaggi e frutta	798,6	861,9
Caffè, the, cacao, ecc.	142,8	162,4
Zucchero, marmellata, miele	170,2	192 -
Altri generi alimentari	34,5	37,9
Bevande alcoliche	524 -	596,4
Tabacco	361,1	379,4
Vestiario ed effetti personali	1.050 -	996,2
Abitazione	174,1	190,1
Combustibili ed energia elettrica	200 -	213,3
Articoli durevoli di uso domestico	157,1	161,2
Articoli non durevoli	320 -	310 -
Spese per l'igiene e la salute	273,3	277,7
Acquisto mezzi di trasporto	132,6	133,9
Esercizio di mezzi privati	168,9	192 -
Altri mezzi di trasporto	214,1	237,6
Comunicazioni	54,6	63,1
Alberghi e pubblici esercizi	212,3	217,4
Libri e giornali	146,1	149,4
Spettacoli	176,5	195,5
Altre spese di carattere ricreativo e culturale	122,3	118,8
Spese varie	139,6	137,7
TOTALE CONSUMI	8.316,6	8.653,4

(a) I dati sono stati desunti dalla *Relazione generale sulla situazione economica del Paese*.

DI SPESA, NEGLI ANNI DAL 1953 AL 1955:
E AI PREZZI 1953 (a) (in miliardi di lire).

1955	AI PREZZI 1953			
	1953	1954	1955	
			Valore dell'anno	Indice di variazione 1953 = 100
1.057,2	1.039,9	1.042 -	1.060,8	102,01
699,3	624,2	653,3	673,6	107,91
166,6	144 -	150,6	157,2	109,17
693,5	624,9	677,8	700,9	112,16
342,3	310,9	304,9	308,1	99,10
890,5	798,6	796,6	825,8	103,41
173 -	142,8	143,2	151,1	105,81
203,1	170,2	191,4	202,2	118,80
39,2	34,5	37,9	39,2	113,62
675,2	524 -	542,2	584,9	111,62
418,9	361,1	381,7	405 -	112,16
993,7	1.050 -	984,4	985,4	93,85
221 -	174,1	177,2	180,7	103,79
228,5	200 -	213,9	227,1	113,55
172,8	157,1	171,9	181,2	115,34
322,7	320 -	319,3	326,9	102,16
307,5	273,3	273,9	297,8	108,96
145,4	132,6	139,9	158,6	119,61
239 -	168,9	192 -	235,2	139,25
249,3	214,1	225,6	235,6	110,04
71,5	54,6	63,1	70,2	128,57
248,3	212,3	223,7	244 -	114,93
158,9	146,1	149,4	154,7	105,89
215,5	176,5	198,9	211,8	120 -
129,4	122,3	123,9	127,2	104,01
150,5	139,6	138,4	146,7	105,09
9.212,8	8.316,6	8 517,1	8.891,9	106,92

TABELLA 105.

ITALIA - INDICI DI VARIAZIONE TRA GLI ANNI 1953 E 1955 NEL CONSUMO MEDIO PER ABITANTE DI ALCUNI BENI NON INDISPENSABILI (a).

REGIONI	VALORE DEL 1955 POSTO UGUALE A 100 IL 1953			
	Consumo di energia elettrica (Kwh per abitante)	Spesa per spettacoli per abitante	Radioabbonati per 1.000 abitanti	Autovetture, motociclette e ciclomotori per 1.000 abitanti (b)
Piemonte	112,23	113 —	108,26	115,51
Valle d'Aosta	111,05	117,92	123,01	117,23
Lombardia	113,75	108,46	106,02	113,33
Trentino	109,17	122,33	110,84	118,78
Veneto	112,96	112,38	117,86	118,70
Friuli-Venezia Giulia	(c) 138,69	159,22	145,95	107,22
Liguria	113,82	110,10	109,18	117,43
Emilia	117,23	119,35	114,38	119,67
Toscana	114,26	117,71	110,30	119,63
Umbria	110,78	125,32	116,40	118,87
Marche	126,80	129,93	120,12	117 —
Lazio	112,17	114,07	103,51	118,46
Abruzzi	108,21	123,35	130,43	120,61
Campania	116,29	124,68	113,01	114,90
Puglie	123,47	136,72	125,43	122,44
Basilicata	117,86	143,34	136,36	123,50
Calabria	110,43	139,94	133,69	111,84
Sicilia	124,08	130,60	122,72	121,46
Sardegna	110,69	132,46	123,75	122,10
ITALIA	114,80	117,54	113,13	116,98

(a) Gli indici sono stati calcolati sulla base dei valori assoluti desunti da: G. TAGLIA-CARNE: *Moneta e credito*.
 (b) L'indice è stato calcolato assumendo a base il 1954.
 (c) Valore del 1954 posto uguale a 100 il 1953.

Dall'esame di dette risultanze si può osservare uno sviluppo continuo in tutti i generi di consumo; lento nel complesso dei generi primari, ma con incrementi particolarmente sensibili nei consumi pregiati (la carne, il pesce, ecc.). Aumenti notevoli si registrano anche in alcuni consumi non indispensabili: tabacco, spettacoli, acquisto di mezzi di trasporto, ecc.

Questo quadro generale — per ovvie considerazioni e deduzioni — a nostro avviso, potrebbe costituire la conferma di quanto abbiamo detto riguardo all'influenza esercitata dalla previdenza sociale, specialmente quando abbiamo trattato della propensione verso consumi di qualità superiore e dell'accentuazione della richiesta di beni di consumo durevoli.

Tale asserto ci sembra possa essere riconfermato in parte dai dati riportati nella *tabella 105*, nella quale, in riferimento ad alcuni beni non indispensabili (energia elettrica, spettacoli, radio abbonamenti, autovetture, motociclette e ciclomotori), figurano, per singola regione, gli indici di variazione, osservati tra il 1953 ed il 1955 (1) nel consumo medio per abitante.

Gli incrementi più sensibili si sono verificati in genere nelle regioni meridionali le quali — come abbiamo visto al capitolo XV — sono quelle che beneficiano della redistribuzione del reddito operata dalla previdenza sociale.

Attraverso le argomentazioni esposte, anche se non completamente avvalorate da elementi concreti, riteniamo sia possibile trarre la conclusione che la previdenza sociale favorisce l'aumento della propensione al consumo.

È questo, senz'altro, un elemento positivo per lo sviluppo favorevole del sistema economico, ma perché tale elemento positivo si possa tradurre in un beneficio concreto nei riflessi economici e sociali è indispensabile, ripetiamo, che l'aumento dei consumi sia accompagnato dall'incremento degli investimenti.

La possibilità che la previdenza sociale favorisca i consumi, ma deprima gli investimenti, è appunto la maggiore critica che viene mossa all'applicazione del sistema previdenziale; ma di ciò ci occuperemo nei paragrafi seguenti.

120. — La previdenza sociale ed i risparmi.

Passiamo, ora, ad esaminare quale sia l'influenza esercitata dalla previdenza sociale sui risparmi, rimandando, per ciò che concerne i concetti generali riguardanti il fenomeno menzionato, a quanto illustrato al capitolo XVI.

(1) Gli indici di variazione sono stati calcolati sulla base dei valori assoluti desunti da G. TAGLIACARNE: *Moneta e credito*.

TABELLA 106.

DEPOSITI BANCARI E POSTALI IN ITALIA NEGLI ANNI DAL 1950
IN VALORE ASSOLUTO

ANNI	DEPOSITI A RISPARMIO NELLE AZIENDE DI CREDITO		
	Banche	Casse di risparmio	Aziende di credito
	1	2	3 = 1 + 2
CONSISTENZA A FINE PERIODO			
1950	640,2	349,1	989,3
1951	765,7	394,9	1.160,6
1952	978,1	474,5	1.452,6
1953	1.195,2	560,2	1.755,4
1954	1.405,4	688,1	2.093,5
1955	1.642,4	822,2	2.464,6
INCREMENTI ANNUALI IN VALORE			
1950	99,3	48,3	147,6
1951	125,5	45,8	171,3
1952	212,4	79,6	292,-
1953	217,1	85,7	302,8
1954	210,2	127,9	338,1
1955	237,-	134,1	371,1
INCREMENTI PERCENTUALI			
1950	18,4	16,1	17,5
1951	19,6	13,1	17,3
1952	27,7	20,2	25,2
1953	22,2	18,1	20,8
1954	17,6	22,8	19,3
1955	16,9	19,5	17,7

(a) I dati sono stati desunti dalla relazione del governatore della Banca d'Italia del 1956. Sono esclusi i

AL 1955: IMPORTI A FINE PERIODO E INCREMENTI ANNUALI
E IN PERCENTUALE (a).

LIBRETTI E BUONI POSTALI	TOTALE DEPOSITO A RISPARMIO	CONTI CORRENTI BANCARI			TOTALE DEPOSITI BANCARI
		Ordinari	Di corri- spondenza	Complesso	
4	5 = 3 + 4	6	7	8 = 6 + 7	9 = 3 + 8
(in miliardi di lire)					
689,9	1.679,2	183,1	1.062,5	1.245,6	2.234,9
798,1	1.958,7	203,5	1.323,9	1.527,4	2.688,-
965,7	2.418,3	236,1	1.646,7	1.882,8	3.335,4
1.150,5	2.905,9	265,8	1.893,4	2.159,2	3.914,6
1.268,2	3.361,7	247,6	2.132,1	2.379,7	4.473,2
1.363,-	3.827,6	257,7	2.431,5	2.689,2	5.153,8
ASSOLUTO (in miliardi di lire)					
167,2	314,8	8,9	129,7	138,6	286,2
108,2	279,5	20,4	261,4	281,8	453,1
167,6	459,6	32,6	322,8	355,4	647,4
184,8	487,6	29,7	246,7	276,4	579,2
117,7	455,8	— 18,2	238,7	220,5	558,6
94,8	465,9	10,1	299,4	309,5	680,6
ANNUALI					
32,-	23,1	5,1	13,9	12,5	14,7
15,7	16,6	11,1	24,6	22,6	20,3
21,-	23,5	16,-	24,4	23,3	24,1
19,1	20,2	12,6	15,-	14,7	17,4
10,2	15,7	— 6,9	12,6	10,2	14,3
7,5	13,9	4,1	14,-	13,-	15,2
conti correnti postali, perché influenzati in larga misura dai movimenti di fondi dell'Amministrazione pubblica.					

Abbiamo visto nel paragrafo precedente che l'integrazione del reddito di cui godono i protetti dal sistema previdenziale va a vantaggio solitamente dei meno abbienti, maggiormente propensi al consumo, i quali — come già accennato — nel momento in cui fruiscono dell'integrazione, si trovano oltretutto in particolari condizioni di bisogno, per cui è possibile supporre che, in generale, l'integrazione non si indirizzi verso il risparmio.

Le considerazioni che precedono — le quali sono l'espressione di un quadro sintetico generale — ammettono evidenti eccezioni qualora la manifestazione del fenomeno in argomento venga esaminata tenendo debito conto dei molteplici fattori che sul fenomeno stesso possono influire.

Effettivamente, l'integrazione di ricchezza attuata dalla previdenza sociale si risolve, in genere, a vantaggio delle categorie a minor reddito; ma, tra dette categorie, potrebbero esserci individui che fruiscono già di un reddito sufficiente al soddisfacimento dei bisogni, nel qual caso non vediamo perché l'integrazione non debba orientarsi anche verso il risparmio, pur se una parte dell'integrazione stessa può essere devoluta al miglioramento qualitativo dei beni di consumo.

In altri termini, l'influenza che la previdenza sociale esercita sul risparmio dipende dal livello del reddito degli individui protetti, la cui propensione a risparmiare sarà tanto maggiore quanto più alto sarà detto livello.

Anche l'ipotesi che la parte di reddito perduta dai più abbienti venga sottratta al risparmio, ammette una eccezione totale o parziale, costituita dalla possibilità che i colpiti dalla detrazione di reddito riducano le spese per consumi voluttuari, oppure — ma ciò ci sembra meno possibile — si orientino verso consumi qualitativamente peggiori.

Per quanto riguarda la manifestazione del fenomeno nell'ambito delle imprese, ricollegandoci a quanto illustrato nei riguardi dei costi di produzione e della traslazione del tributo sociale nell'area dei prezzi, crediamo che gli effetti della previdenza sociale non siano tali da incidere in maniera decisiva sugli accantonamenti aziendali, salvo per le imprese marginali e per alcuni settori dell'agricoltura, al livello dei quali potrebbe verificarsi una contrazione del risparmio.

Sempre in riferimento alle imprese ricordiamo — come già precisato — la crescente importanza assunta dal risparmio specialmente nei grandi complessi industriali; risparmio che si realizza accumulando quella parte dei profitti netti realizzati che non viene distribuita.

Altra considerazione che riteniamo opportuno accennare in questa sede — anche se sarà più ampiamente trattata nelle pagine che seguiranno — è che gli enti previdenziali accumulano, specialmente con le riserve dei sistemi a capitalizzazione, un notevole volume di risparmio obbligatorio.

Pensiamo, infine, che sulla propensione al risparmio giuochi un ruolo notevole la psicologia dei singoli, sulla quale anche influisce la previdenza sociale. È, infatti, palese che la sensazione di garanzia contro gli eventi sfavorevoli tutelati dal sistema previdenziale potrebbe attutire lo stimolo al risparmio.

Di contrapposto, la constatazione dei benefici che la previdenza sociale arreca, rendendo le masse consapevoli dei vantaggi dell'assicurazione, costituisce uno sprone verso l'assicurazione libera e favorisce l'accumularsi del risparmio.

Trattati così gli aspetti più salienti concernenti la formazione del risparmio, passiamo ora ad esporre e ad illustrare brevemente i dati statistici che al riguardo è stato possibile raccogliere.

Nella *tabella 106* sono stati riportati — desumendoli dalla relazione del governatore della Banca d'Italia, anno 1956 — i valori, relativi agli anni dal 1950 al 1955, delle consistenze a fine periodo dei depositi bancari e postali, le quali, pur rappresentando solo una parte dell'intero settore del risparmio, sono, secondo le usuali tendenze, indicative della formazione del risparmio stesso.

La consistenza a fine periodo del totale dei depositi a risparmio — si escludono dall'esame, come del resto è consuetudine, i conti correnti bancari — si è, dal 1950 al 1955, più che raddoppiata, con incrementi successivi pressoché sempre crescenti di anno in anno, denotando uno sviluppo continuo e progressivo nella formazione del risparmio.

Per quanto ha riferimento alla manifestazione regionale del fenomeno non si posseggono dati analoghi a quelli della *tabella 106*. Si hanno, però, alcune risultanze elaborate dal Tagliacarne (1) che riguardano i depositi fiduciari e postali; cioè la somma dei dati delle colonne 5 e 6 della *tabella* predetta.

Desumendoli dalla fonte menzionata, nella *tabella 107* sono stati esposti — distintamente per regione — gli incrementi assoluti dei depositi fiduciari e postali da un anno al successivo, a partire dal 1952 sino al 1955.

In particolare — ponendo a raffronto i valori rilevati nel 1953 e nel 1955 per le incidenze percentuali dell'incremento regionale su quello nazionale — si osserva che la tendenza all'aumento del risparmio è, in genere, maggiormente accentuata nell'Italia settentrionale e centrale che nelle regioni meridionali.

(1) G. TAGLIACARNE: in « *Moneta e credito* », n. 26 anno 1954, n. 31 anno 1955, n. 36 anno 1956. I dati del Tagliacarne sono stati ottenuti a calcolo, per cui si verificano scarti, però di lieve entità, tra risultanze ufficiali e quelle del Tagliacarne stesso.

TABELLA 107.

DISTRIBUZIONE REGIONALE DEGLI INCREMENTI DI CIASCUN ANNO RISPETTO AL PRECEDENTE, VERIFICATISI IN ITALIA NEI DEPOSITI BANCARI E POSTALI NEGLI ANNI 1953, 1954, 1955 (a).

REGIONI	1953		1954		1955	
	VALORE ASSOLUTO (in milioni di lire)	% SUL TOTALE NAZIONALE	VALORE ASSOLUTO (in milioni di lire)	% SUL TOTALE NAZIONALE	VALORE ASSOLUTO (in milioni di lire)	% SUL TOTALE NAZIONALE
Piemonte	70.504	13,44	63.492	14,28	67.570	13,87
Valle d'Aosta	2.136	0,41	1.387	0,31	1.571	0,32
Lombardia	119.883	22,85	88.992	20,01	115.483	23,70
Trentino	8.952	1,71	9.955	2,24	12.092	2,48
Veneto	31.785	6,06	28.142	6,33	32.512	6,67
Friuli-Venezia Giulia .	8.165	1,56	15.199	3,42	10.496	2,15
Liguria	25.805	4,92	20.901	4,70	25.427	5,22
Emilia	43.132	8,22	37.469	8,43	48.859	10,03
Toscana	38.653	7,37	35.709	8,03	37.190	7,63
Umbria	5.775	1,10	4.764	1,07	5.903	1,21
Marche	9.878	1,88	7.665	1,72	9.539	1,96
Lazio	50.279	9,58	40.466	9,10	37.105	7,62
Abruzzi	10.652	2,03	9.493	2,14	8.793	1,81
Campania	30.475	5,81	22.048	4,96	25.593	5,25
Puglia	22.044	4,20	14.994	3,37	8.843	1,82
Basilicata	2.511	0,40	2.592	0,58	1.789	0,37
Calabria	10.310	1,96	11.546	2,60	9.659	1,98
Sicilia	27.644	5,27	23.941	5,38	22.956	4,71
Sardegna	6.042	1,15	5.918	1,33	5.841	1,20
ITALIA	524.625	100,00	444.673	100,00	487.221	100,00

(a) Depositi fiduciari presso le Aziende di credito, depositi nelle casse postali e buoni postali fruttiferi. I dati sono stati calcolati sulla base delle risultanze esposte da G. TAGLIACARNE in «Moneta e Credito», n. 26 anno 1954, n. 31 anno 1955 n. 36 anno 1956.

Le cause determinanti il fenomeno possono essere di vario genere e risulta assai difficile individuarle; senz'altro una di dette cause è la diversità del reddito, ma si pensa anche ad una influenza della previdenza sociale.

Infatti, si può presumere che l'aumento del reddito tra i due anni che si considerano, nel centro e nel settentrione — ove già, per il maggior livello del reddito preesistente, i consumi potevano considerarsi pressoché consolidati — si sia indirizzato prevalentemente verso il risparmio; nel meridione, invece, a causa della meno florida situazione economica, è lecito supporre che l'aumento stesso abbia incrementato maggiormente i consumi.

D'altra parte, riteniamo che l'incremento del reddito possa essersi verificato con maggiore accentuazione nel nord e nel centro a seguito dello sviluppo della produzione originata dalla maggiore richiesta di beni durevoli da parte del meridione, maggiore richiesta attribuibile — come abbiamo visto — ai benefici determinati dalla previdenza sociale.

Volendo trarre delle conclusioni da quanto precedentemente illustrato, è da porre innanzi tutto in evidenza che, attraverso dati obiettivi, abbiamo constatato una inequivocabile tendenza all'accrescimento del risparmio.

È assolutamente impossibile, invece, una constatazione altrettanto sicura rispetto all'interrogativo di come la previdenza sociale abbia influito su tale accrescimento, nel senso che nessuna considerazione veramente obiettiva ci consente di poter dire se, in assenza della previdenza sociale stessa, detto accrescimento sarebbe stato eguale, maggiore o minore.

Abbiamo visto, infatti, che, sotto certi aspetti, potrebbe sembrare che l'applicazione del sistema previdenziale conduca ad una attenuazione della propensione al risparmio; ma abbiamo potuto, altresì, constatare come, sotto altri punti di vista, si possa presumere che la previdenza sociale costituisca elemento propulsore per l'accumulazione del capitale.

Sarebbe azzardato pronunciarsi nei riguardi della preponderanza delle influenze positive o di quelle negative, ma riteniamo che queste ultime siano infrenate dalla abitudine mentale al risparmio che ha sempre caratterizzato il nostro popolo.

121. — La previdenza sociale e gli investimenti.

Come è noto, lo sviluppo economico di un paese è funzione di un grande numero di fattori, fra i quali — in brevi periodi di tempo — possiamo considerare che sia il *tasso di accumulazione* (1) quello che esercita

(1) Dicesi «tasso di accumulazione» il rapporto tra l'ammontare degli investimenti ed il reddito annuo nazionale riferito allo stesso periodo.

l'influenza maggiore. Tale fattore, a sua volta, dipende dal livello del reddito annuo nazionale e dal volume degli investimenti realizzati nella stessa unità di tempo.

Secondo i calcoli eseguiti dal Di Fenizio (1), il tasso medio di accumulazione nei sei anni dal 1951 al 1956 è stato del 13,4 per cento, raggiungendo nell'ultimo triennio (1954-1956) la misura del 15 per cento.

I valori sopra esposti stanno a rappresentare la dinamica dello sviluppo economico del nostro Paese ed il livello da tale sviluppo raggiunto, livello che riteniamo confortevole qualora si tenga conto che altri Paesi ad alto potenziale industriale non investono più del 15 per cento del loro reddito annuo.

È pur vero che, in detti Paesi, il reddito è tale da consentire un saggio medio di consumo molto più elevato del nostro, ma è anche chiaro che, se si vuole che in Italia lo sviluppo continui con lo stesso ritmo, è necessario non venga introdotta alcuna misura che possa deprimere la formazione del risparmio, il quale costituisce la premessa indispensabile agli investimenti.

In Italia il volume del risparmio nazionale comincia a manifestare qualche difficoltà nel tenere dietro al crescente ritmo degli investimenti che si rendono necessari ad uno sviluppo economico che risulti adeguato alle esigenze dell'occupazione. L'alto costo del denaro ne è il sintomo più evidente.

Per quanto riguarda l'influenza esercitata dalla previdenza sociale sugli investimenti - tenuto conto che gli investimenti stessi sono alimentati prevalentemente dal risparmio - valgono innanzi tutto le osservazioni che, nel paragrafo precedente, abbiamo esposto in riferimento ai riflessi determinati sul risparmio dall'applicazione del sistema previdenziale.

Rimane pertanto da considerare come l'influenza di cui stiamo trattando si manifesti al livello della convenienza dell'imprenditore ad investire.

Al riguardo - ricollegandoci con quanto abbiamo detto a proposito dei sistemi di finanziamento e dell'incidenza esercitata dalla previdenza sociale sui costi di produzione aziendali (2) - si può osservare che la previdenza sociale opera in maniera differenziata da azienda ad azienda, secondo il tipo e le dimensioni di queste ed in relazione al rapporto esistente nell'azienda stessa tra capitale fisso e lavoro (3).

(1) F. DI FENIZIO: *Lo sviluppo economico italiano tra il 1950 ed il 1957*, in *Mondo economico* n. 19, anno 1957.

(2) v. cap. XII. *Considerazioni generali sul finanziamento della previdenza sociale e sui sistemi di gestione.*

(3) Tali considerazioni, riferite alle imprese industriali, possono in parte essere estese per analogia alle aziende agricole, tenendo debito conto delle particolari caratteristiche di questo ultimo settore di lavoro.

Sempre in tema dell'azione esercitata dalla previdenza sociale sugli investimenti, riteniamo opportuno trattare brevemente dell'impiego delle disponibilità degli istituti di previdenza.

L'ampliamento oggettivo e soggettivo del campo di applicazione della previdenza sociale ha condotto ad un notevole incremento dell'entità di mezzi monetari raccolti dagli enti gestori, e quindi — anche se per la tendenza alla trasformazione dei sistemi di gestione dalla capitalizzazione alla ripartizione, è venuta ad essere contratta la possibilità di accantonamento di riserve — gli enti stessi sono posti in condizione di intervenire in maniera sensibile sul mercato finanziario e monetario, attraverso l'investimento delle riserve e delle disponibilità temporanee.

Per quanto concerne la destinazione degli investimenti degli istituti previdenziali, la regolamentazione nel nostro Paese prevede che i fondi vengano impiegati per determinate percentuali in titoli pubblici e per il rimanente in investimenti di carattere privato (1).

Riguardo a tale ultima destinazione, occorre porre in evidenza gli inconvenienti che possono derivare, agli effetti della pubblica utilità, dal fatto che gli impieghi di capitale così predisposti sono svincolati dalla unicità di indirizzo segnato dalla politica economica del Paese. In modo particolare ci riferiamo ai depositi effettuati presso istituti di credito, depositi i quali — oltre a poter dar luogo al rialzo dei tassi passivi (2) applicati ai depositi in genere — possono essere distribuiti dagli istituti di credito stessi, per criteri di propria convenienza, in investimenti atti a favorire attività non ritenute indispensabili ai fini dello sviluppo economico collettivo.

Qualora, invece, fosse adottato il principio di porre tutte le disponibilità degli enti gestori della previdenza sociale a disposizione dello Stato, potrebbe essere realizzata l'unità di impiego ispirata alla convenienza della politica economica e l'ingente massa monetaria, manovrata con raziocinio, potrebbe assumere la funzione di « volano »; cioè, porrebbe lo Stato in condizioni di intervenire nel libero gioco del mercato con la possibilità di correggere anomalie o distorsioni nocive ad un migliore sviluppo economico e sociale.

(1) È prevista, infatti, una serie di impieghi di carattere pubblico; ad esempio: titoli dello Stato o garantiti dallo Stato, prestati agli enti pubblici o partecipazione al loro capitale. È consentito, inoltre, l'impiego di mezzi in beni immobili da reddito; in cartelle fondiarie e in depositi presso istituti di credito.

(2) Gli istituti di credito potrebbero essere indotti ad innalzare il saggio di interesse per forti depositi a giacenza notevolmente superiore alla media.

TABELLA 108.

INVESTIMENTI E DISPONIBILITÀ, DISTINTI PER VOCI DI BILANCIO, RISULTANTI PER L'ANNO 1954 PER L'I.N.P.S., PER L'I.N.A.I.L. E PER IL COMPLESSO DEGLI ENTI PREVIDENZIALI AMMINISTRATI DAL MINISTERO DEL TESORO (a).

Voci	I. N. P. S.	I. N. A. I. L.	ENTI PREVIDENZIALI AMMINISTRATI DAL MINISTERO DEL TESORO
Beni immobili ed investimenti vari . . .	16,5	44,8	4,2
Titoli di Stato e garantiti dallo Stato .	21 -	9,2	30 -
Cartelle fondiari, titoli equiparati e varie	15,5	7,1	52,5
Titoli azionari e partecipazioni	4,1	0,4	0,1
Annualità di Stato	3,8	18,5	—
Mutui	20,3	30,2	34,8
Credito verso lo Stato (al netto dei debiti)	33,7	2,4	— 5,9
Crediti vari (al netto dei debiti)	— 3,4	14,1	9,6
Disponibilità presso il Tesoro	—	0,5	26,9
Disponibilità varie	(b) 93,7	10 -	—
	205,2	137,2	152,2
Fondo oscillazioni valori ed ammortamento immobili	— 6,6	— 5,3	—
TOTALE	198,6	131,9	152,2

(a) Dati desunti da A. CONFALONFRI: *L'impiego delle disponibilità finanziarie negli istituti di sicurezza sociale.*
 (b) Salvo 5,5 miliardi si tratta quasi esclusivamente di disponibilità presso banche.

Allo scopo di fornire una idea dell'entità e della distribuzione degli investimenti degli enti previdenziali, abbiamo ritenuto interessante esporre (1) alcuni dati riguardanti gli investimenti e le disponibilità, risultanti per l'anno 1954, di alcuni grandi istituti italiani di previdenza sociale.

122. — Considerazioni conclusive sull'influenza esercitata dalla previdenza sociale sui consumi, sui risparmi e sugli investimenti.

Attraverso l'esame condotto nelle pagine precedenti, abbiamo, in linea di massima, constatato che la previdenza sociale stimola i consumi, ma non abbiamo potuto accertare in modo inequivocabile quale influenza eserciti la previdenza sociale stessa agli effetti dell'incremento del risparmio, incremento che — come noto — è la inderogabile premessa per quella espansione degli investimenti che, congiuntamente all'aumento dei consumi, può favorire lo sviluppo economico della nazione.

D'altra parte, il problema centrale dell'economia italiana è costituito dagli investimenti, nel senso che, nel nostro Paese, assai notevole si appalesa la necessità del loro potenziamento, onde risolvere questioni economiche e sociali fondamentali tra le quali, principalmente, quelle di migliorare il tenore di vita e ridurre il fenomeno della disoccupazione.

È evidente, pertanto, la necessità di controllare che l'applicazione del sistema previdenziale non costituisca elemento di attrito alla soluzione del problema menzionato, onde evitare influenze negative sul processo evolutivo delle condizioni economiche e sociali della collettività.

Al riguardo è, però, da osservare che in Italia, nell'indirizzo da seguire rispetto all'orientamento verso i consumi o i risparmi, non può essere ignorata la situazione economica delle regioni cosiddette depresse, nelle quali il livello dei consumi è, a volte, così esiguo da non consentire neppure il soddisfacimento delle necessità vitali, con possibile nocumento anche per l'integrità fisica delle persone.

È palese che, in tali situazioni, non è umanamente plausibile non solo parlare della possibilità di una riduzione dei consumi, ma neppure pensare che i consumi stessi possano essere lasciati al livello esistente.

Lo Stato ha il compito di eliminare — o quanto meno ridurre — l'incongruenza di dette situazioni, avvalendosi degli strumenti in suo potere, tra cui una adeguata politica fiscale, ma anche mediante l'applicazione del

(1) v. *tabella 108*. I dati sono stati desunti da: A. CONFALONIERI: *L'impiego delle disponibilità finanziarie negli istituti di sicurezza sociale*.

sistema previdenziale i cui vantaggi vanno oltre il solo assolvimento del compito indicato.

Evidentemente, deve essere tenuta in debito conto la necessità dell'accumulazione del capitale, ma anche in ciò può intervenire lo Stato, attraverso la creazione di *capitale fisso sociale* necessario a favorire la iniziativa privata ed a favorire, quindi, una migliore realizzazione dello sviluppo del processo produttivo.

Comunque, indipendentemente dalle considerazioni che precedono, è ormai acquisito il principio che le somme spese per la tutela dell'efficienza fisica e professionale delle categorie lavoratrici sono ritenute investimenti altamente produttivi, in quanto l'uomo è considerato, nell'economia, come portatore di capitali personali produttivi di lavoro.

Infine, è da osservare che, come risulta evidente la necessità che l'applicazione di un sistema previdenziale venga subordinata a considerazioni di indole economica, è altresì palese che l'impostazione della politica economica non possa prescindere dal tenere in debito conto le esigenze della utilità sociale.

CAPITOLO XVIII.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SUGLI EFFETTI
ECONOMICI E SOCIALI DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sommario: 123. - *Evoluzione della previdenza sociale nel quadro dello sviluppo dell'economia del Paese.* 124. - *Utilità e necessità dell'applicazione del sistema previdenziale.* 125. - *Riflessi economici della previdenza sociale.* 126. - *Finanziamento della previdenza sociale.* 127. - *Sistemi finanziari di gestione.* 128. - *Dispersione nell'erogazione delle prestazioni.* *Organi gestori.* 129. - *Utilità sociale della tutela previdenziale.*

123. - Evoluzione della previdenza sociale nel quadro dello sviluppo dell'economia del Paese.

Prima di trarre qualche conclusione sulle principali ripercussioni economiche e sociali di un sistema previdenziale, ci sembra opportuno riassumere, in sintetica visione di insieme, gli aspetti più salienti dell'evoluzione che - nel quadro generale dello sviluppo dell'economia del Paese - la previdenza sociale ha avuto in Italia durante questi ultimi anni.

Tale evoluzione è stata graduale, rapida e continua e, nel breve periodo di tempo delimitato dagli anni 1949 e 1956, ha assunto una ampiezza veramente notevole; configurata dall'incremento che si osserva nei volumi dei contributi e delle prestazioni dei maggiori enti previdenziali italiani, volumi che, fra i due anni estremi del periodo considerato, sono variati rispettivamente da 438 a 1.300 miliardi di lire e da 375 a 1.200 miliardi.

Le cause di questo consistente processo evolutivo - prescindendo in prima analisi dagli aumenti, che possiamo considerare normali, delle retribuzioni medie imponibili e degli importi unitari delle prestazioni - possono essere individuati, principalmente, nell'espansione soggettiva ed oggettiva del campo di applicazione, nel perfezionamento dell'efficienza organizzativa e funzionale degli enti gestori della previdenza sociale ed infine nella formazione e nel consolidamento della coscienza previdenziale dei più diretti interessati al sistema, cioè dei prestatori d'opera e degli imprenditori.

Per ciò che concerne l'espansione del campo di applicazione, l'attività dei legislatori è stata veramente intensa ed ha consentito di raggiungere finalità delle quali non si può disconoscere l'alta portata umana, quali,

ad esempio, il migliore adeguamento delle prestazioni alle effettive necessità e l'immissione nel sistema di categorie la cui precedente esclusione non era giustificabile sotto il profilo sociale.

Al riguardo meritano particolare menzione: la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), che stabilisce una notevole maggiorazione delle prestazioni di invalidità, vecchiaia e superstiti, garantendo fra l'altro minimi di pensione per tutti gli assicurati; la L. 22 novembre 1954, n. 1136 (2), e la L. 4 agosto 1955, n. 692 (3), attraverso le quali è stata estesa l'assicurazione di malattia rispettivamente ai coltivatori diretti ed ai titolari di pensioni e rendite.

Anche l'organizzazione e la funzionalità degli enti di previdenza sociale sono andate perfezionandosi e, pur se non hanno ancora raggiunto quel grado di efficienza indispensabile al più completo e razionale assolvimento dei compiti previdenziali, sembra doveroso dare atto alle amministrazioni degli enti menzionati della notevole vitalità e dinamicità che hanno dimostrato nell'adeguarsi con tempestività ai nuovi compiti che, con rapidissimo susseguirsi, si sono manifestati in conseguenza dell'espansione sopra illustrata.

Crediamo di ravvisare un valido conforto all'affermazione che precede nella constatazione della sempre maggiore fiducia nel sistema previdenziale di cui i beneficiari del sistema stesso - salvo inevitabili eccezioni, del resto derivanti più che altro da costituzionale senso di insoddisfazione di alcuni - hanno dato prova, ricorrendo alle prestazioni con frequenza sempre più accentuata.

Sulla base di tale fiducia, si è formata e consolidata la coscienza della utilità della previdenza sociale, non solo al livello dei lavoratori tutelati, ma anche nei riguardi degli imprenditori, consapevoli dei vantaggi loro derivanti dall'efficienza fisica dei propri dipendenti e dalla tranquillità originata nei dipendenti stessi dalla certezza di essere garantiti contro gli eventi dannosi.

Nello stesso periodo durante il quale si è manifestato il descritto processo evolutivo della previdenza sociale, anche lo sviluppo dell'economia del Paese ha assunto dimensioni veramente notevoli, come è facile constatare dalla variazione del reddito globale, il quale, passando dai 7.700 miliardi di lire nel 1950 agli 11.800 miliardi del 1955, ha registrato un incremento superiore al 50 per cento.

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) v. nota 2, pag. 113.

(3) v. nota 1, pag. 42.

Strettamente attinente al tema che ci siamo proposti di trattare sorge spontaneo il quesito: quale sarebbe stato lo sviluppo dell'economia del Paese in assenza della previdenza sociale? Viene fatto di domandarsi, in altri termini, se su tale sviluppo abbiano influito determinate circostanze favorevoli, che abbiano annullato o minimizzato eventuali ripercussioni negative, derivanti dalla crescente espansione del sistema previdenziale.

Ripromettendoci di ritornare in seguito sui principali dettagli dell'argomento, in linea generale riteniamo di poter affermare che l'evoluzione della previdenza sociale è stata possibile in quanto l'accentuarsi della produttività del lavoro - senz'altro favorita dai benefici effetti della previdenza sociale sulla salute dei prestatori d'opera - e l'intensificarsi del ritmo degli investimenti netti da parte dell'iniziativa privata e dello Stato, hanno condotto ad un incremento della produzione e, quindi, ad un miglioramento del livello economico, che ha consentito di poter sostenere il crescente aumento degli oneri previdenziali. D'altra parte, pensiamo che lo sviluppo constatato nel reddito ha potuto verificarsi in quanto la pressione dei contributi della previdenza sociale è stata contenuta entro i limiti delle possibilità di sopportazione.

124. - Utilità e necessità dell'applicazione del sistema previdenziale.

Crediamo che, sul piano della più serena obiettività, non possano sussistere dubbi di sorta sulla utilità e necessità dell'applicazione del sistema previdenziale.

Prescindendo anche da evidenti considerazioni di umanità, i vantaggi fisici, morali e sociali che ne derivano per i protetti e per l'intera collettività sono palesi, ed è ammissibile che possano verificarsi - come contropartita - fenomeni negativi nei riguardi dello sviluppo economico; ma è indispensabile contenere opportunamente l'applicazione del sistema ed organizzarla razionalmente, perché detti fenomeni negativi vengano il più possibile ridotti e, comunque, la loro incidenza non sia tale da creare perturbazioni di sensibile portata. Queste, infatti, nuocendo all'economia generale, potrebbero in definitiva risolversi in un danno per l'intera comunità e, in particolare, per gli stessi individui tutelati dalla previdenza sociale.

Sulla base di questa logica impostazione di principio - constatato il soddisfacente sviluppo che, in questi ultimi anni, si è potuto riscontrare nell'economia del nostro Paese, ed accertati i benefici effetti originati dalla tutela sociale - riteniamo che, dal punto di vista generale, sia plausibile

pronunciarsi nel senso più favorevole nei riguardi dell'evoluzione che, negli anni stessi, ha subito il sistema previdenziale.

Ma tale constatazione retrospettiva, riferita al solo quadro di insieme, pur se è di conforto all'opera sin qui svolta, non riveste che un interesse secondario, essendo predominante la necessità di desumere, dall'accertamento particolareggiato della manifestazione dei fenomeni per il passato, valido indirizzo per il futuro, specialmente in vista della tendenza evolutiva della previdenza verso la sicurezza sociale, meta alla quale alcuni Paesi già sono pervenuti e che il nostro, come gli altri, sembra fatalmente destinato a raggiungere.

Ecco, quindi, la necessità di trarre le conclusioni dell'esame che abbiamo condotto nei capitoli che precedono, evidentemente conclusioni di sintesi, rimandando per i particolari a quanto già, in precedenza, più ampiamente illustrato.

125. — Riflessi economici della previdenza sociale.

Abbiamo, innanzi tutto, potuto constatare che la previdenza sociale si inserisce nel complesso meccanismo della ripartizione del reddito nazionale quale fattore di ridistribuzione, operante sul piano globale ed individuale, determinando trasferimenti di ricchezza dai più abbienti ai meno abbienti.

Il flusso del trasferimento assume consistenza notevole ed, in linea di massima, abbiamo accertato che il trasferimento stesso procede dalle regioni settentrionali e centrali verso l'Italia meridionale e insulare, ed a vantaggio del settore agricolo da parte degli altri settori economici.

Nel quadro dell'azione che la previdenza sociale attua nei riguardi dello spostamento individuale del reddito, un altro aspetto assume particolare rilievo, cioè il movimento di ricchezza che si manifesta a seguito dell'impostazione solidaristica del sistema previdenziale.

Il reddito trasferito propende generalmente verso il consumo, poiché il reddito stesso va a beneficio di categorie il cui livello economico è tale da non consentire, a volte, neppure il soddisfacimento delle necessità minime vitali, ed in quanto, pressoché nella totalità dei casi, coloro che fruiscono della addizionale di ricchezza si trovano in circostanze in cui il reddito normale è diminuito — temporaneamente o permanentemente — o cessato.

Dal quadro che abbiamo accennato nelle sue linee essenziali, risultano evidenti alcuni aspetti positivi che — a causa dell'azione redistributrice operata dalla previdenza sociale, da un punto di vista generale ed in base

alla sua impostazione solidaristica - derivano dall'applicazione del sistema previdenziale. Ci riferiamo, in particolare, al miglioramento delle condizioni di vita di cui beneficiano talune categorie a livello economico più basso; al fatto che tutti i membri della collettività protetta, indipendentemente dal loro reddito, finiscono per trovarsi in condizioni di eguaglianza rispetto alla possibilità di far fronte alle conseguenze dannose del lavoro, della vecchiaia e della malattia; ed infine all'incremento dei consumi - in genere ed in modo speciale dei beni durevoli e di qualità - incremento che conduce la domanda globale ad un livello più elevato, con conseguenti ripercussioni favorevoli sullo sviluppo di alcuni settori dell'economia nazionale ed in particolare sulla possibilità di occupazione.

Attraverso l'esame che abbiamo condotto nei capitoli che precedono, per assoluta carenza dei necessari elementi, non abbiamo potuto completamente accertare quali esatti riflessi determini la previdenza sociale sui risparmi e sugli investimenti. Abbiamo constatato che, sotto certi aspetti, potrebbe sembrare che la previdenza sociale attenui la propensione al risparmio, mentre rispetto ad altri punti di vista si può presumere che la previdenza sociale stessa costituisca elemento propulsore per il risparmio stesso. Incertezza analoga si presenta nei riguardi degli investimenti. Crediamo di non andare errati affermando che, in linea di massima, gli aspetti favorevoli compensano quelli sfavorevoli, e che, comunque, la preponderanza degli uni o degli altri non può assumere che scarsa rilevanza.

Ad ogni modo è indispensabile tener presente che, in Italia, il problema centrale dell'economia è costituito dalla necessità del potenziamento degli investimenti, per cui, all'estensione del sistema previdenziale, è inderogabile il presupposto che il sistema previdenziale stesso non costituisca un rallentamento all'accumulo del risparmio ed alla convenienza ad investire.

Il rallentamento nell'accumulo del capitale potrebbe derivare dal fatto che il reddito ridistribuito dalla previdenza sociale, indirizzandosi verso i consumi, venga sottratto al risparmio, ma tale fenomeno sarebbe lieve o addirittura non sussisterebbe qualora le possibilità generali delle categorie che fruiscono delle ridistribuzioni fossero già adeguate alle necessità, in quanto, in tal caso, il reddito ridistribuito - cadendo su individui ad un livello di consumo maggiormente consolidato - potrebbe orientarsi con maggiore intensità verso i risparmi.

In altre parole, ritornando su un concetto più volte accennato, ci sembra poter dire che il limite per l'espansione della previdenza sociale è subordinato, fra l'altro, al livello del reddito medio e al grado di sperequazione della distribuzione del reddito fra i membri della collettività.

Al riguardo, per il nostro Paese, è da porre in evidenza in particolare la sperequazione esistente fra i livelli economici dell'Italia meridionale e insulare e dell'agricoltura rispetto alla situazione economica del rimanente territorio nazionale e degli altri settori di lavoro, sperequazione tuttora notevole malgrado i provvedimenti che, secondo l'indirizzo politico di questi ultimi anni, sono stati promossi per attutirla.

126. - Finanziamento della previdenza sociale.

Un altro argomento che abbiamo considerato nel corso della presente trattazione è stato il problema del *finanziamento* del sistema previdenziale, rispetto all'alternativa se il contributo debba essere pagato dal lavoratore, dall'imprenditore oppure dalla collettività, e se il contributo stesso debba essere commisurato al salario, al reddito oppure al profitto o al capitale dell'impresa.

Dal punto di vista tecnico della fissazione del contributo, ogni soluzione è accettabile, per cui non rimane che esaminare il problema sotto il profilo psicologico ed economico.

Riguardo al primo aspetto sembrerebbe che liberare il lavoratore dall'onere contributivo diretto - fermo restando che, per gli accennati fenomeni di traslazione e di diffusione, rimane sempre l'onere indiretto - induca il lavoratore stesso ad una certa svalutazione del beneficio che riceve, e soprattutto ingeneri una diminuzione del senso di responsabilità nel ricorso alle prestazioni, che assumono la configurazione di bene gratuito.

Sotto il profilo economico, il problema può essere analizzato innanzitutto in riferimento al sistema, attualmente predominante in Italia, del contributo previdenziale a carico delle imprese, commisurato al salario.

L'onere sostenuto dalle imprese per la previdenza sociale trova localizzazione contabile nel costo totale di produzione e, qualora il contributo venga commisurato al salario, costituisce elemento additivo del costo di lavoro.

In quest'ultima ipotesi, è evidente, pertanto, che gli oneri sociali incidono maggiormente sui costi di produzione delle imprese (piccole e medie) nelle quali, rispetto alla combinazione dei fattori produttivi, predomina il lavoro, cosicché vengono più sensibilmente colpite proprio quelle aziende che, impiegando maggior mano d'opera, contribuiscono alla soluzione di uno dei più attuali problemi sociali, qual'è quello dell'occupazione.

In generale l'imprenditore - qualora, per le prevedibili e imprevedibili reazioni dei consumatori, non possa far fronte, con l'aumento del costo

del prodotto, all'incremento della spesa per produzione, derivante dalla incidenza degli oneri previdenziali sul costo della mano d'opera — è portato a rivedere i suoi piani di lavoro, ridimensionando l'ampiezza della produzione nella situazione in atto e nei progetti futuri, oppure orientandosi verso un maggior impiego di macchine, con evidente riduzione nella possibilità di impiego di unità lavorative.

Da quanto accennato ci sembra risultino sufficientemente configurati gli aspetti negativi della commisurazione del contributo al salario, fra i quali, senz'altro, predomina il pericolo che il sistema conduca ad una accentuazione della disoccupazione. Riteniamo pertanto che, qualora l'onere previdenziale debba rimanere a carico delle imprese, occorra ricercare una tecnica di commisurazione più appropriata; quale potrebbe essere, ad esempio, una imposizione tributaria riferita al profitto.

Ancora sotto il profilo economico rimane, infine, da esaminare la convenienza dell'adozione del finanziamento a carico della collettività, non tanto rispetto all'attuale situazione, che al riguardo presenta scarso interesse, quanto in riferimento ai prevedibili sviluppi futuri.

Abbiamo già accennato alla fatale tendenza verso la sicurezza sociale ed è palese, pertanto, la necessità, se non altro per ragioni di concorrenza in campo internazionale, che tutti i problemi riguardanti l'applicazione della protezione sociale debbano essere impostati su basi diverse dalle attuali.

Per quanto concerne il finanziamento del sistema sembra giustificato, sul piano etico e su quello economico, che, in regime di sicurezza sociale, intervenga la comunità. La sicurezza sociale, superando il concetto di rischio, inteso in senso assicurativo tende a coprire il bisogno. Pertanto, se appare giusto che, alle conseguenze del rischio di un individuo appartenente ad una determinata categoria, provvedano i soli appartenenti alla categoria stessa, sembra altrettanto plausibile che allo stato di bisogno faccia fronte l'intera collettività, nello spirito della più ampia solidarietà umana e sociale.

127. — Sistemi finanziari di gestione.

Nel corso dell'indagine abbiamo trattato anche della scelta del sistema finanziario di gestione ed abbiamo illustrato gli aspetti positivi e negativi dell'adozione dei sistemi principali: quello della *ripartizione* e quello della *capitalizzazione*, pronunciandoci a favore di una combinazione tra i due, opportunamente equilibrati tra loro, così da ottenere una soluzione intermedia nella quale gli aspetti negativi di ciascuno dei sistemi stessi fossero attenuati e ne fossero invece potenziati i pregi.

Riassumendo, l'aspetto negativo fondamentale della capitalizzazione deriva dal fenomeno — di cui l'esperienza passata ci fa ammettere l'eventualità — della svalutazione della moneta, fenomeno che determina sul risparmio previdenziale — comunque, per la stessa impossibilità di prevedere quale possa essere il più appropriato investimento delle riserve — influenze sfavorevoli di evidente portata.

Elemento negativo della ripartizione è la congenita continua crescita del premio, ma il sistema presenta come contropartita il vantaggio di esercitare una maggiore azione di redistribuzione di reddito, favorendo così l'incremento dei consumi. Infatti, con la capitalizzazione, la ricchezza da redistribuire risulta minore, poiché si ha una maggiore tendenza agli investimenti da parte degli enti gestori, non solo per lo stesso principio che informa il sistema, ma anche perché il sistema stesso, nella sua fase iniziale, richiede contributi maggiori del fabbisogno.

Crediamo che il progressivo passaggio dalla previdenza sociale alla sicurezza sociale risolva il problema dell'alternativa della scelta tra le due soluzioni, superandolo, in quanto la sicurezza sociale, sovvenendo al bisogno, attua in pratica la solidarietà del momento, per cui sembra evidentemente più appropriata l'adozione del sistema a ripartizione.

128. — Dispersione nell'erogazione delle prestazioni. Organi gestori.

Prima di concludere il nostro esame, riteniamo opportuno accennare a due argomenti di particolare interesse, di cui non abbiamo in precedenza trattato in quanto costituiscono aspetti di contorno del tema principale che ci siamo proposti di svolgere.

Allo stato attuale il fenomeno che si osserva nella fase erogativa delle prestazioni previdenziali è la prevalenza della copertura di piccoli rischi, i quali, pur comportando singolarmente una spesa esigua, costituiscono, nel loro complesso, un onere notevole che grava in maniera rilevante sulle uscite degli enti previdenziali, non solo in riferimento al puro costo assistenziale, ma anche nei riguardi delle spese di amministrazione.

Tale fenomeno desta evidenti preoccupazioni per le conseguenze economiche che ne possono derivare, per cui sorge spontaneo il quesito se, per soddisfare meglio le finalità che si ripropone la protezione sociale, non si debba tendere a concentrare i mezzi di cui dispone la previdenza sugli eventi dannosi di maggiore gravità, rinunciando alla copertura assicurativa di quei casi i quali non comportano che esigue ripercussioni nell'economia del singolo.

Una soluzione del genere presenta palesemente lati positivi e negativi, fra i quali ultimi, principalmente, le difficoltà inerenti alla definizione dei limiti del « piccolo rischio » ed all'attuazione pratica della soluzione stessa. Il problema va, comunque, posto perché, risolvendolo, forse si potrebbe evitare o dilazionare il pericolo di giungere al temuto punto di rottura, delimitato dalle possibilità economiche del Paese.

Altro argomento sul quale pensiamo sia necessario richiamare l'attenzione è quello, assai controverso, riguardante gli organi gestori della previdenza sociale, nel senso che è molto dibattuta la questione se sia preferibile l'istituzione di enti unitari, raggruppanti molteplici forme di gestione, o sia più opportuna la creazione di un numero elevato di organismi.

Non riteniamo opportuno soffermarci sulle argomentazioni che vengono addotte a sostegno dell'una tesi o dell'altra, ci limiteremo ad osservare che a noi sembra auspicabile il frazionamento, per la migliore efficienza funzionale cui conduce, fermo restando che tale soluzione è applicabile solo qualora vengano mantenuti alcuni essenziali requisiti che caratterizzano l'accentramento: la unità di norme e di direttive, ma soprattutto il principio fondamentale che ispira la previdenza sociale, cioè la più ampia solidarietà di territorio, di ambiente, di categoria, di settore.

Sulla base della puntualizzazione che precede può essere, in particolare, conseguenzialmente trattata l'organizzazione previdenziale frazionata al livello delle Casse aziendali.

La *dimensione minima* dell'organismo aziendale risolve evidentemente il problema della efficienza funzionale, ma accentua l'egoismo settoriale, venendo a mancare la più ampia solidarietà che è possibile ottenere nella *dimensione massima*.

Si pensa che, al riguardo, una soluzione plausibile potrebbe essere trovata in una forma federativa di organismi di piccole dimensioni, settoriali o locali, accomunando in tal modo gli aspetti positivi delle due « dimensioni » citate.

129. — Utilità sociale della tutela previdenziale.

Il quadro di insieme, configurato dal rapido riepilogo delle principali considerazioni tratte dall'indagine che abbiamo condotta, ci sembra sufficiente a lumeggiare, se non altro nei contorni principali, gli aspetti economici e sociali più salienti che riguardano l'applicazione della tutela sociale.

Tali considerazioni — particolarmente qualora volessimo trarne spunto per gli indirizzi futuri — inducono istintivamente a sollevare il quesito

se la politica sociale debba essere subordinata alla politica economica, oppure sia da ravvisare la priorità della politica sociale.

Riteniamo che non possa esservi questione di priorità; le due politiche sono interdipendenti fra loro, dovendo, nel loro insieme, determinare il maggior benessere della collettività, benessere che — come già detto — deve andare oltre il mero aspetto economico.

La previdenza contribuisce a questa estensione ed esercita così quella funzione di *utilità sociale*, i cui risultati abbiamo già potuto constatare.

Il miglioramento della salute della popolazione tutelata, la più equa distribuzione di ricchezza che consente a tutti i protetti il soddisfacimento dei bisogni di vita essenziali, la tranquillità originata dalla consapevole certezza dei vantaggi che derivano dalla protezione previdenziale, l'attenuazione delle controversie fra le diverse classi sociali, sono elementi di utilità sociale non misurabili, ma non per questo da trascurare nel bilancio generale della previdenza.

Avviene così, anche nel settore della protezione sociale, quell'integrazione fra l'*economico* e il *sociale* che è garanzia di progresso e di prosperità.

E il giudizio finale, spassionato e sereno, è che per la realizzazione di tale progresso la previdenza ha avuto ed avrà una parte preponderante, a conforto di quanti credono nell'efficacia della sua funzione di giustizia e di pace sociale.

PARTE TERZA

CONDIZIONI SANITARIE DEI LAVORATORI

*La redazione della parte III è stata curata dal prof. PIETRO DIDONNA,
con la collaborazione dei dott. Luigi Candia, Claudio Cocchini, Giancarlo
Nicoletti, Aulo Perini.*

CAPITOLO XIX.

NOZIONI GENERALI E LIMITI DELL'INDAGINE

Sommario: 130. – *Concetti di stato sanitario, sanità e malattia.* 131. – *Orientamenti di politica sanitaria.* 132. – *Mezzi a disposizione per la valutazione dello stato sanitario di una collettività.* 133. – *Finalità, impostazione e criteri dell'indagine della Commissione parlamentare.*

130 - Concetti di stato sanitario, sanità e malattia.

La valutazione dello stato sanitario di una vasta collettività costituisce senza dubbio un obiettivo non agevolmente conseguibile, ove si ponga mente, non tanto alla relativa improprietà dei mezzi di indagine cui è dato far ricorso, quanto alla imprecisa delimitazione dell'oggetto stesso dell'esame.

Il concetto di *sanità*, il quale sembra a prima vista di così chiaro significato e di così concreta determinazione, cessa di apparire tale quando si tenta di formularne una definizione. Si constata allora come i confini, i quali apparivano netti, tendano a sfumare nel vago e a dilatarsi sempre più, mentre si fanno evidenti rapporti e interferenze di notevole complessità con altri campi, a seconda del punto di vista da cui il problema viene considerato.

Sono queste, del resto, le stesse difficoltà ed incertezze che si incontrano ogni qual volta si vuole costringere in precisi schemi i fenomeni biologici; ché, anzi, è di agevole rilievo il fatto che quanto più tali fenomeni sono comuni, interessano la generalità degli uomini e sono soggettivamente avvertiti, tanto più la loro configurazione concettuale, la quale appariva a primo aspetto chiara e quasi banale, si rivela indefinibile ed incerta.

Non è il caso di addentrarsi, qui, in una disamina delle approfondite, sottili disquisizioni dottrinali, cui hanno dato luogo i vari tentativi esperiti, nel volgere di molti anni, e da parte di numerosi, insigni studiosi nelle varie discipline medico-biologiche, al fine di pervenire ad una definizione accettabile del concetto di *sanità*, ovvero del concetto di *malattia*, ritenuto – in verità non da tutti – antitetico o inverso del concetto di « sanità ».

Tale ricerca e le discussioni, alle quali essa dà luogo, lungi dal costituire una vana esercitazione dottrinarie ed astratta, rispondono ad esigenze

sentite e concrete di vario ordine: il che spiega, d'altra parte, la difficoltà di giungere ad una definizione univoca dello stato di salute o della malattia, atta a soddisfare tutte le dette esigenze, le quali possono concernere l'ambito puramente biologico, ovvero quello di ordine clinico, giuridico, assicurativo o sociale.

Di qui la molteplicità delle formule proposte per definire la « malattia », secondo i vari punti di vista; e di qui anche la conclusione alla quale taluni sono giunti, e cioè che, potendo detti punti di vista divergere notevolmente, il concetto di malattia sembra non ammettere altra definizione, che non sia di natura puramente convenzionale.

L'esigenza di una conveniente definizione si è posta, tuttavia, con carattere di necessità, soprattutto sul piano medico-legale, con l'avvento e l'estendersi dei sistemi assicurativi, in ordine al bisogno, che questi hanno, di definire e schematizzare il più possibile gli eventi fisici tutelati e le relative manifestazioni, onde poter adeguare, con ragionevole concretezza, la estensione dell'assistenza alla entità degli oneri che ne conseguono.

Ma anche nel campo previdenziale, come è stato rilevato da taluno, più che definire la malattia, ci si limita generalmente a dedurla convenzionalmente dalle sue conseguenze sociali, cioè dalla inabilità - intesa, anche questa, in modo tutt'altro che univoco, ora totale, ora parziale, riferita al guadagno, al lavoro, all'ordinaria occupazione, al normale servizio, e via dicendo - ovvero la si configura, non meno convenzionalmente, in base alle sue conseguenze assistenziali: necessità delle cure, dell'intervento del medico, del ricovero ospedaliero, quando non la si riferisce, alquanto tautologicamente, ad una « alterazione dello stato di salute ».

È chiaro che, sia considerando il concetto di sanità, sia considerando quello di malattia, intesa anche semplicemente, o semplicisticamente, come alterazione dello stato di sanità, o come deviazione dalla norma, le difficoltà fondamentali derivano dal dover riferirsi ad un confine fra le due condizioni, mentre il passaggio dallo stato di sanità a quello di malattia, dalla norma alla anormalità, raramente avviene in modo rapido ed evidenziabile: nella massima parte dei casi esso è lento e graduale, sì che sfugge il momento in cui si passa dallo stato fisiologico al patologico.

La delimitazione è tanto più difficile, quanto più si estendono e si approfondiscono le conoscenze sulla struttura degli organi, sulle funzioni cui essi sono destinati, e sui rapporti di correlazione e di interdipendenza che li collegano: basta pensare, fra l'altro, ai progressi della biochimica, i quali illuminano di luce sempre più viva la complessità dei processi fisico-chimici che si svolgono nella compagine organica. Tali cognizioni ci porterebbero, fra l'altro, ad escludere l'esistenza di uno stato fisiologico in senso

assoluto e di uno stato di sanità perfetta; o, almeno, esse ci condurrebbero a considerare che tale stato non è se non la risultante di una compensazione — si sarebbe tentati di dire di una lotta — fra l'aggressione continua di molteplici cause lesive, endogene ed esogene, e le reazioni difensive che l'organismo riesce a porre in atto per eliminarle o contenerle. L'equilibrio che ne risulta non è, per conseguenza, statico; esso si modifica costantemente, anche se non può dirsi sempre instabile.

D'altra parte, il concetto di sanità si modifica, non soltanto a seconda del punto di vista dal quale lo si considera, in rapporto al perfezionarsi delle conoscenze biologiche, ma anche in relazione ai tempi ed al grado di evoluzione dei popoli, cui esso si riferisce; onde oggi esso non è più quello che poteva definirsi cento anni or sono, alla stessa guisa che lo stato di sanità non è, per i popoli avanzati nella civiltà, quello che si potrebbe configurare per i paesi più arretrati.

I progressi della scienza medica; la maggiore divulgazione delle relative conoscenze, e soprattutto delle possibilità terapeutiche; la più diffusa coscienza igienica; la migliore educazione sanitaria; l'istruzione; l'elevato benessere, col conseguente ampliarsi della sfera dei bisogni anche nel campo dell'assistenza; l'affinata sensibilità fisio-psichica; la più ampia disponibilità e accessibilità dei presidi sanitari: sono tutte cause che hanno potentemente influito nel modificare — estendendolo e affinandolo — il concetto di salute.

Sulla importanza della correlazione esistente fra evoluzione economico-sociale e stato di sanità della collettività ha posto anche l'accento la stessa *Organizzazione mondiale della sanità*, rilevando che « si è da molto tempo riconosciuto che lo sviluppo economico e il progresso della sanità pubblica sono fattori inseparabili e complementari, e che lo sviluppo sociale, culturale ed economico d'una collettività e il suo stato sanitario sono interdipendenti ». Non sorprende, quindi, che da tale correlazione si sia giunti alla nota definizione che del concetto di *sanità* ha dato la stessa istituzione internazionale, secondo la quale « *la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, il quale non consiste solamente nell'assenza di malattia o di infermità* ».

Come è stato rilevato da un insigne medico legale, con questa definizione la nozione di salute ha finito col distaccarsi dal primitivo ed esclusivo significato medico, per spostarsi sull'assai più vasto piano sociale; cioè, il concetto di sanità non è più solo antitetico a quello di malattia, ma arriva a comprendere, oltre alla normalità funzionale, anche la *cenestesi*, cioè la sensazione del *pieno benessere*, in cui si riassume la gioia fisica del vivere.

131. - Orientamenti di politica sanitaria.

È agevole rendersi conto della importanza che assume tale evoluzione, non tanto sul piano dottrinario, quanto in ordine ai riflessi ch'essa non mancherà di esercitare sugli orientamenti e sulla politica sanitaria dei paesi civili, accelerando quel processo, del resto sempre in atto, tendente ad estendere, a perfezionare e a rendere sempre più efficiente la organizzazione assistenziale e prevenzionale, così dello Stato, come degli istituti che operano, a vario titolo, nel campo sanitario ed igienico.

Se volgiamo l'attenzione al nostro Paese, possiamo rilevare come questi orientamenti si vadano ogni giorno più largamente affermando, anche da parte dei grandi istituti che provvedono all'assistenza malattia. Un lungo cammino, infatti, è stato percorso: partendo da una concezione assistenziale alquanto ristretta, in quanto circoscritta alle sole conseguenze invalidanti della malattia - implicanti, cioè, la incapacità di dedicarsi all'abituale occupazione - si è successivamente passati al più vasto principio della necessità della cura, fino a giungere all'attuale tendenza, la quale, ampliando l'ambito delle indicazioni terapeutiche, mostra chiaramente di volersi accostare ai principi di cui si è fatto cenno, cioè ad una concezione sociale della salute e del benessere fisico.

Altra conseguenza derivante dal progressivo evolversi degli indirizzi sociali, alla luce dei quali si deve oggi valutare lo stato di sanità dei popoli, è quella che porta gli istituti di assicurazione malattia ad operare più o meno direttamente nel campo della *medicina preventiva*.

L'osservazione dei fatti, e cioè la estensione e la natura delle prestazioni sanitarie oggi concesse, porta a ritenere che, se non in una forma organica - e, del resto, le norme statutarie non lo esigono, o per lo meno, non lo esigono in termini chiari e precisi da tutti gli istituti - un indirizzo prevenzionale è già avvertibile nella politica sanitaria dei massimi istituti, indirizzo che tende a precisarsi e a consolidarsi.

È difficile, infatti, non attribuire, se non proprio un fine diretto, certo una efficacia prevenzionale, al considerevole sviluppo assunto, fra l'altro, dall'attrezzatura ambulatoriale, e alla stessa estensione, talora praticamente illimitata, delle consultazioni sanitarie, la quale porta evidentemente a realizzare uno dei postulati più essenziali della prevenzione, e cioè l'accertamento medico precoce delle alterazioni morbose.

Non è certo il caso qui di esaminare i rapporti fra *medicina curativa* e *medicina preventiva* né di valutare i compiti, le possibilità e l'interesse che detti istituti potrebbero avere nell'attuazione di una politica francamente e decisamente prevenzionale: è sufficiente rilevare la situazione in atto a

tale riguardo, soprattutto per i riflessi che essa può avere nella interpretazione dei dati concernenti taluni fenomeni, sui quali l'indagine affidataci deve necessariamente basarsi.

132. - Mezzi a disposizione per la valutazione dello stato sanitario di una collettività.

Alla indeterminatezza del concetto di malattia o, se si vuole, di sanità, fa riscontro, d'altro canto, la scarsa idoneità dei mezzi disponibili per valutare, come si richiede, lo *stato sanitario di una collettività* — quale quella dei lavoratori — vasta, multiforme e variabile nella sua composizione quantitativa e qualitativa. È agevole, in proposito, constatare come le difficoltà che normalmente incontrano gli studiosi nell'apprezzamento e nella interpretazione dei fenomeni che, in modo più o meno significativo, caratterizzano e concretano lo stato sanitario di una popolazione, si rivelano sensibilmente più serie quando l'indagine si rivolge alla collettività dei lavoratori.

È bensì vero che nuove e ampie fonti di documentazione e di osservazione sono oggi aperte agli studiosi, proprio in conseguenza dell'avvento delle forme assicurative di malattia, le quali, estendendosi a settori sempre più vasti di popolazione, tutelando eventi patologici sempre più lati, e perfezionando la propria attrezzatura assistenziale, consentono una più approfondita ricerca eziologica dei fatti morbosi, attraverso il più frequente ricorso agli affinati mezzi diagnostici che la scienza pone a nostra disposizione. Si tratta di un vantaggio che appare tanto più evidente, quando si pensa che in tempi non molto lontani le possibilità di indagine e di studio, nel campo della demografia sanitaria, si riducevano essenzialmente alle statistiche di mortalità e, per quanto concerne la morbosità, alla rilevazione di pochi aspetti particolari, anche se socialmente importanti (le malattie infettive, i ricoveri ospedalieri o manicomiali); mentre lo studio della morbosità generale non era possibile se non per circoscritte collettività (scuole, esercito, fabbriche, ecc.).

Ma se questo è vero, non è, peraltro, meno evidente che l'odierna più vasta e approfondita esplorazione statistica della morbosità non ha di molto agevolato il compito dello studioso, o quanto meno, non ha ancora dato tutti i frutti che sarebbe stato lecito attendersene, e ciò per un complesso di ragioni, di cui si dirà in seguito. Qui basta accennare soltanto a tre di queste cause:

a) la impossibilità di identificare il concetto assicurativo di caso di malattia con il concetto biologico di malattia;

b) la difformità dei criteri e dei metodi di rilevazione adottati dai vari istituti (conseguente, in gran parte, alla diversa natura ed ampiezza dei compiti assistenziali ad essi statutariamente assegnati);

c) la difficoltà e, quindi, la insufficienza delle correlazioni, da una parte, fra la morbosità - generale o specifica - e la mortalità; e, dall'altra, fra la morbosità e lo stato professionale dei soggetti.

Tuttavia, è anche da riconoscersi che negli ultimi tempi è apparsa sempre più evidente la tendenza, da parte degli enti preposti all'assistenza di malattia - non meno che da parte dello stesso Istituto centrale di statistica - ad ampliare la sfera delle indagini sul comportamento della morbosità, specie per certe malattie, in relazione alle categorie professionali e sociali dei soggetti, imprimendo un nuovo sviluppo ai servizi delle statistiche sanitarie, incoraggiando e agevolando le ricerche, o procedendo direttamente a nuove interessanti rilevazioni su alcuni aspetti della morbosità e della mortalità, rilevazioni che sono di considerevole ausilio agli studiosi dei fenomeni medici e medico-sociali.

133. - Finalità, impostazione e criteri dell'indagine della Commissione parlamentare.

Del risultato di dette ricerche ed esperienze ci si è avvalsi largamente anche nello svolgimento della indagine predisposta sulla materia, la quale non poteva basarsi - come è ovvio - se non su dati essenzialmente statistici.

Nella scelta dei dati ritenuti più idonei si sono seguiti alcuni criteri miranti, da una parte, a chiarire il meglio possibile gli aspetti essenziali dei fenomeni interessanti lo stato sanitario e, dall'altra, a raccogliere una serie vasta di elementi conoscitivi, anche se *a priori* ritenuti di non rilevante dimostratività ai fini particolari della indagine stessa, ma tali da costituire una utile documentazione, in vista di successivi studi ed anche di ulteriori perfezionamenti dei metodi di rilevazione.

I criteri seguiti nella esecuzione della indagine si riferiscono ai seguenti punti:

a) *il giudizio sullo stato sanitario di una collettività*, anche prescindendo dalle riserve precedentemente espresse, non può avere un carattere assoluto, ma implica necessariamente un criterio di relatività o di confronto, il quale può essere posto, sia nel tempo, osservando la dinamica dei fenomeni che vi concorrono, sia nello spazio, raffrontando i dati concernenti vari Paesi o varie collettività, che presentino, naturalmente, i necessari caratteri di confrontabilità.

Esclusa, in linea di massima, e per varie ragioni, la possibilità di raccogliere dati concernenti altri Paesi, aventi una certa affinità col nostro, si è cercato di osservare il comportamento della morbosità generale dei lavoratori iscritti a vari enti di assicurazione malattie, risalendo il più possibile nel tempo.

In conseguenza del non contemporaneo sorgere di detti enti, la rilevazione non copre lo stesso periodo di tempo. Ma si è ritenuto di rinunciare ad un comune limite di partenza, sia perché il periodo di osservazione sarebbe risultato estremamente ristretto, in relazione, ovviamente, al limite più prossimo, sia anche perché si rendeva possibile, con tale rinuncia, un più prolungato periodo di osservazione sull'andamento della morbosità, almeno nell'ambito delle categorie di iscritti ad uno stesso istituto;

b) hanno formato oggetto della indagine le categorie di lavoratori assistiti dai quattro maggiori enti, e cioè: dall'Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.), dall'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.), dall'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti degli enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P) e dall'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti dagli enti locali (I.N.A.D.E.L.).

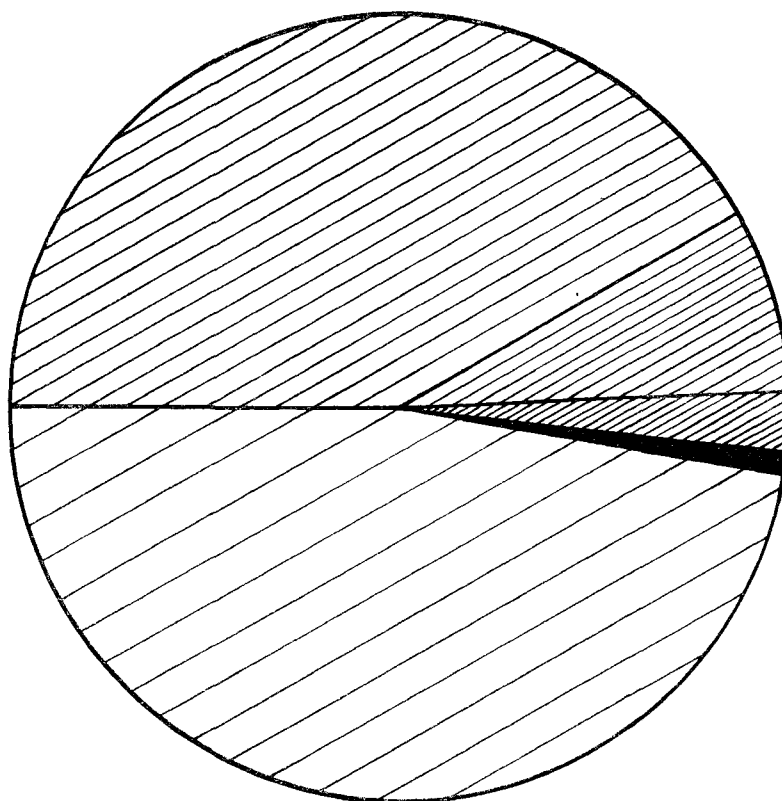
TABELLA 109.






POPOLAZIONE ASSICURATA
DAI QUATTRO MAGGIORI ISTITUTI PREVIDENZIALI

ISTITUTI PREVIDENZIALI	ASSISTIBILI			
	Lavoratori	Pensionati	Familiari	Complesso
I.N.A.M. (media mensile 1956)	9.233.614	1.761.401	9.108.077	20.103.092
E.N.P.A.S. (media mensile 1956)	1.110.000	480.000	2.080.000	3.670.000
I.N.A.D.E.L. (media mensile 1956)	382.509	87.038	646.930	1.116.477
E.N.P.D.E.D.P. (consistenza al 31 dicembre 1955)	174.449	12.272	319.928	506.649
COMPLESSO . . .	10.900.572	2.340.711	12.154.935	25.396.218

TABELLA 110. (Grafico) (1).

POPOLAZIONE ITALIANA NEL SUO COMPLESSO
E POPOLAZIONE ASSICURATA



	E.N.P.D.E.D.P.	N°	506'000 -
	I.N.A.D.E.L.	"	1'116'000 -
	E.N.P.A.S.	"	3'670'000 -
	I.N.A.M.	"	20'103'092 -
	ALTRI ENTI	"	22'883'908 -
	POPOLAZIONE PRESENTE	N°	<u>48'279'000 -</u>

(1) v. nota 1, pag. 307.

Si è dovuto rinunciare a considerare gli assistiti da altri enti minori, nonché gli iscritti alle Casse mutue aziendali, onde non aggravare eccessivamente, senza una adeguata prospettiva di utilità, le complesse difficoltà dell'indagine. Sono stati esclusi, inoltre, i lavoratori in proprio, quali i coltivatori diretti e i maestri artigiani, che pure fruiscono di una tutela previdenziale di malattia. L'indagine, pur limitata ai quattro istituti, copre tuttavia la grande maggioranza dei lavoratori dipendenti, riferendosi ad una massa di oltre 25 milioni di soggetti, ripartiti fra i predetti enti, come indicano le *tabelle 109 e 110*;

c) dopo ponderato esame, si è ritenuto di *comprendere nella indagine anche i familiari dei lavoratori*, e ciò per varie considerazioni. Anzitutto per il fatto che alcuni enti conglobano statisticamente i dati concernenti l'assistenza agli iscritti con quelli dei familiari, in secondo luogo, per una maggiore ampiezza di documentazione; infine, perché si è opinato che lo stato sanitario dei familiari possa avere un non trascurabile valore indicativo, almeno sotto taluni riflessi, dello stato sanitario delle categorie lavoratrici. Esistono, infatti, fra i due fenomeni, notevoli interferenze reciproche: taluni aspetti della morbosità dei familiari non solo possono ritenersi direttamente interessanti per lo studio della morbosità dei lavoratori (come ad esempio, gli aspetti legati a taluni fattori ambientali o sociali, quali l'alimentazione, l'abitazione, e in genere, le condizioni generali di vita e di benessere), ma essi sono anche indicativi del livello raggiunto dalla protezione sociale, forse anche meglio e più di quanto non lo siano i fenomeni e gli aspetti della morbosità propria dei lavoratori;

d) si sono inclusi nello studio anche i *dati relativi alla morbosità dei pensionati*, per l'interesse che tale morbosità presenta, in quanto collegata con rapporti di continuità e di eziologia alla morbosità del periodo attivo della vita;

e) la *morbosità generale* è stata osservata sotto il duplice aspetto, della frequenza e della durata della malattia, o, meglio degli episodi morbosi, espressione da ritenersi più esatta, quando si tenga presente che il caso rilevato statisticamente dagli istituti riguarda la «pratica di malattia», e che questa non coincide sempre necessariamente con la malattia, intesa come un fatto morboso contrassegnato da un inizio, da un decorso e da un esito;

f) l'*esame della morbosità in rapporto al sesso* è stato condotto sugli assistiti dall'I.N.A.M. e dall'E.N.P.D.E.D.P., limitatamente però, per il primo, ai lavoratori iscritti aventi diritto alle prestazioni economiche, con esclusione, quindi, dei familiari;

g) circa la *distribuzione della morbosità per professione*, l'indagine, possibile solo per gli assistiti dall'I. N. A. M., ha preso in esame la morbosità generale e quella specifica di alcune malattie per i rami di attività lavorativa di maggior rilievo;

h) si è anche esaminata la *distribuzione per regioni della morbosità generale*, pur ritenendo che le deduzioni relative debbano essere interpretate con estrema prudenza, come si dirà, in ordine ai molteplici fattori che possono influire su questo dato;

i) circa la *morbosità specifica*, se ne è rilevato l'andamento generale nel tempo, nei limiti consentiti dalle variazioni intervenute nelle classificazioni nosologiche, approfondendo l'esame per taluni gruppi di malattie presunte più dimostrative ai fini dell'indagine, sia in rapporto alla loro più larga diffusione, sia perché formanti oggetto di una particolare tutela legislativa, sia perché caratterizzate da un andamento statistico contrastante con quello generale, sia, infine, perché considerate meglio atte a porre in evidenza una eventuale influenza del sistema legislativo di protezione.

Non è stato compreso nell'indagine l'esame dei dati concernenti la *tubercolosi*, in quanto tale malattia, per il rilievo particolare che essa assume fra le malattie sociali, e per la complessità del sistema di protezione assicurativo, curativo e profilattico, che la concerne, ha formato oggetto di una indagine a parte;

l) per le ragioni sopra accennate, si è attribuito particolare interesse all'*indagine riguardante la maternità*, nel duplice aspetto fisiologico e patologico, tenendo conto anche delle correlazioni con i dati generali riguardanti la mortalità per parto e la natalità;

m) non è apparso conveniente per varie ragioni — non escluse quelle inerenti alla brevità del tempo — comprendere nell'indagine *un esame della organizzazione e dell'attrezzatura dei servizi sanitari* preposti all'assistenza delle malattie, elementi ritenuti da molti — e, tra gli altri, anche dall'Organizzazione mondiale della sanità — di una certa utilità ai fini della indiretta valutazione dello stato sanitario di una collettività;

n) un interesse notevole ai fini dell'indagine è stato attribuito, invece, ai *dati concernenti le ospedalizzazioni* — in valore assoluto e come indici relativi, per settori di morbosità e per distribuzione regionale — anche se la loro interpretazione impone le medesime cautele e riserve dianzi accennate;

o) attentamente considerata è stata la *questione se si dovessero o meno utilizzare*, ai fini di uno studio di correlazione, *i dati della statistica sanitaria disponibili per tutta la popolazione*, e cioè quelli relativi alla mortalità generale e specifica per gruppi di malattie, rilevati dall'Istituto centrale di statistica. Nonostante la difformità dei campi di rilevazione, è parso che un tentativo di correlare i due ordini di fenomeni statistici potesse presentare un interesse non trascurabile.

Data la considerevole proporzione ormai raggiunta dalla massa degli assistiti in regime di assicurazione malattie, in rapporto al totale della popolazione, la correlazione predetta non sembra del tutto arbitraria, specialmente ove si tenga conto del particolare valore dimostrativo che universalmente viene attribuito agli indici di mortalità nella valutazione dello stato sanitario, in ordine, non solo alla connessione biologica della morte con la malattia, ma anche alla maggiore attendibilità del dato statistico relativo.

Si è, pertanto, esaminato ai fini sopra accennati: 1) l'andamento della *mortalità generale* nel complesso della popolazione, risalendo il più possibile nel tempo; 2) la *mortalità specifica*, per alcuni gruppi di malattie, scelti in relazione ai criteri indicati per la morbosità specifica nei lavoratori, pur considerando le variazioni intervenute nelle classifiche nosologiche.

Non è stato possibile esaminare anche l'andamento della *mortalità per professione* — elemento questo di evidente interesse — in quanto i dati relativi non sono ancora disponibili;

p) *tra i dati concernenti la popolazione in generale*, sono stati osservati anche *quelli relativi al fenomeno della natalità* (indice della dinamica naturale e sociale della popolazione e, perciò, della sua vitalità), nonché quelli relativi alla *mortalità infantile*, e agli altri aspetti della patologia della maternità (natimortalità, neonatimortalità, aborti e mortalità materna). Questi dati sono apparsi meritevoli di osservazione e di studio, in quanto considerati concordemente fra i più significativi dello stato sanitario di una popolazione;

q) un valore certamente non trascurabile, ai fini generali della indagine proposta, avrebbe presentato, infine, *lo studio di alcuni altri fenomeni*, rapportabili direttamente allo stato sanitario dei lavoratori, fra i quali, quelli inerenti alla *invalidità pensionata* e alla *vecchiaia*, e quelli concernenti la *morbosità professionale*. Si è dovuto necessariamente rinunciare agli uni ed agli altri: ai primi, per ristrettezza di tempo, trattandosi di indagine assai complessa, soprattutto per quanto riguarda la invalidità, considerata

sotto i vari aspetti, della frequenza, della durata, delle cause, ecc.; ai secondi, perché facenti oggetto di separata indagine in altra sede.

Non è, peraltro, superfluo far cenno qui alla difficile delimitazione della morbosità professionale da quella generica, dal punto di vista medico e, quindi, anche statistico, potendosi fondatamente ritenere che solo alcuni settori dei *rischi professionali* - quelli più strettamente *tecnopatici* - rientrino nella particolare forma di tutela assicurativa, mentre una larga parte della morbosità, legata più o meno direttamente a cause lavorative, ricade nell'ambito della morbosità generale ed è da questa assai difficilmente separabile.

CAPITOLO XX.

MORBOSITÀ GENERALE

Sommario: 134. - *Morbosità generale nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 135. - *Morbosità generale nel tempo.* 136. - *Morbosità generale per regioni.* 137. - *Morbosità generale per categorie professionali.*

134. - Morbosità generale nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

La *morbosità generale*, anche con le riserve accennate in precedenza, costituisce il dato statistico più importante per la valutazione dello stato sanitario di una collettività, in quanto riassume tutti gli aspetti dei fenomeni patologici che si manifestano a carico dei componenti della collettività medesima, e che, nell'ambito di un sistema previdenziale, implicano una prestazione assistenziale.

La morbosità è stata osservata sotto il duplice aspetto della *frequenza* (numero medio dei casi di malattia verificatisi in un anno su 100 iscritti) e della *durata media* (numero medio dei giorni di malattia per ogni anno).

Per una corretta interpretazione dei dati, sui quali si sta per riferire, ed anche in ordine alla possibilità di istituire confronti fra i vari istituti, è necessario tener presenti le principali caratteristiche differenziali dei dati relativi a ciascuno di essi, in rapporto alle seguenti condizioni:

a) il sistema di erogazione dell'assistenza domiciliare, il quale ha forma diretta nell'I.N.A.M.; forma indiretta, o prevalentemente indiretta, nell'E.N.P.A.S. e nell'E.N.P.D.E.D.P.; forma mista nell'I.N.A.D.E.L.;

b) il campo della rilevazione statistica, il quale concerne la totalità degli assistibili per l'E.N.P.A.S., l'I.N.A.D.E.L. e l'E.N.P.D.E.D.P. (impiegati, salariati, pensionati e loro familiari); mentre per l'I.N.A.M. esso è limitato ai soli lavoratori aventi diritto ad indennità giornaliera in caso di malattia;

c) i limiti cronologici di erogazione dell'assistenza domiciliare, che sono, nell'anno: di 120 giorni per i familiari degli iscritti dell'I.N.A.D.E.L.; di 180 giorni per gli iscritti principali dell'I.N.A.D.E.L. e per tutti gli assistibili dell'I.N.A.M. e dell'E.N.P.A.S.; di 365 giorni per tutti gli assistibili dell'E.N.P.D.E.D.P.;

d) il significato da attribuirsi all'unità statistica di rilevazione (caso di malattia), il quale è diverso nei vari istituti: nell'I.N.A.M., sono rilevati soltanto i casi assistiti in forma diretta ed a domicilio, in quanto abbiano comportato incapacità al lavoro; nell'E.N.P.A.S., i casi di malattia assistiti in forma indiretta, sia a domicilio, che in ambulatorio; nell'I.N.A.D.E.L., e nell'E.N.P.D.E.D.P., i casi assistiti a domicilio, sia in forma diretta, che indiretta, e quelli assistiti in ambulatorio in forma indiretta.

135. — Morbosità generale nel tempo.

Nelle *tabelle*, dalla 111 alla 119, sono riportati i due indici, di *frequenza* e di *durata media* di malattia, rilevati per gli iscritti ai quattro istituti.

Non essendo possibile, per le difformità di cui si è fatto cenno, condurre l'esame comparativo dei dati relativi ai vari istituti, conviene osservare l'andamento dei due indici nel tempo separatamente per ciascuno di essi.

a) La rilevazione dell'I.N.A.M. si estende dall'anno 1946 al 1956. È stato, inoltre, possibile raccogliere alcuni dati antecedenti alla costituzione dell'ente unificato (a partire dal 1930), limitati, però, ai lavoratori dell'industria e del commercio.

In base ai dati predetti, la *frequenza* di malattia (v. *tabella 111*) mostra un andamento progressivamente crescente: nel breve spazio di 11 anni l'indice, infatti, è poco meno che raddoppiato, essendo passato da 31,09 per cento a 56,81 per cento. Ma, ove si tenga conto del fatto che nel 1956 sono stati esclusi dalla rilevazione i casi di malattia guariti in periodo di « carenza » (3 giorni), i quali erano prima statisticamente rilevati, e ove si consideri che detti casi incidono per circa il 10 per cento sul totale, si deve fondatamente presumere che, nell'anno predetto, l'indice in parola raggiunga e superi sensibilmente il 60 per cento.

La curva rappresentativa del fenomeno mostra, per altro, che l'andamento ascensionale non è costantemente regolare, in quanto interrotto da due flessioni, corrispondenti, l'una, al biennio 1949-50, l'altra, all'anno 1954. Con gli elementi oggi a disposizione non è possibile avanzare una spiegazione plausibile del fenomeno, potendo esso, in via di ipotesi, corrispondere, tanto ad una reale diminuzione della morbosità, quanto all'intervento perturbatore di fattori d'ordine non sanitario (per quanto non risultino emanati, in tali periodi, provvedimenti di natura amministrativa, atti a provocare le accennate variazioni). Comunque, lo studio del fenomeno, di per sé notevolmente interessante, e dal punto di vista medico e dal punto di vista assicurativo, meriterebbe di essere ulteriormente approfondito.

TABELLA III.

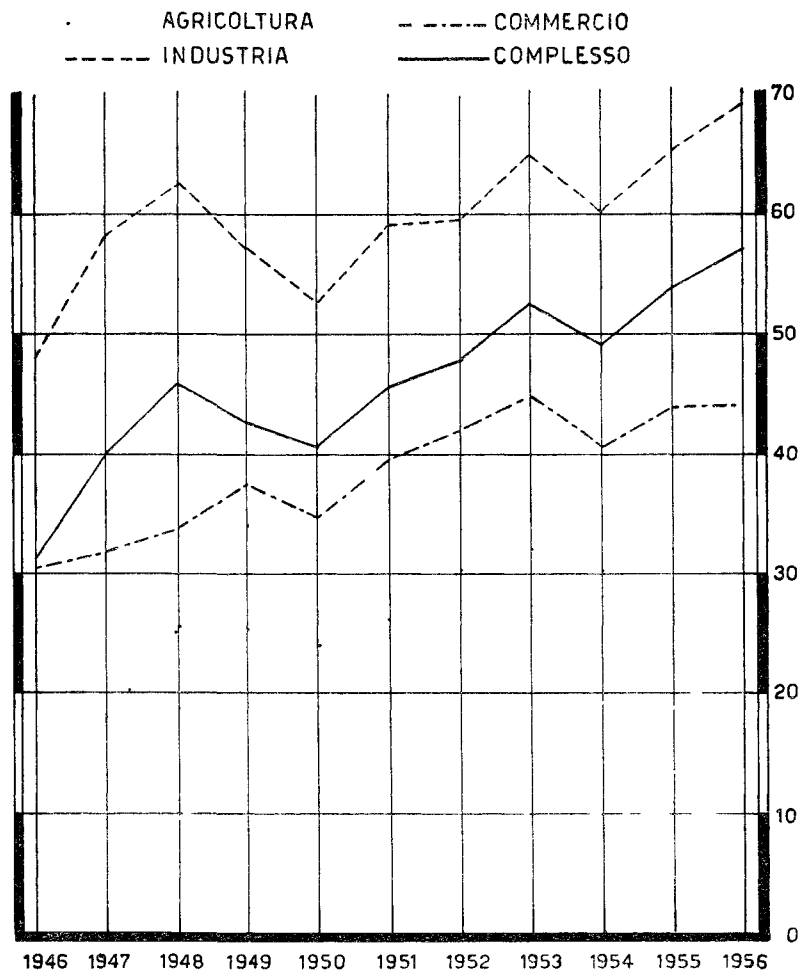
I.N.A.M. - FREQUENZA DI MALATTIA (a)

ANNO	AGRICOLTURA	COMMERCIO	INDUSTRIA	COMPLESSO
1930 . . . . .	...	10,78	...	...
1931 . . . . .	...	26,08	...	...
1932 . . . . .	...	29,48	...	...
1933 . . . . .	...	29,50	...	...
1934 . . . . .	...	29,26	...	...
1935 . . . . .	...	31,72	...	...
1936 . . . . .	...	35,72	...	...
1937 . . . . .	...	33,75	31,1	...
1938 . . . . .	...	32,63	37,7	...
1939 . . . . .	...	34,81	38,1	...
1940 . . . . .	...	...	52,8	...
1941 . . . . .	...	...	69,1	...
1942 . . . . .	...	45,40	67,1	...
1946	12,87	30,09	48,53	31,09
1947	17,78	30,17	58,70	40,04
1948	25,49	33,80	62,70	45,81
1949	25,11	37,62	56,82	42,59
1950	23,96	34,89	52,90	40,56
1951	26,06	39,90	59,28	45,53
1952	30,54	42,01	59,66	47,80
1953	32,11	45,07	65,38	52,34
1954	30,35	40,94	60,77	48,75
1955	33,89	44,19	65,92	53,67
1956	37,10	44,48	69,69	56,81

(a) I dati dal 1930 al 1942 si riferiscono agli organismi mutualistici di settore; quelli dal 1946 in poi all'I.N.A.M.

Comportamento inverso presenta, invece, l'andamento della *durata media* di malattia (v. *tabella 113*), la quale passa da 19,77 giorni nel 1946 a 15,79 giorni nel 1955, con un decremento, quindi, del 20,14 per cento.

TABELLA 112. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ GENERALE: FREQUENZA DI MALATTIA
FRA GLI ASSISTITI DALL'I.N.A.M. (1946-1956)

(1) v. nota 1, pag. 307.

TABELLA 113.

I. N. A. M. - DURATA MEDIA DI MALATTIA (a)

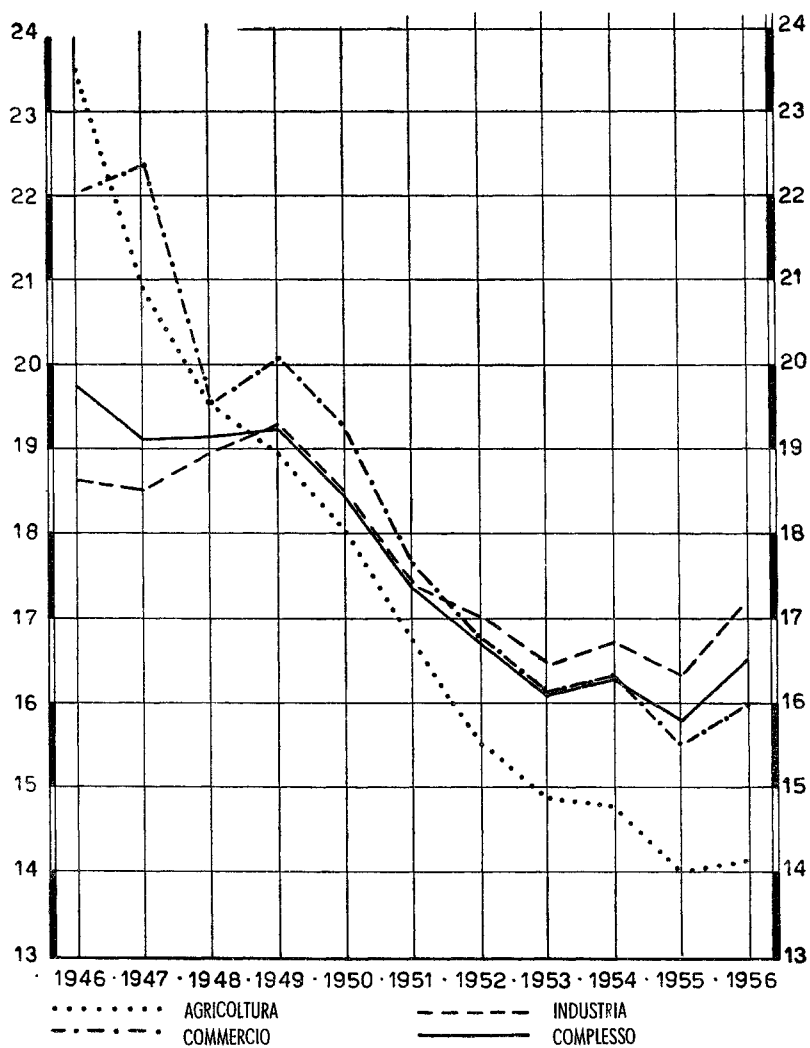
ANNO	AGRICOLTURA	COMMERCIO	INDUSTRIA	COMPLESSO
1930 . . . . .	...	21,98	...	...
1931 . . . . .	...	25,94	...	...
1932 . . . . .	...	24,90	...	...
1933 . . . . .	...	23,90	...	...
1934 . . . . .	...	25,12	...	...
1935 . . . . .	...	24,22	...	...
1936 . . . . .	...	20,59	...	...
1937 . . . . .	...	22,01	17,1	...
1938 . . . . .	...	23,20	14,9	...
1939 . . . . .	...	19,72	17,4	...
1940 . . . . .	...	...	18,6	...
1941 . . . . .	...	...	16,6	...
1942 . . . . .	...	21,05	16,9	...
1946	23,53	22,06	18,65	19,77
1947	20,87	22,39	18,52	19,12
1948	19,51	19,53	18,97	19,13
1949	18,95	20,09	19,28	19,24
1950	18,07	19,25	18,47	18,42
1951	16,77	17,69	17,41	17,29
1952	15,55	16,78	17,01	16,66
1953	14,88	16,14	16,47	16,11
1954	14,79	16,35	16,75	16,31
1955	13,99	15,52	16,32	15,79
1956	14,12	15,98	17,25	16,50

(a) I dati dal 1930 al 1942 si riferiscono agli organismi mutualistici sindacali di settore; quelli dal 1946 in poi, all'I.N.A.M.

L'aumento rilevabile per l'anno 1956 è del tutto apparente, essendo determinato dalla mancata rilevazione, già accennata, dei casi di malattia di durata inferiore ai 4 giorni e, pertanto, chiusi « in carenza »; casi che, ovviamente, contribuivano ad abbassare l'indice in parola.

TABELLA 114. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ GENERALE: DURATA MEDIA DI MALATTIA
FRA GLI ASSISTITI DALL'I.N.A.M. (1946-1956)



(1) v. nota 1, pag. 307.

Se, infatti, si esamina la durata di malattia calcolata in base al numero delle sole giornate effettivamente indennizzate (e non più in base ai giorni di incapacità lavorativa), la tendenza alla diminuzione, già rilevata negli anni precedenti, perdura anche nel 1956 (v. *tabella 115*).

TABELLA 115.

I.N.A.M. - DURATA MEDIA DI MALATTIA, IN GIORNI EFFETTIVAMENTE INDENNIZZATI

ANNO	INDUSTRIA	AGRICOLTURA	COMMERCIO	COMPLESSO
1946	17,71	21,95	22,64	18,82
1947	17,28	20,09	22,56	18,02
1948	17,52	18,88	18,86	17,89
1949	17,59	17,70	19,19	17,70
1950	16,84	17,08	18,31	16,98
1951	15,58	16,16	16,34	15,75
1952	15,67	15,28	15,85	15,51
1953	15,11	14,60	15,43	15,02
1954	15,63	14,64	16,07	15,45
1955	15,10	14,13	15,20	14,91
1956	14,89	12,97	14,03	14,41

b) I dati dell'E.N.P.A.S. riguardano all'incirca lo stesso periodo di tempo considerato per l'I.N.A.M. (dall'esercizio 1947-48 all'esercizio 1956-57). L'andamento della *frequenza* di malattia (v. *tabella 116*) è caratterizzato, rispetto a quello dell'I.N.A.M., da una maggiore regolarità e da una accentuazione dell'ascesa. Infatti, l'indice relativo è passato, nel decennio predetto, da 38,95 per cento a 78,91 per cento con un aumento del 100 per cento.

Caratteri sostanzialmente simili a quelli dei dati dell'I. N. A. M. presenta la *durata media*, la quale scende da 40 a 28,81 giorni. L'aumento che si verifica dal 1947 al 1948 non altera sostanzialmente l'andamento generale della curva (v. *tabella 117*).

Si è ritenuto opportuno considerare a parte il personale in quiescenza, per non turbare l'omogeneità seriale dei dati esposti. Ma anche questi dati, benchè limitati nel tempo, presentano, tuttavia, la stessa tendenza

ascensionale degli altri, dovendosi il basso valore iniziale della frequenza (esercizio 1953-54) imputare al fatto che l'assistenza ha avuto inizio ad anno inoltrato.

TABELLA 116.

E. N. P. A. S. - FREQUENZA DI MALATTIA

ESERCIZIO	PERSONALE IN SERVIZIO	PERSONALE IN QUIESCENZA (a)
1947-48	38,95	—
1948-49	44,40	—
1949-50	44,57	—
1950-51	47,68	—
1951-52	52,62	—
1952-53	56,87	—
1953-54	60,72	28,84
1954-55	67,11	55,84
1955-56	71,94	67,85
1956-57	78,91	67,59

(a) L'assistenza ha avuto inizio il 1° dicembre 1953.

Per quanto si riferisce alla *durata media*, due rilievi possono farsi (pur con le riserve inerenti al breve periodo di rilevazione): l'uno concerne il più elevato livello dell'indice relativo al personale in quiescenza, nei confronti di quello riscontrato nel personale in servizio, il che può essere riferito ai caratteri propri della morbosità dell'età più avanzata; il secondo riguarda la relativa stabilità negli anni dell'indice di durata media per il predetto personale in quiescenza.

c) Anche nei dati relativi all'I.N.A.D.E.L. (v. *tabella 118*), si nota, pur nel breve periodo di rilevazione (1954-56) un andamento nettamente ascendente dell'indice di *frequenza*, il quale passa, nel triennio, da 63,47 per cento a 75,71 per cento; mentre la *durata media* si è ridotta, nello stesso periodo di tempo, in misura lieve, scendendo da 18,51 a 16,86 giorni.

d) Nei dati relativi all'E.N.P.D.E.D.P., il periodo di rilevazione, per quanto riguarda la *frequenza* di malattia, comprende ventisei anni, dal 1929 al 1955 (v. *tabella 119*). In questo periodo si possono individuare due fasi ben distinte, separate dall'interruzione dovuta agli

TABELLA 117.

E.N.P.A.S. - DURATA MEDIA DI MALATTIA

ESERCIZIO	PERSONALE IN SERVIZIO	PERSONALE IN QUIESCENZA
1947-48	40,00	—
1948-49	42,00	—
1949-50	40,99	—
1950-51	(a) 35,80	—
1951-52	34,02	—
1952-53	31,45	—
1953-54	31,45	(b) 34,57
1954-55	30,54	36,95
1955-56	29,54	34,91
1956-57	28,81	34,20

(a) Dall'esercizio 1950-51 inizia l'assistenza ambulatoriale diretta.
(b) L'assistenza ha inizio il 1° dicembre 1953.

eventi bellici: una prima fase, che va dal 1929, inizio dell'attività dell'ente sino al 1942; ed una seconda, che va dal 1945 al 1955. Nella prima fase, gli indici presentano una certa uniformità, con valori percentuali relativamente bassi, i quali oscillano, escludendo il primo anno, fra il 15 per cento e il 20 per cento; nella seconda si manifesta, invece, un progressivo aumento di detti valori, i quali, dal 18,2 per cento del 1945, salgono al 74,3 per cento del 1955.

TABELLA 118.

I.N.A.D.E.L. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA

ANNO	FREQUENZA DI MALATTIA	DURATA MEDIA DI MALATTIA
1954	63,47	18,51
1955	72,44	17,01
1956	75,71	16,86

Il diverso comportamento della frequenza di malattia nei due periodi è probabilmente da mettersi in rapporto al fatto che in un primo tempo, e precisamente fino al 1939, l'assicurazione era facoltativa e il contributo era a totale carico dell'iscritto, mentre successivamente è intervenuta l'obbligatorietà con il concorso, da parte degli enti datori di lavoro, alla contribuzione assicurativa. Seguirono, inoltre, alcuni provvedimenti di legge, i quali, oltre ad estendere la tutela assicurativa a numerose altre categorie, migliorarono sensibilmente le prestazioni sanitarie.

Per quanto riguarda la *durata media*, il periodo di osservazione va dal 1951 al 1955: in tale periodo, l'indice si riduce da 24,2 giorni a 21,6.

I dati sopraesposti mostrerebbero che caratteristica comune, nell'andamento della morbosità per i quattro enti, è la *tendenza all'aumento*, per quanto riguarda la *frequenza* di malattia. Questo fenomeno non sembra, tuttavia, possa significare un *reale aumento* della morbosità — e, cioè, un effettivo decadimento dello stato sanitario delle categorie lavoratrici — in quanto i dati statistici relativi vanno necessariamente interpretati alla luce di altri dati di assai maggiore e più diretta dimostratività, nonché tenendo conto di talune condizioni particolari, tendenti di per sé ad elevare gli indici di morbosità negli enti assicurativi.

Sul piano statistico, è indubbio che un valore assai più significativo debba attribuirsi, ai fini della valutazione dello stato sanitario, all'indice di durata media di malattia e, soprattutto, come si vedrà, agli indici di mortalità. Con la loro costante e cospicua diminuzione questi due indici stanno, invece, a dimostrare che la morbosità, e particolarmente nelle forme più gravi, è, di fatto, in progressiva attenuazione.

D'altra parte, molteplici sono le condizioni che, influenzando sulla frequenza statistica della morbosità possono spiegare il suo comportamento in ascesa, contrastante con quello della mortalità. Sono esse in particolare: il progressivo sviluppo dell'attrezzatura sanitaria e la conseguente sua maggiore accessibilità per i lavoratori; i criteri di maggiore larghezza nell'erogazione delle prestazioni assistenziali da parte degli istituti; l'affinata coscienza igienica degli assistiti e, quindi, il crescente ricorso all'assistenza sanitaria, anche per le forme morbose più lievi. Una indubbia influenza devono anche esercitare, nello stesso senso, i progressi della medicina, sia col prolungare la sopravvivenza degli organismi più deboli, e perciò più bisognosi di cure assidue, sia con la maggiore fiducia nella efficacia dei trattamenti terapeutici. Infine, non possono trascurarsi — anche se influenti in misura molto limitata, in rapporto alla brevità del tempo di osservazione — i fattori di ordine demografico, e cioè l'invecchiamento della popolazione.

TABELLA 119.

E.N.P.D.E.D.P. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA

ANNO	FREQUENZA DI MALATTIA	DURATA MEDIA DI MALATTIA
1929	12,8	—
1930	16,9	—
1931	17,7	—
1932	19,3	—
1933	20,1	—
1934	19,5	—
1935	19,3	—
1936	19,8	—
1937	18,6	—
1938	16,7	—
1939	16,3	—
1940	18,0	—
1941	15,6	—
1942	18,0	—
1943	—	—
1944	—	—
1945	18,2	—
1946	33,3	—
1947	42,4	—
1948	46,2	—
1949	49,8	—
1950	47,4	—
1951	49,8	24,2
1952	48,4	23,1
1953	53,8	22,8
1954	55,8	22,5
1955	74,3	21,6

Questo complesso di cause è da ritenersi, in effetti, sufficiente a spiegare un fenomeno, che altrimenti apparirebbe, per sé solo, allarmante ai fini di una valutazione delle condizioni sanitarie delle categorie lavoratrici; e ciò, anche se non si vuole qui ricorrere ad altre spiegazioni connesse all'influenza perturbatrice di taluni fattori insiti nei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie mutualistiche.

Per quanto riguarda la *durata media* di malattia, l'andamento progressivamente decrescente, rilevabile in tutti e quattro gli enti, può essere considerato, a sua volta, come la risultante di due cause concomitanti: l'aumento proporzionale delle malattie di breve durata, conseguente al maggior ricorso all'assistenza, e l'effettivo abbreviamento del decorso delle malattie, dovuto ai progressi della terapia, i quali hanno influito in modo particolare su certi settori nosologici.

È possibile, infine, intravedere una correlazione nel tempo tra *frequenza* e *durata media*, consistente in un andamento inverso delle relative curve, nelle quali, ad alcune elevazioni della prima, corrisponderebbero altrettante flessioni della seconda.

136. - Morbosità generale per regioni.

Un utile complemento alla valutazione dei dati generali di morbosità è costituito dall'esame degli indici regionali di frequenza e di durata di malattia, il quale consente di porre in luce le eventuali diversità di comportamento della morbosità, in rapporto a situazioni geografiche, economiche e sociali, proprie di ciascuna regione.

Per i motivi già prospettati, non è, tuttavia, possibile istituire confronti diretti fra i vari istituti per quanto riguarda questo aspetto della morbosità; un certo confronto può essere tentato solo fra i dati relativi agli istituti minori, i quali presentano i seguenti caratteri in comune: occupazione generalmente impiegatizia della popolazione tutelata; assistenza a tipo prevalentemente indiretto, inclusione del nucleo familiare nella rilevazione dei dati sulla morbosità. Conviene, pertanto, osservare separatamente i dati relativi all'I.N.A.M., e quelli concernenti gli altri enti.

a) Per l'I.N.A.M. la morbosità per regioni, esaminata nell'anno di rilevazione più prossimo (1956), consente rilievi di un certo interesse circa gli scostamenti dalla media nazionale degli indici di frequenza e di durata in ciascuna regione.

Dalla *tabella 120* si nota che le regioni a più elevata frequenza di malattia appaiono nell'ordine: l'Umbria (69,68 per cento), la Toscana

TABELLA 120.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA
PER REGIONI (1956)

REGIONI	FREQUENZA DI MALATTIA			DURATA MEDIA DI MALATTIA		
	Agricoltura	Industria e commercio	Complesso	Agricoltura	Industria e commercio	Complesso
Piemonte.	23,45	59,33	54,52	15,89	17,67	17,57
Valle d'Aosta	6,19	68,20	63,02	21,07	17,76	17,79
Lombardia	42,75	62,10	59,29	14,71	17,54	17,24
Veneto.	28,15	67,20	56,38	16,26	16,51	16,47
Friuli-Venezia Giulia	16,88	61,06	58,11	19,21	20,15	20,13
Liguria	16,24	61,25	59,51	16,70	18,62	18,60
Emilia	29,63	63,66	48,31	17,28	17,32	17,31
ITALIA SETTENTRIONALE	31,84	62,26	56,04	16,06	17,63	17,45
Toscana	22,83	70,44	64,79	19,34	18,34	18,39
Umbria	19,80	77,95	69,68	18,21	18,06	18,06
Marche	9,22	61,95	56,46	19,15	19,02	19,03
Lazio	26,36	68,87	57,64	17,24	17,95	17,86
ITALIA CENTRALE	24,02	69,55	61,43	17,89	18,24	18,22
Abruzzi	35,75	73,11	61,72	13,08	15,39	14,98
Campania	37,02	70,45	59,58	13,67	15,97	15,51
Puglia	51,34	86,85	61,11	12,98	15,37	13,91
Basilicata.	22,85	55,40	35,65	12,57	13,58	13,19
Calabria	30,89	85,65	47,31	11,15	11,94	11,58
Sicilia	45,45	73,52	56,63	12,88	14,46	13,70
Sardegna	35,05	69,32	51,46	14,85	14,66	14,73
ITALIA MERIDIONALE E INSULARE	42,17	74,78	56,09	12,91	14,85	14,02
ITALIA	37,10	65,94	56,81	14,12	17,12	16,50

(64,79 per cento), la Valle d'Aosta (63,02 per cento). Per converso, frequenze minime presentano: la Basilicata (35,65 per cento) e la Calabria (47,31 per cento). La durata media di malattia varia, a sua volta, fra un massimo di 20,13 giorni per il Friuli e la Venezia Giulia, e i minimi di 11,58 giorni per la Calabria e 13,19 per la Basilicata.

Questo fatto è dovuto - come si è accennato - alla diversa distribuzione, nelle varie regioni, degli assicurati appartenenti ai due gruppi considerati, per cui è evidente come l'indice complessivo, basato sulla media ponderata delle frequenze, si accosti maggiormente alla frequenza del gruppo di attività preponderante nella regione.

Si nota, inoltre, che, salvo alcune eccezioni, le regioni meridionali presentano gli indici più elevati, sia per l'agricoltura, sia per l'industria e il commercio (v. *tabella 120*). Infatti, raggruppando i dati secondo le tre grandi ripartizioni geografiche: Italia settentrionale, Italia centrale e Italia meridionale e insulare, si può osservare che i lavoratori agricoli del nord e del centro presentano le frequenze, rispettivamente, del 31,84 per cento e del 24,02 per cento, contro il 42,17 per cento del mezzogiorno. I medesimi indici, rilevati sui lavoratori industriali e commerciali, risultano, rispettivamente per le tre zone, del 62,26 per cento, del 69,55 per cento e del 74,78 per cento.

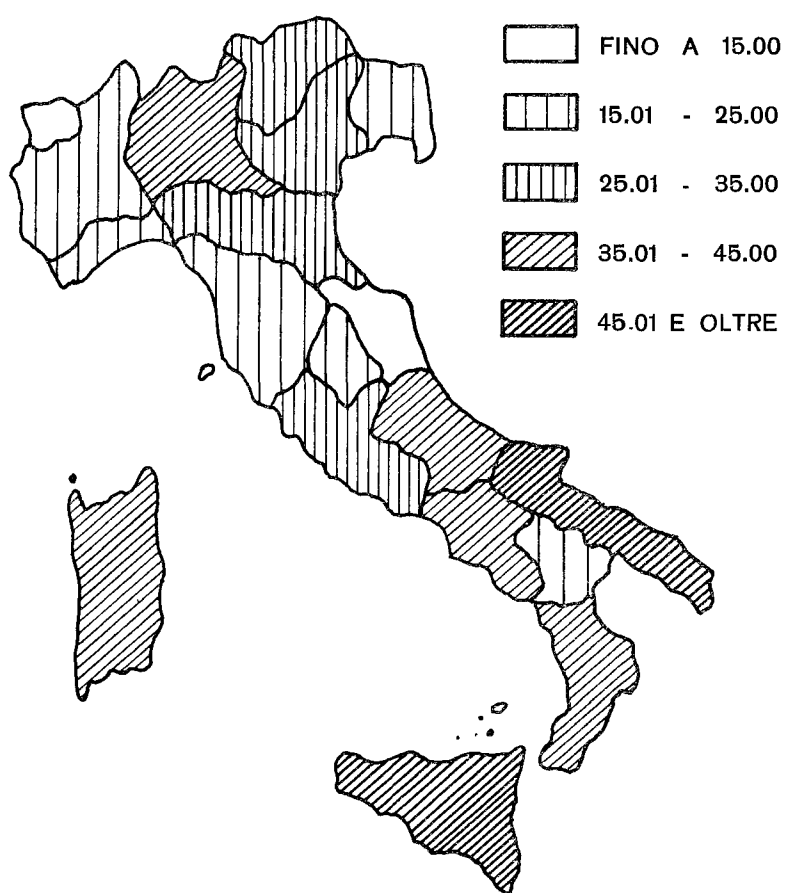
La durata media di malattia, che - come si è già precisato a proposito degli indici regionali complessivi - presentava differenze abbastanza sensibili da regione a regione, non mostra invece - qualora in ciascuna regione vengano esaminati separatamente i lavoratori agricoli e quelli industriali e commerciali - variazioni di rilievo, rispetto a quanto risultava dagli indici regionali complessivi. Si osserva, infatti, che, per ambedue i gruppi di lavoratori, sono le regioni meridionali a presentare i più bassi indici di durata, con i minimi nella Calabria e nella Basilicata.

Particolare interesse assumono, poi, gli indici di frequenza, quando si prenda in considerazione l'evolversi del fenomeno nel tempo e in ciascuna regione (v. *tabella 123*). Onde rendere più agevole detto esame, nella *tabella 124* sono riportati i numeri indici della frequenza, calcolati assumendo come base uguale a 100 il dato regionale relativo all'anno 1949.

Una prima notazione può farsi constatando che alcune regioni presentano notevolissimi scostamenti, rispetto all'andamento della media nazionale. In particolare, i maggiori incrementi si notano nelle regioni che inizialmente presentavano un valore più basso, come le Puglie e la Sicilia, i cui indici di frequenza, pari nel 1949 a 23,57 e a 30,65, hanno subito un aumento, rispettivamente, del 159 per cento e dell'85 per cento; mentre la Liguria,

TABELLA 121. (Grafico) (1).

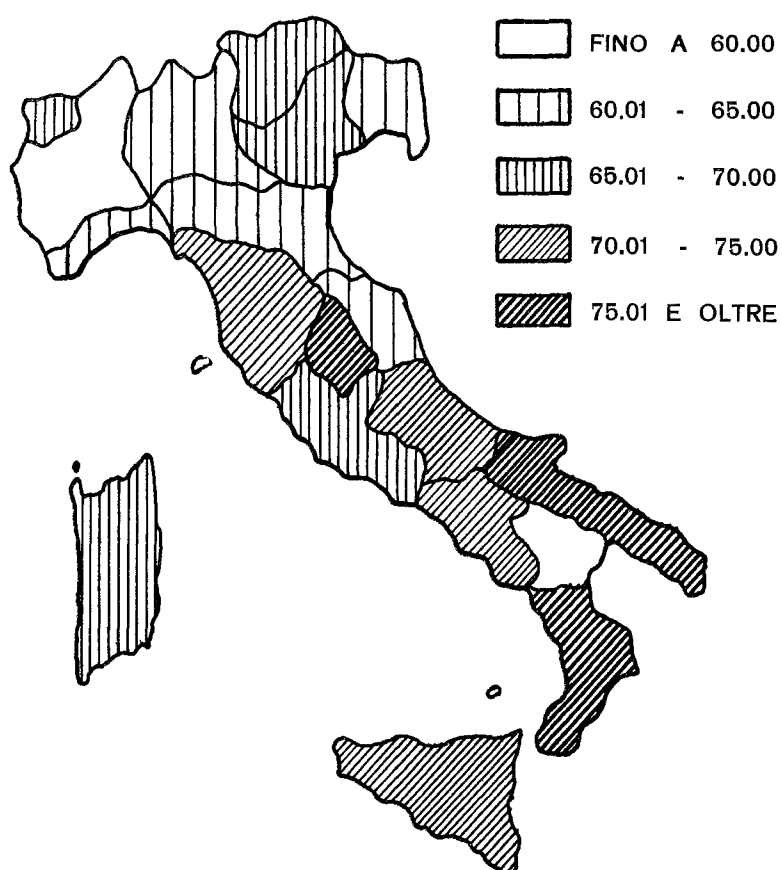
MORBOSITÀ GENERALE: FREQUENZA DI MALATTIA TRA GLI ASSISTITI DALL'I.N.A.M. NEL SETTORE DELL'AGRICOLTURA PER REGIONI (ANNO 1956)



(1) v. nota 1, pag. 307

TABELLA 122. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ GENERALE: FREQUENZA DI MALATTIA FRA GLI ASSISTITI
DALL'I.N.A.M. NEL SETTORE DELL'INDUSTRIA E DEL COMMERCIO PER
REGIONI (ANNO 1956)



(1) v. nota 1, pag. 307.

che aveva, nel 1949, la frequenza più elevata (56,19), ha presentato un incremento pari al solo 6 per cento.

Dai dati suesposti si desume che le differenze tra le varie regioni tendono ad attenuarsi progressivamente, portando ad una certa perequazione nella frequenza di malattia: fatto di indubbio interesse, sia sul piano medico sociale, sia su quello previdenziale.

Una prima osservazione riguarda la non rara coincidenza dei più bassi valori di durata con le minori frequenze di malattia.

È ancora da rilevare che in tutte le regioni centrosettentrionali la durata media di malattia è costantemente e sensibilmente più elevata che nelle regioni meridionali e insulari; mentre tale differenza non si nota per quanto riguarda la frequenza, pur presentando, quest'ultima, notevoli scarti da regione a regione, nell'ambito di ciascuna delle due zone.

La eterogenea composizione della popolazione assicurata presso l'I.N.A.M. ed il notevole divario esistente fra la morbosità dei lavoratori agricoli e quella dei lavoratori dell'industria e del commercio, rendono tuttavia, non abbastanza rappresentativi, per un confronto, gli indici medi regionali, in quanto diverso è in ciascuna regione il rapporto numerico tra gli assicurati dei tre settori. Si ritiene, quindi, più conveniente esaminare gli indici regionali separatamente, in rapporto alla popolazione agricola, da una parte, ed a quella industriale e commerciale, dall'altra. Ciò consente di rilevare notevoli variazioni rispetto all'indice di frequenza complessivo: così la Puglia, ad esempio, che, in base agli indici complessivi, si trova al quinto posto, fra le regioni, in ordine decrescente (61,11 per cento), passa al primo - sia per l'agricoltura (51,34 per cento), che per l'industria e il commercio (86,85 per cento) - quando si prendano in considerazione i dati separatamente.

Ma i fenomeni sin qui esaminati possono essere ancor meglio chiariti, ove si considerino separatamente i due settori: agricolo e industriale-commerciale. Nella *tabella 125* sono esposti gli indici di frequenza e di durata media, distintamente per tali settori, dal 1949 al 1956. Per concisione, i dati sono stati riferiti alle tre grandi ripartizioni geografiche.

Prendendo per prima in considerazione la frequenza di malattia, si può osservare un fenomeno non rilevabile dall'esame dei dati riguardanti il complesso degli assicurati; e cioè, lo spostamento delle più elevate frequenze dal settentrione al meridione. Infatti, mentre nel 1949 le frequenze erano maggiori nell'Italia settentrionale (28,86 per l'agricoltura e 56,51 per l'industria e il commercio) nei confronti del mezzogiorno (23,27 per l'agricoltura e 49,82 per l'industria e commercio), nel 1956 la situazione

TABELLA 123.

I. N. A. M. - FREQUENZA DI MALATTIA PER REGIONI (1949-1956)

REGIONI	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Piemonte	48,23	45,09	54,97	52,44	58,63	52,45	57,16	54,83
Lombardia	50,81	47,47	53,94	51,30	58,63	51,91	54,97	59,29
Veneto	47,20	44,35	45,10	48,21	54,26	49,85	56,08	56,85
Liguria	56,19	48,84	55,58	54,82	61,57	51,27	55,40	59,51
Emilia	43,22	39,33	41,43	43,69	45,31	43,25	47,90	48,31
Toscana	54,88	47,31	55,85	56,37	56,91	51,64	56,26	64,79
Umbria	49,95	55,45	54,29	64,38	70,73	58,25	67,07	69,68
Marche	55,97	53,20	56,42	52,54	99,66	46,68	50,82	56,46
Lazio	31,68	31,63	33,84	37,39	42,03	39,98	39,55	57,64
Abruzzi	40,00	39,72	40,14	44,11	43,60	45,08	55,53	61,72
Campania	32,82	38,04	48,43	57,47	56,14	58,28	61,22	59,58
Puglia	23,57	26,65	28,49	39,10	43,62	40,90	48,81	61,11
Basilicata	34,10	33,48	37,26	40,67	38,75	37,25	42,10	35,65
Calabria	35,55	34,20	33,05	40,25	43,07	44,76	54,68	47,31
Sicilia	30,65	28,45	35,07	44,66	56,85	51,82	58,77	56,63
Sardegna	42,01	35,65	40,36	37,76	42,82	42,78	46,90	51,46
ITALIA	42,59	40,56	45,53	47,80	52,34	48,75	53,67	56,81

TABELLA 124.

I. N. A. M. - NUMERI INDICI DELLA FREQUENZA DI MALATTIA
PER REGIONI (BASE 1949 = 100)

REGIONI	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Piemonte	100	93	114	109	121	109	118	114
Lombardia	100	93	106	101	115	102	108	116
Veneto	100	94	95	102	115	106	119	120
Liguria	100	87	99	97	109	97	98	106
Emilia	100	91	96	101	105	100	111	112
Toscana	100	86	102	103	103	94	102	118
Umbria	100	111	108	129	142	116	134	139
Marche	100	95	101	94	89	83	91	101
Lazio	100	100	107	118	133	124	125	182
Abruzzi	100	99	91	110	109	113	139	154
Campania	110	116	147	175	171	177	186	181
Puglia	100	113	121	166	185	173	207	259
Basilicata	100	98	109	119	113	109	123	104
Calabria	100	96	93	113	121	126	154	133
Sicilia	100	93	114	146	166	169	192	185
Sardegna	100	85	96	90	102	102	112	122
ITALIA	100	95	107	112	123	114	126	133

TABELLA 125.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA PER
(1949-

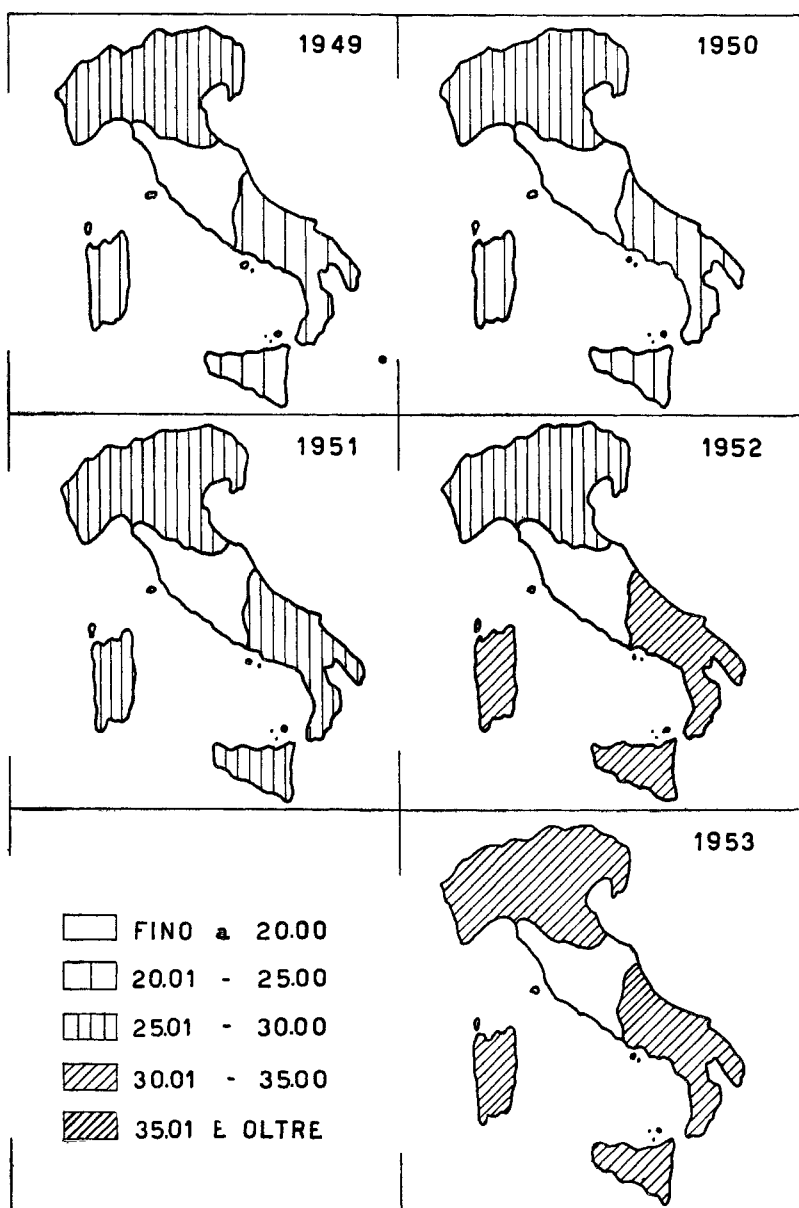
SETTORI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	1949		1950		1951	
	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media
Agricoltura:						
Italia settentrionale	28,86	20,31	26,35	19,12	27,51	18,47
Italia centrale	19,12	21,47	16,75	20,08	17,67	18,71
Italia meridionale e insulare	23,27	17,42	23,23	16,95	26,27	15,22
TOTALF	25,11	18,95	23,96	18,07	26,06	16,77
Industria e commercio:						
Italia settentrionale	56,51	19,98	51,94	19,17	58,52	18,11
Italia centrale	51,13	19,30	49,13	18,52	54,75	17,65
Italia meridionale e insulare	49,82	16,24	48,82	15,65	53,83	14,26
TOTALE	54,86	19,33	50,95	18,53	57,09	17,43
Complesso settori:						
Italia settentrionale	48,50	20,04	45,00	19,16	50,41	18,16
Italia centrale	45,05	19,52	42,06	18,65	46,64	17,73
Italia meridionale e insulare	31,03	16,87	31,50	16,30	38,87	14,71
TOTALE	42,59	19,24	40,56	18,42	45,53	17,29

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE E PER SETTORI DI ATTIVITÀ
1956)

1952		1953		1954		1955		1956	
Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media
29,34	17,31	31,32	16,59	28,27	16,89	30,61	15,67	31,84	16,06
19,23	18,16	17,83	18,18	16,47	19,13	17,09	18,80	24,02	17,89
33,10	14,21	34,77	13,59	33,63	13,35	38,43	12,80	42,17	12,91
30,54	15,55	32,11	14,88	30,34	14,79	33,89	13,99	37,10	14,12
56,42	17,96	62,69	17,37	56,28	17,57	60,67	16,92	62,26	17,63
56,58	17,42	59,33	17,21	53,77	18,17	56,64	18,24	69,55	18,24
62,74	13,29	66,17	12,90	67,90	13,29	75,23	13,15	74,78	14,85
57,54	16,99	62,79	16,44	58,07	16,71	62,82	16,24	65,94	17,12
49,71	17,86	55,50	17,27	50,00	17,48	54,30	16,77	56,04	17,45
48,70	17,48	51,01	17,28	46,77	18,23	49,75	18,27	61,43	18,22
43,89	13,73	47,42	13,20	47,45	13,13	54,32	13,01	56,09	14,02
47,80	16,66	52,34	16,11	48,74	16,31	53,67	15,79	56,81	16,50

TABELLA 126. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ GENERALE: FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA
PER RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE NEL SETTORE DELL'AGRICOLTURA
(1949-1956)



(1) v. nota 1, pag. 307.

Segue TABELLA 126. (Grafico).

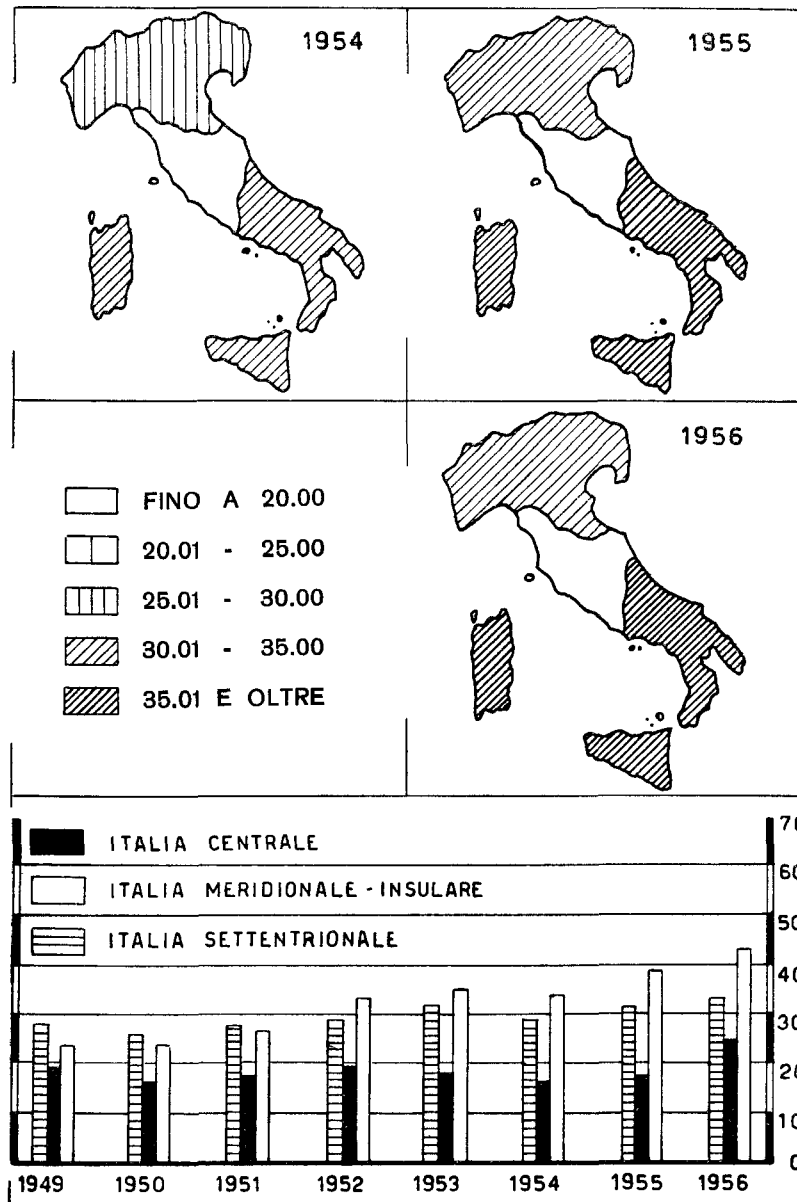
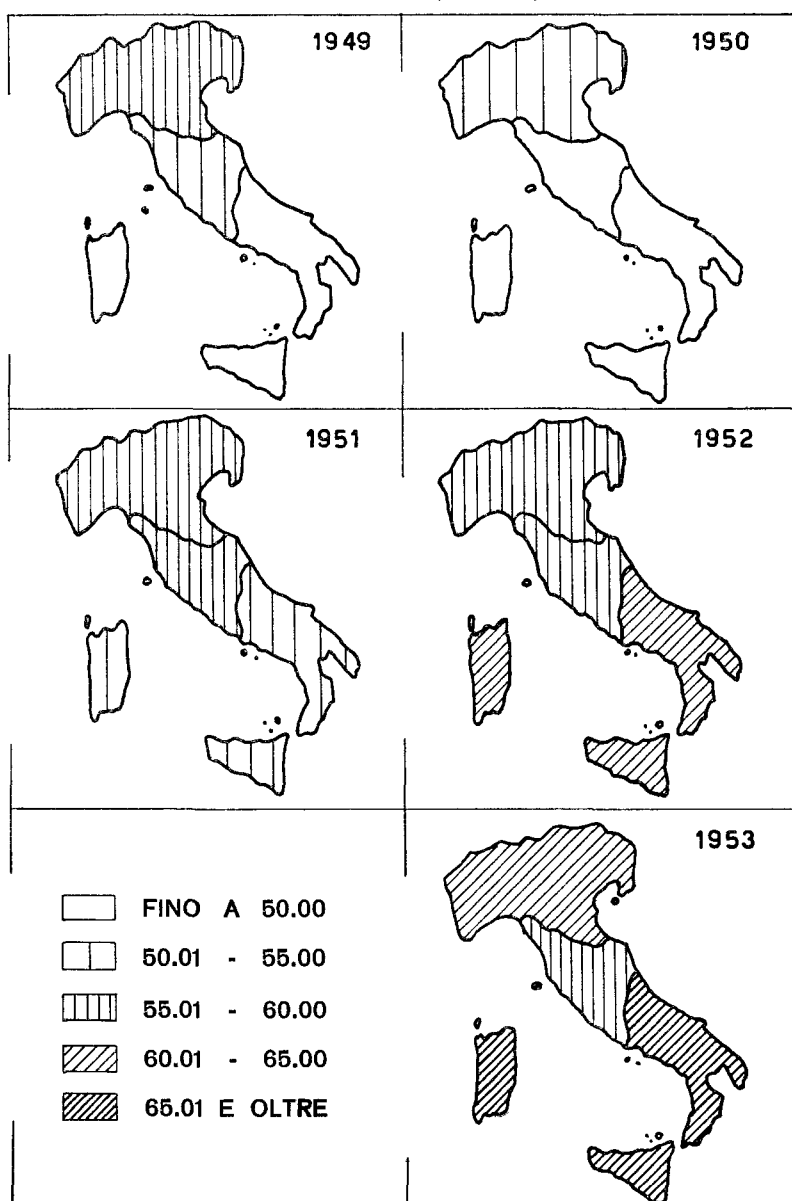


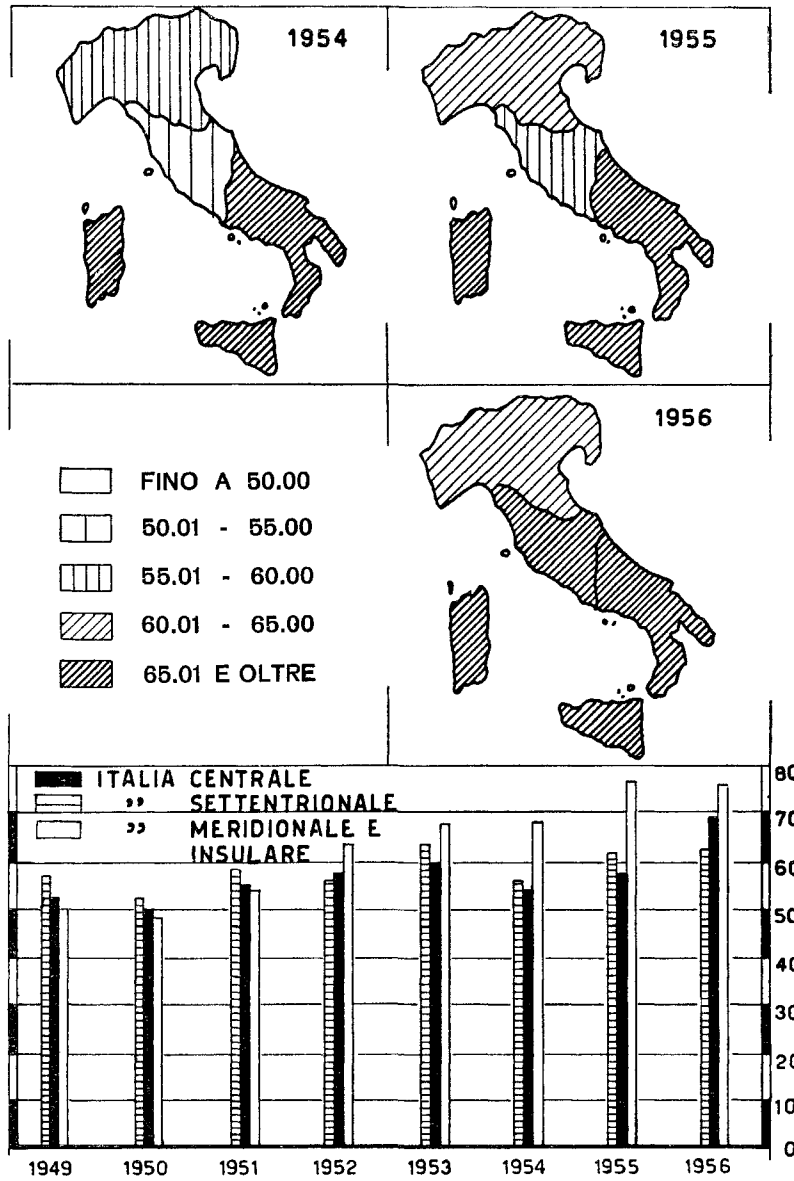
TABELLA 127. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ GENERALE: FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA
PER RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE NEI SETTORI DELL'INDUSTRIA E DEL
COMMERCIO (1949-1956)



(1) v. nota 1, pag. 307.

Segue TABELLA 127. (Grafico).



si è nettamente capovolta, portandosi le regioni meridionali a livelli (42,17 e 74,78) sensibilmente superiori a quelli del nord (31,84 e 62,26).

Aggiunge interesse al rilievo il fatto che il più rapido incremento presentato dalle regioni meridionali (il cui indice complessivo è passato da 31,03 a 56,09), rispetto a quello del settentrione (passato, a sua volta, da 48,50 a 56,04), si verifica con una progressione costante nel tempo, tale da far supporre un effettivo mutamento nelle condizioni che determinano il ricorso all'assistenza di malattia.

Poiché è difficile ammettere che, in così breve lasso di tempo, si siano radicalmente modificate le condizioni sanitarie, economiche e sociali delle varie regioni, è lecito supporre che la maggiore frequenza statistica della morbosità nelle popolazioni meridionali sia dovuta ai fattori già altre volte accennati, e cioè, essenzialmente, allo sviluppo e al crescente adeguamento dell'assistenza alle esigenze della popolazione protetta; il che porterebbe a ritenere che l'aumento della frequenza di malattia significhi, in sostanza, non già un peggioramento ma bensì un miglioramento delle condizioni sanitarie delle popolazioni meridionali.

Diversa si presenta la situazione regionale, per quanto riguarda la durata media di malattia, la quale non mostra, per i due settori considerati, variazioni apprezzabili nel tempo, almeno limitatamente al periodo di osservazione.

b) Consideriamo ora i dati relativi all'E.N.P.A.S., all'I.N.A.D.E.L. e all'E.N.P.D.E.D.P.

Un primo esame condotto sull'ultimo anno di rilevazione (1956 per l'E.N.P.A.S. e per l'I.N.A.D.E.L., e 1955 per l'E.N.P.D.E.D.P.), mostra, fra i dati di *frequenza* relativi ai tre enti, una certa analogia sul piano regionale (v. *tabelle 128, 129, 130 e 131*).

Questa, d'altra parte, rispecchia, sostanzialmente la situazione esistente sul piano nazionale, nel quale i tre enti presentano indici molto simili: 78,91 per l'E.N.P.A.S., 75,71 per l'I.N.A.D.E.L. e 74,30 per l'E.N.P.D.E.D.P..

Fra le regioni a morbosità più elevata, figurano, per tutti e tre gli istituti il Lazio e la Toscana, mentre fra le regioni a morbosità più bassa si ritrovano la Basilicata e la Valle d'Aosta.

Esaminando ora i dati per singolo ente, si nota che, mentre l'E.N.P.A.S. presenta una certa costanza nelle frequenze regionali, con i massimi valori nell'Italia centrale (Lazio e Toscana), negli altri due enti la distribuzione regionale si accosta a quella osservata nell'I.N.A.M., con le maggiori frequenze nelle regioni centro-meridionali.

TABELLA 128.

E. N. P. A. S. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA PER REGIONI
(ESERCIZIO 1956-57)

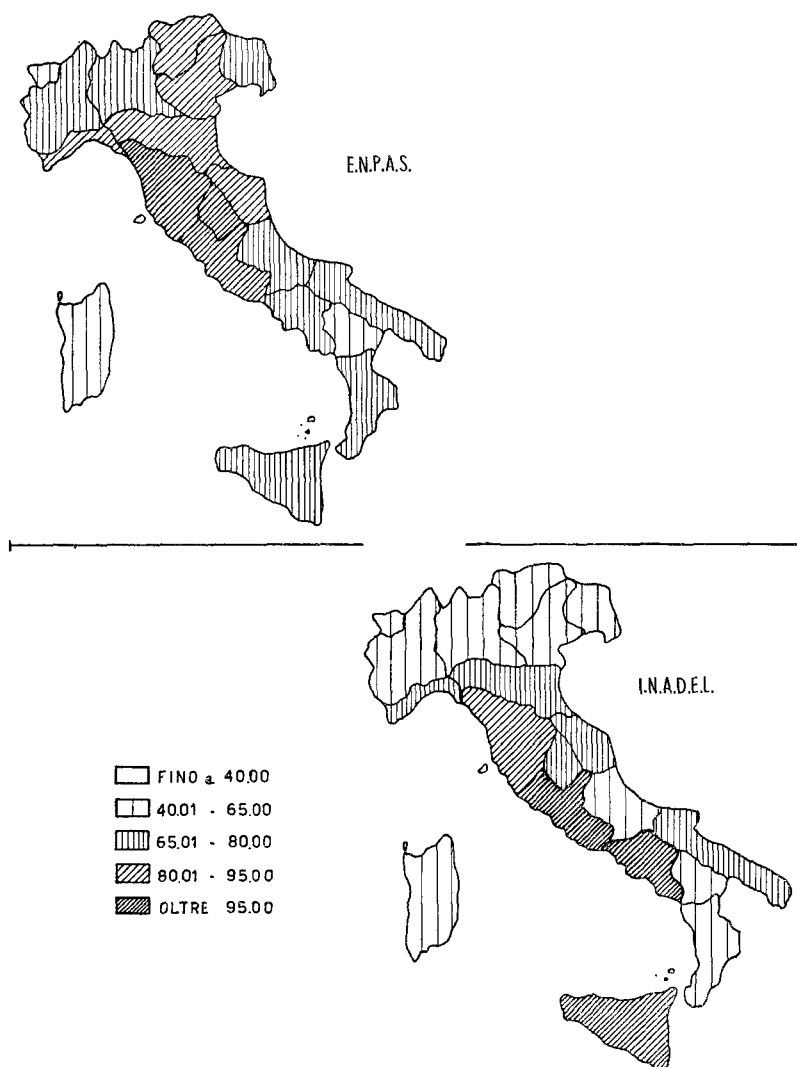
REGIONI	FREQUENZA DI MALATTIA	DURATA MEDIA DI MALATTIA
Piemonte	72,63	27,73
Valle d'Aosta	51,98	32,86
Lombardia	69,02	28,42
Trentino-Alto Adige	85,79	30,91
Veneto	90,77	38,07
Friuli-Venezia Giulia	71,85	30,20
Liguria	84,55	30,40
Emilia-Romagna	92,59	27,18
Toscana	100,39	31,73
Umbria	99,70	28,65
Marche	90,80	30,93
Lazio	103,18	27,17
Abruzzi	69,73	30,68
Campania	66,46	30,07
Puglia	77,01	28,73
Basilicata	48,96	31,62
Calabria	67,79	28,43
Sicilia	69,59	28,64
Sardegna	61,05	31,83
ITALIA	78,91	28,81

TABELLA 129.

I. N. A. D. E. L. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA PER REGIONI
(ANNI 1954-1955-1956)

REGIONI	1954		1955		1956	
	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media	Fre- quenza	Durata media
Piemonte.	57,70	18,76	51,30	20,70	51,82	20,66
Valle d'Aosta	32,68	35,74	43,11	25,78	49,57	19,31
Lombardia	64,55	17,43	49,95	19,58	52,92	20,22
Trentino-Alto Adige	44,51	26,38	53,14	24,17	58,57	26,15
Veneto.	61,93	21,14	60,28	19,71	63,49	19,80
Friuli-Venezia Giulia	102,14	14,73	58,49	19,41	56,40	19,12
Liguria	69,75	23,57	64,42	17,58	69,53	17,08
Emilia-Romagna	73,59	20,94	70,85	21,39	74,80	20,12
Toscana	70,25	21,12	74,94	22,83	84,47	22,57
Umbria	73,55	19,35	70,16	21,27	78,10	21,45
Marche	58,77	25,06	66,98	24,12	71,73	22,08
Lazio	59,59	16,34	111,05	11,50	110,31	11,84
Abruzzi	47,36	19,29	52,16	20,11	51,54	19,72
Campania	54,03	15,14	95,37	12,14	106,28	12,68
Puglia	39,39	19,90	71,78	17,74	72,27	17,27
Basilicata.	88,91	17,35	51,80	17,09	57,22	14,45
Calabria	63,38	17,52	62,31	17,27	60,01	17,51
Sicilia	78,42	17,21	99,74	12,55	97,95	12,48
Sardegna	34,96	16,59	50,41	17,73	58,92	15,58
ITALIA	63,47	18,51	72,44	17,01	75,71	16,86

TABELLA 130. (Grafico).

MORBOSITÀ GENERALE: FREQUENZA DI MALATTIA
FRA GLI ASSISTITI DALL'E.N.P.A.S. E DALL'I.N.A.D.E.L. (ANNO 1956)

(1) v. nota 1, pag. 307.

TABELLA 131.

E.N.P.D.E.D.P. - FREQUENZA DI MALATTIA PER REGIONI (1951-1955).

REGIONI	1951	1952	1953	1954	1955
Piemonte	52,0	49,4	57,1	53,4	62,4
Valle d'Aosta	36,1	39,7	38,5	41,3	41,7
Lombardia	47,0	46,9	53,3	51,8	53,6
Trentino - Alto Adige . .	52,5	52,4	53,8	49,4	59,1
Veneto	50,5	51,5	58,3	55,4	63,2
Friuli - Venezia Giulia . .	38,3	33,5	37,7	44,1 (a)	180,9
Liguria	45,4	47,6	53,3	55,2	68,5
Emilia - Romagna	56,7	59,0	62,1	61,9	69,5
Toscana	57,0	53,9	59,6	61,4	72,8
Umbria	59,2	56,7	60,9	61,2	62,2
Marche	52,4	51,4	53,5	54,6	59,1
Lazio	55,1	52,2	57,8	59,9	74,9
Abruzzi	41,8	40,3	42,9	45,1	43,8
Campania	48,5	53,6	62,7	80,4 (b)	181,8
Puglia	42,0	39,6	42,5	38,2	42,7
Basilicata	44,7	35,2	34,4	34,1	42,7
Calabria	36,6	28,4	35,6	42,3	45,0
Sicilia	39,8	38,8	45,2	49,4	64,6
Sardegna	28,4	22,9	24,2	27,0	24,2
ITALIA	49,8	48,4	53,8	55,8	74,3

(a) Il sensibile aumento della frequenza nell'anno 1955 è dovuto in parte al diverso sistema di rilevazione dei dati. Infatti nel 1954 esisteva una Poliambulanza le cui prestazioni, pagate a *forfait*, non venivano rilevate. Nell'anno successivo, la Poliambulanza venne soppressa e l'assistenza trasferita ad altri sanitari le cui prestazioni, pagate a notula, sono state e sono tuttora rilevate.

(b) Il sensibile aumento della frequenza è dovuto all'istituzione del sistema di assistenza diretta domiciliare ad opzione nella città di Napoli (optanti circa il 50% di tutti gli iscritti della Campania).

Tale comportamento potrebbe trovare una spiegazione nelle stesse considerazioni fatte a proposito dell'I.N.A.M.; mentre la minore variabilità degli indici, in tutti e tre gli istituti, potrebbe essere attribuita alla maggiore omogeneità, dal punto di vista sociale ed economico, degli assistiti da tali enti.

Per quanto riguarda la *durata media*, i cui dati sono disponibili solo per l'E.N.P.A.S. e per l'I.N.A.D.E.L., essa mostra una tendenza del tutto analoga a quella riscontrata nell'I.N.A.M., e cioè, valori nettamente più alti nell'Italia settentrionale.

Interessa, infine, il rilievo circa l'andamento nel tempo delle frequenze regionali, sia pure limitatamente a due soli enti (I.N.A.D.E.L. e E.N.P.D.E.D.P.) e, riguardo al primo, per il periodo di tre anni soltanto. Anche in questi enti si nota un progressivo spostamento degli indici più alti dalle regioni settentrionali a quelle centro-meridionali, sebbene in modo meno accentuato che nell'I.N.A.M., a causa probabilmente della già accennata omogeneità degli assistiti. È da presumere che siano gli stessi fattori a determinare, anche qui, l'aumento degli indici di frequenza nelle popolazioni appartenenti alle zone depresse del mezzogiorno.

137. - Morbosità generale per categorie professionali.

Come già accennato in precedenza, l'esame della *morbosità distinta per categorie professionali* può essere tentato soltanto nell'ambito dell'I.N.A.M., in quanto solo questo istituto ha potuto fornire dati dettagliati in rapporto al ramo di attività esercitata dagli assicurati.

D'altra parte, è da osservare che gli altri enti di assistenza malattia comprendono una popolazione assicurata abbastanza omogenea, sotto il profilo professionale, in quanto formata esclusivamente o prevalentemente da personale impiegatizio.

Si deve, comunque, chiarire il significato che assume la *categoria professionale* nella rilevazione dell'I.N.A.M. La classifica adottata da questo istituto è quella cosiddetta « oggettiva », basata, cioè, sul ramo di attività economica cui appartiene l'impresa dalla quale dipende l'assicurato, e non già quella « soggettiva », che considera il mestiere specificamente esercitato dall'iscritto: così, ad esempio, in base alla classifica oggettiva, un autista rientra, nell'industria chimica, oppure nella meccanica, oppure ancora nell'edilizia, a seconda che le sue mansioni si esplicino alle dipendenze di una azienda appartenente all'una o all'altra di queste attività.

Pur con le riserve inerenti a tale sistema di classifica, il quale porta necessariamente ad includere in molte categorie professionali un'aliquota

più o meno consistente di lavoratori addetti a mestieri diversi da quelli tipici della categoria, è da ritenersi, tuttavia, che ciò non possa alterare sensibilmente la rappresentatività dei dati di morbosità riferiti alla occupazione.

È, infatti, da tener presente che comune, in genere, è l'ambiente di vita e di lavoro per tutti gli addetti ad una industria, anche se essi esercitano mansioni diverse; ed inoltre, che dalla rilevazione sono esclusi gli impiegati e coloro che, comunque, svolgono funzioni amministrative, in quanto l'indagine riguarda solo gli operai che hanno diritto ad indennità giornaliera in caso di malattia.

I dati forniti dall'I.N.A.M. si riferiscono a 22 categorie professionali dell'industria, a 5 categorie dell'agricoltura ed a 4 del commercio, e la rilevazione è stata effettuata per gli anni 1949, 1950, 1952, 1953, 1954 (v. *tabella 132*).

Un primo rilievo di carattere generale riguarda il notevole divario esistente fra i tre grandi settori di attività lavorativa: industria, agricoltura e commercio, in quanto la *frequenza* di malattia raggiunge, tra gli operai dell'industria, valori di oltre il doppio, rispetto agli operai dell'agricoltura, e superiori di circa un terzo, rispetto a quelli relativi al commercio.

Analizzato nel tempo, il fenomeno si mostra costante in ciascuno degli anni di osservazione; è, tuttavia, da rilevare che il rapporto tra l'indice dell'industria e quello dell'agricoltura rivela una certa tendenza a ridursi, poiché i valori rispettivi di 23,98 e 53,97 del 1949, passano a 30,35 e 60,77 nel 1954.

Tale comportamento appare con maggior evidenza quando si esaminano (v. *tabella 111*) i dati riguardanti un più ampio periodo di tempo (1946-1956), dati che però l'I.N.A.M. può fornire solo limitatamente ai tre grandi settori. Si nota allora come il rapporto tra l'indice di frequenza dell'agricoltura e quello dell'industria, che era di 1 : 3,8 nel 1949, scende, nel 1956, a 1 : 1,9.

Per una più esatta valutazione degli indici nelle singole categorie professionali, l'esame viene condotto in base alla media dei dati relativi all'intero periodo di osservazione; e ciò al fine di compensare, almeno in parte, l'influenza di eventuali oscillazioni annuali, di per sé non significative, in rapporto alla scarsa consistenza numerica dei lavoratori compresi in talune categorie.

Si nota così che, nel *settore dell'industria*, tre categorie si distinguono nettamente dalle altre per l'elevata frequenza di malattia: sono quelle delle fibre tessili artificiali (91,01 per cento), dell'industria mineraria (82,92 per cento), e dell'industria cotoniera (76,21 per cento).

TABELLA 132.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI MALATTIA NELLE CATEGORIE PROFESSIONALI

CATEGORIE PROFESSIONALI	1949	1950	1952	1953	1954	MEDIA QUINQUENNALE
Industrie agricole e alimentari	56,53	57,45	60,38	65,93	79,25	64,49
Mineraria	80,90	70,92	85,80	88,19	88,75	82,92
Cave e lavorazione pietre e marmi . .	45,45	38,68	48,02	54,67	59,50	50,71
Edilizia	59,49	60,49	64,93	69,10	64,94	64,35
Ceramica	61,41	56,98	64,26	70,17	64,41	63,72
Vetro	51,81	51,27	54,92	59,74	63,75	56,31
Industrie meccaniche e metallurgiche	51,90	53,69	58,20	65,68	55,32	57,28
Industrie chimiche e prodotti chimici per l'agricoltura	54,18	39,06	48,92	53,10	59,63	57,42
Conciaria	53,43	43,63	57,74	62,93	55,68	54,70
Materie plastiche e affini	39,97	29,25	44,39	50,69	43,51	41,61
Fibre tessili artificiali	97,02	78,21	96,75	97,85	85,30	91,01
Cotoniera	75,22	65,33	79,98	85,36	75,71	76,21
Laniera	57,28	49,66	62,44	68,92	61,19	59,88
Serica	60,53	54,23	64,14	70,53	64,57	62,49
Lino, canapa, juta	62,07	62,31	66,77	72,18	65,00	65,61
Calzature e lavorazione cuoio e pelli .	45,46	41,86	47,69	53,74	50,12	48,14
Legno	53,34	47,27	56,39	61,83	49,36	53,89
Carta	50,58	49,35	53,32	58,96	55,23	53,72
Grafica	36,16	34,18	38,68	46,81	39,18	39,45
Trasporti automobilistici.	41,44	39,57	46,51	54,13	46,77	46,33

Segue TABELLA 132.

CATEGORIE PROFESSIONALI	1949	1950	1952	1953	1954	MEDIA QUIN- QUEN- NALE
Servizi accessori del traffico	44,56	54,25	48,97	56,24	48,32	50,62
Lavoratori del porto	38,69	49,42	50,09	58,25	65,36	51,77
Altre categorie	42,80	—	—	—	59,97	51,22
INDUSTRIA	53,97	52,90	59,66	65,38	60,77	59,02
Salariati fissi e assimilati	29,21	30,52	38,57	40,10	35,00	34,54
Braccianti permanenti	28,40	28,20	37,48	38,94	38,36	33,97
Braccianti abituali	29,53	30,68	38,99	40,47	42,57	35,93
Braccianti occasionali	23,42	24,88	30,16	31,98	37,57	29,48
Braccianti eccezionali	14,54	13,37	20,60	22,56	16,46	17,67
AGRICOLTURA	23,98	23,96	30,54	32,11	30,35	28,13
Animali vivi e materie prime	36,25	33,80	42,49	44,57	39,98	39,41
Filati, tessuti, ecc.	25,69	27,61	33,93	35,24	38,67	32,82
Generi alimentari	34,87	34,31	41,61	45,06	37,26	39,13
Alberghi, trattorie, caffè	28,75	34,38	40,66	44,82	42,75	39,29
Altre categorie	41,57	—	—	—	42,29	43,09
COMMERCIO	35,18	34,89	42,01	45,07	40,94	40,33
TOTALE GENERALE	—	—	—	—	48,75	46,32

Seguono nell'ordine, con indici ancora superiori alla media del settore, i lavoratori addetti alle industrie del lino, canapa e juta, alle industrie agricole ed alimentari, all'edilizia, alla ceramica, alla industria serica, all'industria laniera.

Di converso, frequenze minori si ritrovano nella industria grafica (39,45 per cento), in quella delle materie plastiche (41,61 per cento), e negli autotrasporti (46,33 per cento).

Non è privo di interesse notare che l'intero gruppo delle industrie tessili, compresa quella delle fibre artificiali, presenta in comune una frequenza di malattia superiore alla media, in misura notevole per le due categorie fibre tessili artificiali e cotoniera, e in misura meno sensibile per le altre tre.

Questo comportamento potrebbe trovare spiegazione nella forte prevalenza della mano d'opera femminile (a morbosità più elevata, come si vedrà in seguito), senza peraltro poter escludere l'eventuale influenza sfavorevole di alcune condizioni di lavoro (prolungata stazione eretta, polveri, umidità, rumori). Per quanto riguarda, in particolare, l'industria dei tessili artificiali, è da tener presente che essa consta di una fase chimica e di una tessile, la quale ultima occupa la maggiore aliquota di mano d'opera, di composizione prevalentemente femminile.

L'elevata morbosità nell'industria mineraria potrebbe, a sua volta, rapportarsi, con ogni attendibilità, alle caratteristiche particolarmente insalubri, proprie di tale forma di attività (gravosità del lavoro, condizioni termoisometriche disagiate, polverosità, presenza di gas nocivi, ecc.).

Condizioni ambientali sfavorevoli, pur se in minor grado e di diversa natura, possono spiegare l'elevata morbosità anche nell'edilizia (esposizione alle avversità climatiche, polverosità, ecc.).

Il livello relativamente basso riscontrabile nella morbosità per gli addetti al lavoro nelle cave (50,71 per cento), lavoro che riveste caratteri ambientali e tecnologici alquanto simili a quello minerario e a quello edile, sembrerebbe contrastare con l'interpretazione proposta per le due precedenti categorie; tuttavia, è da tener conto del fatto che, nel computo statistico, i lavoratori addetti alle cave sono associati a quelli addetti alla lavorazione dei marmi e delle pietre.

Volendo dare anche una spiegazione alla più bassa morbosità riscontrabile in taluni gruppi, si potrebbero invocare, per quanto riguarda l'industria grafica, le condizioni igieniche ambientali, generalmente buone, in cui si svolge oggi l'attività lavorativa in tale industria e, per la categoria degli autotrasporti, il severo controllo psicofisico, al quale questi lavoratori sono sottoposti per l'ammissione al lavoro, nonché la selezione

naturale determinata dal lavoro stesso, di tale gravosità, da esigere requisiti di particolare robustezza.

Dubbio significato può attribuirsi, infine, ai dati concernenti la bassa morbosità fra gli addetti all'industria delle sostanze plastiche e affini, stante la scarsa consistenza numerica della categoria.

Nel settore dell'agricoltura la ripartizione in categorie professionali ha carattere piuttosto convenzionale, in quanto non è legata al tipo di lavoro effettuato, ma solo alla durata ed alla continuità delle prestazioni lavorative. Ciò potrebbe spiegare la notevole omogeneità che si rileva nella morbosità tra le varie categorie agricole, ad esclusione dei soli braccianti eccezionali. Tale denominazione è riservata, come è noto, ai lavoratori che, dagli elenchi nominativi delle apposite commissioni comunali, risultino aver lavorato nell'anno precedente per un numero di giornate compreso fra le 51 e le 100; il che fa sì che molta mano d'opera fluttuante tra lavori agricoli e lavori industriali possa figurare contemporaneamente nella categoria dei braccianti eccezionali ed in categorie dell'industria. Ove si tengano presenti le più favorevoli prestazioni economiche riservate, in caso di malattia, ai lavoratori industriali, è lecito presumere la tendenza da parte di queste categorie di assistiti, ad avvalersi del rapporto assicurativo dell'industria.

Anche nel settore del commercio non si notano differenze molto sensibili tra le diverse categorie di lavoro. Per riferirsi solo ai valori estremi, si può rilevare la minore morbosità degli addetti al commercio dei filati e tessuti, in contrapposizione alla maggiore frequenza di malattia dei dipendenti da alberghi, trattorie, caffè, ecc.. L'osservazione potrebbe porsi in rapporto alle diverse condizioni di disagio fisico e ambientale in cui si svolgono le attività inerenti a questi due gruppi di lavoratori.

Un rapido sguardo all'andamento della morbosità di ciascuna categoria nel tempo non mostra fenomeni di particolare evidenza, tenuto ovviamente conto delle oscillazioni che possono normalmente verificarsi di anno in anno in gruppi numericamente non cospicui di individui. Costante è, comunque, per tutte le categorie la tendenza all'aumento nella frequenza, seppure in misura lievemente diversa per ciascuna di esse.

Tale tendenza mostra anche una progressione abbastanza regolare nel periodo di tempo preso in esame, salvo una certa flessione negli anni 1950 e 1954, per molte categorie, flessione già rilevata, del resto, nella curva della morbosità complessiva.

Per quanto riguarda la *durata media* di malattia, è da notare anzitutto il divario esistente fra i tre grandi settori di attività: l'indice relativo si mostra, infatti, in agricoltura molto più basso che nel commercio e nell'industria. Tale fenomeno, particolarmente evidente negli ultimi anni

di rilevazione statistica (v. *tabella 113*), si rivela a partire dal 1949, mentre non è manifesto nel periodo iniziale di osservazione (1946-1948).

Se si analizza ora il comportamento nel tempo della durata media di malattia nell'ambito di ciascun settore lavorativo, si può notare che, pur costituendo caratteristica comune la progressiva riduzione dei valori di detto indice, diversa è la misura con la quale la riduzione si è operata in ciascun settore (v. *tabella 113*): l'agricoltura, da una durata media iniziale di 23,53 giorni scende al di sotto dei 14 giorni nel 1955, mentre il commercio, e soprattutto l'industria, mostrano nello stesso periodo di tempo riduzioni meno accentuate (rispettivamente da 22,06 giorni a 15,52, e da 18,65 a 16,32).

Non è agevole dare alla diversa durata di malattia nei tre settori una soddisfacente spiegazione; qualora si volesse ritenere - come da molti - la durata media un indice rappresentativo della gravità del fenomeno morboso, si dovrebbe di conseguenza ammettere l'esistenza di migliori condizioni sanitarie nell'ambiente agricolo. E, in effetti, tale ipotesi potrebbe essere confermata dal contemporaneo rilievo della scarsa frequenza di malattia tra i lavoratori dell'agricoltura. In altre parole, si dovrebbe concludere che questi ultimi ammalano di meno e per un più breve periodo in confronto degli altri lavoratori.

Senonché, non è possibile trascurare la ipotesi che fattori di indole non strettamente sanitaria intervengano nel fenomeno, come ad esempio, il migliore trattamento economico in caso di malattia per gli operai della industria, il che permette a questi lavoratori di rimanere più spesso e più a lungo assenti dal lavoro per malattie, che nelle categorie agricole vengono più facilmente trascurate.

È, infine, interessante notare (v. *tabelle 111 e 113*) come in ciascun settore vi sia un'evidente corrispondenza tra la rapidità di discesa nel tempo della curva di durata e la rapidità di ascesa della curva di frequenza, per cui nell'agricoltura, settore nel quale si è avuto il maggior incremento di frequenza (da 12,87 per cento a 37,10 per cento), si ritrova anche la più forte riduzione nella durata di malattia (da 23,53 giorni a 14,12); mentre nell'industria, al minor aumento di frequenza nel tempo (da 48,53 per cento a 62,59 per cento), corrisponde una più lieve riduzione della durata (da 18,65 giorni a 17,25).

Nulla di particolarmente significativo è dato rilevare dall'esame degli indici concernenti la durata media di malattia nelle singole categorie professionali, comprese nell'ambito di ciascun settore di attività, salvo la prevedibile riduzione, comune a tutte, di tali indici, nel periodo considerato. Si riportano, comunque, i dati relativi nella *tabella 133*.

TABELLA 133.

I.N.A.M. - DURATA MEDIA DI MALATTIA NELLE CATEGORIE PROFESSIONALI

CATEGORIE PROFESSIONALI	1949	1950	1952	1953
Industrie agricole e alimentari.	18,90	17,97	16,19	15,71
Mineraria	15,68	15,32	14,41	14,32
Cave e lavorazione pietre e marmi.	19,30	18,54	17,93	16,84
Edilizia	18,87	18,03	16,78	16,25
Ceramica	20,21	19,32	18,03	17,37
Vetro	18,73	18,28	17,00	16,34
Industrie meccaniche e metallurgiche	19,23	18,50	17,02	16,38
Industrie chimiche e prodotti chimici per l'agricoltura	18,92	18,54	17,16	16,51
Conciaria	21,08	20,95	18,71	18,13
Materie plastiche e affini	19,96	19,26	17,83	17,26
Fibre tessili artificiali	19,84	18,62	17,04	16,48
Cotoniera	20,08	18,87	17,51	16,86
Laniera	22,46	21,54	19,64	19,00
Serica	20,48	19,74	18,82	18,16
Lino, canapa, juta	18,29	17,27	16,38	16,02
Calzature e lavorazione cuoio e pelli	21,03	20,23	18,95	18,26
Legno	18,67	17,97	16,34	15,65
Carta	18,93	18,45	16,85	16,41
Grafica	20,61	19,63	17,99	17,34

Segue TABELLA 133.

CATEGORIE PROFESSIONALI	1949	1950	1952	1953
Trasporti automobilistici	17,97	17,20	15,85	15,41
Servizi accessori del traffico	17,56	16,86	15,38	15,02
Lavoratori del porto	19,77	22,11	20,03	19,25
Altre categorie	—	—	—	—
INDUSTRIA	19,35	18,47	17,01	16,47
Salariati fissi e assimilati	18,20	17,49	15,13	14,35
Braccianti permanenti	17,85	17,34	14,80	14,02
Braccianti abituali	18,21	17,23	14,59	13,86
Braccianti occasionali	19,87	18,55	15,77	15,08
Braccianti eccezionali	21,40	20,09	17,15	16,50
AGRICOLTURA	19,05	18,07	15,55	14,88
Animali vivi e materie prime per l'agricoltura e l'industria	18,80	17,96	15,19	15,59
Filati, tessuti, ed oggetti per l'abbigliamento .	20,71	19,22	16,31	15,80
Generi alimentari	19,98	19,37	16,74	16,01
Alberghi, trattorie, caffè	21,75	20,34	18,03	17,34
Altre categorie	—	—	—	—
COMMERCIO	20,11	19,25	16,78	16,14

CAPITOLO XXI.

MORBOSITÀ SPECIFICA

Sommario: 138. - *Morbosità specifica nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 139. - *Dati statistici relativi all'I.N.A.M.* 140. - *Dati statistici relativi all'I.N.A.D.E.L.* 141. - *Dati statistici relativi all'E.N.P.D.E.D.P.*

138. - Morbosità specifica nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

La *morbosità* per gruppi di malattie - *settori nosologici* della nomenclatura internazionale - si presta a varie osservazioni, a seconda che essa venga esaminata:

a) confrontando tra loro i settori nosologici, in base alla frequenza ed alla durata di malattia per ciascuno di essi, in un determinato anno, si da evidenziarne le caratteristiche;

b) seguendo l'andamento nel tempo dei medesimi indici, nell'ambito di ciascun settore nosologico, al fine di determinare le variazioni della morbosità specifica.

Gli aspetti concernenti la distribuzione della morbosità specifica in rapporto alla attività professionale - i quali assumono una particolare importanza ai fini della presente indagine - faranno, perciò, oggetto di esame a parte.

Per le ragioni già esposte, si considerano, pertanto separatamente i dati dell'I.N.A.M., i quali comprendono il periodo dal 1949 al 1955 (con esclusione dell'anno 1951); i dati dell'I.N.A.D.E.L. (1954-1956) e quelli dell'E.N.P.D.E.D.P. (1951-1955), mentre non si dispone dei dati dell'E.N.P.A.S., che ha iniziato la rilevazione sistematica dei dati in oggetto solo con l'anno 1957.

139. - Dati statistici relativi all'I.N.A.M.

Per quanto concerne l'I.N.A.M., prendendo in considerazione la *frequenza* delle malattie nell'anno 1955 (v. *tabella 134*), si nota che il più alto indice si riferisce alle malattie dell'apparato respiratorio, con

TABELLA 134.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI MALATTIA NEI SETTORI NOSOLOGICI

SETTORI NOSOLOGICI	1949	1950	1952	1953	1954	1955
Malattie infettive e parassitarie . . .	6,51	4,36	5,49	5,86	0,96	1,04
Cancro ed altri tumori	0,37	0,41	0,50	0,50	0,49	0,60
Malattie reumatiche, del ricambio e della nutrizione	3,45	3,67	4,41	4,86	—	—
Malattie del sistema nervoso	2,51	2,64	3,13	3,41	3,17	3,70
Malattie dell'apparato circolatorio . .	1,51	1,62	1,95	2,14	2,34	2,62
Malattie dell'apparato respiratorio . .	5,21	5,11	6,01	6,62	14,98	16,29
Malattie dell'apparato digerente . . .	9,55	10,32	11,99	12,93	8,70	9,50
Malattie dell'apparato urinario	1,29	1,36	1,57	1,65	1,48	1,55
Malattie della gravidanza, del parto e del puerperio	0,60	0,69	0,66	0,69	0,74	0,78
Malattie della pelle e delle ossa . . .	5,39	5,91	6,90	7,63	9,93	10,87
Altri gruppi (compresi i casi non classificati nosologicamente)	6,70	1,47	4,81	5,67	5,96	6,72
TOTALE	42,59	40,24	47,42	51,96	48,75	53,67

16,29 per cento, seguite dalle malattie dell'apparato digerente, con 9,50 per cento.

Per quanto riguarda la *durata media* delle varie forme morbose (tabella 135), si osserva che la più alta si riferisce al gruppo del cancro ed altri tumori con 35,88 giornate, e che pure notevole è quella relativa alle malattie dell'apparato circolatorio (23,25); com'era da attendersi, si tratta delle forme morbose caratterizzate generalmente da prognosi più grave e da andamento più lento.

A questo proposito è necessario, peraltro, ricordare che gli indici sopra riportati non rappresentano la durata media effettiva della malattia, in quanto essi si riferiscono al solo periodo di incapacità al lavoro per il quale è prestata l'assistenza mutualistica. È, quindi, da presumere che la durata reale della malattia sia, in effetti, più alta, tanto più se si consideri

il fatto già accennato, che la pratica di malattia (unità statistica) può essere chiusa e successivamente riaperta, qualora il soggetto, pur non guarito clinicamente, riprenda il lavoro per un breve periodo di tempo. Ciò si verifica più frequentemente nelle forme a lento decorso, le quali, pertanto, possono statisticamente apparire non solo più numerose, ma anche più brevi.

TABELLA 135.

I.N.A.M. - DURATA MEDIA DI MALATTIA NEI SETTORI NOSOLOGICI

SETTORI NOSOLOGICI	1949	1950	1952	1953	1954	1955
Malattie infettive e parassitarie . . .	15,15	14,37	11,99	11,64	21,74	21,29
Cancro ed altri tumori	37,22	37,80	35,38	35,12	39,07	35,88
Malattie reumatiche, del ricambio e della nutrizione	17,86	16,83	15,80	15,72	—	—
Malattie del sistema nervoso	21,62	20,97	18,99	18,70	18,48	17,86
Malattie dell'apparato circolatorio . .	27,82	26,95	25,12	24,28	23,79	23,25
Malattie dell'apparato respiratorio . .	21,19	19,37	17,39	16,83	12,10	11,71
Malattie dell'apparato digerente . . .	19,73	18,36	16,50	15,88	17,66	17,04
Malattie dell'apparato urinario	26,53	24,76	22,90	21,89	22,31	21,78
Malattie della gravidanza, del parto e del puerperio	21,34	18,92	18,58	17,56	19,25	18,75
Malattie della pelle e delle ossa . . .	17,49	16,58	15,41	14,74	15,76	15,18
Altri gruppi	17,64	16,97	14,92	14,47	17,12	16,49
TOTALE	19,34	18,45	16,67	16,11	16,31	15,79

All'altro estremo dei limiti di durata si ritrovano le malattie dell'apparato respiratorio, con un indice di 11,71 giornate, il cui basso valore può trovare spiegazione anche nel fatto che in questo gruppo prevalgono la influenza ed altre malattie a decorso generalmente breve.

Per quanto riguarda l'esame della morbosità specifica nel tempo, è da tener presente che l'I. N. A. M. ha adottato nelle sue rilevazioni la classificazione analitica internazionale a partire dal 1954; di conse-

guenza, il confronto tra il periodo antecedente e quello successivo a tale data non può essere fatto con precisa corrispondenza, se non per il settore delle complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio, avendo tutti gli altri settori nosologici subito variazioni più o meno sensibili nella loro composizione.

Tra gli spostamenti di più rilevante consistenza sono da segnalare l'influenza (passata dal gruppo delle malattie infettive a quello delle malattie dell'apparato respiratorio), il reumatismo articolare acuto (dal gruppo delle malattie reumatiche, del ricambio e della nutrizione a quello delle malattie dell'apparato circolatorio), le tonsilliti (dalle malattie dell'apparato digerente alle malattie dell'apparato respiratorio).

Tali variazioni, se da un lato impediscono la comparazione in molti settori nosologici e impongono notevoli riserve anche nel confronto dei settori poco modificati nella loro composizione, dall'altro, possono spiegare i notevoli divari rilevabili fra i dati dei due periodi.

Prendendo ora in esame i settori nosologici che hanno subito variazioni di minore rilievo nella loro composizione (v. *tabella 134*), si osserva che un notevole incremento si è manifestato nella *frequenza* del cancro e altri tumori, il cui indice da 0,37 nel 1949 si eleva a 0,60 nel 1956, con un aumento quindi, del 62,1 per cento. Incremento notevole hanno subito anche le malattie del sistema nervoso, passate da 2,51 per cento a 3,70 per cento, con un aumento del 47,4 per cento.

La maggiore frequenza di questi due gruppi di forme morbose trova rispondenza, sebbene in misura meno marcata, nella situazione che, per la comune esperienza clinica, esisterebbe nel complesso della popolazione. È noto, altresì, che tale fenomeno è stato rapportato a cause assai varie, fra le quali assumerebbero particolare importanza quelle connesse all'attuale organizzazione della vita associata ed allo stesso progresso della civiltà. Ipotesi, questa, che troverebbe conferma anche nella constatazione della frequenza assai elevata di dette forme morbose nei Paesi considerati più progrediti, come quelli del nord-Europa.

Un altro, fra i settori scarsamente modificati nella loro composizione, e cioè quello relativo alle malattie dell'apparato genito-urinario, ha subito invece un lieve incremento, passando da 1,29 per cento a 1,55 per cento.

Lievemente aumentata nel tempo appare anche la frequenza delle complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio, gruppo che - come si è detto - non ha subito variazioni di composizione da una classificazione all'altra. L'indice relativo passa da 0,60 per cento a 0,78 per cento; ma, tenuto conto che la percentuale delle donne sul complesso

degli assicurati è leggermente diminuita nello stesso periodo di tempo, l'aumento segnalato è da ritenersi, sia pure di poco, inferiore a quello realmente verificatosi.

Per gli altri settori, le variazioni intervenute nella loro composizione - con l'adozione della nuova classifica nosologica a partire dal 1954 - esigono che l'esame sia condotto separatamente per i due periodi 1949-1953 e 1954-1955.

Per il primo di detti periodi, si nota che tutte le malattie, ad eccezione delle infettive e parassitarie, mostrano un graduale aumento, il quale si aggira intorno al 30 per cento, pressoché pari, cioè, a quello rilevato nel complesso delle malattie.

Il medesimo andamento presentano i dati relativamente al biennio 1954-1955.

Da quanto sopra si desume che l'aumento della morbosità generale non è dovuto al particolare incremento di taluni gruppi nosologici, giacché, ad eccezione delle malattie infettive e parassitarie, vi hanno concorso tutte le altre forme morbose, sia pure in misura diversa.

Particolare interesse avrebbe la ricerca delle cause che possono aver determinato le due flessioni già rilevate nella curva della morbosità generale, senonché, l'accennato mutamento della classifica nosologica consente tale indagine solo per la flessione verificatasi nel biennio 1949-1950. Questa sembra dovuta essenzialmente a fenomeni di carattere epidemico influenzale, in quanto gli unici settori nosologici che presentano una diminuzione nei due anni considerati, sono quelli relativi alle malattie infettive e parassitarie e alle malattie dell'apparato respiratorio, i cui indici sono scesi, rispettivamente, da 6,51 a 4,36, e da 5,21 a 5,11.

Passando all'esame della *durata media* di malattia nei diversi settori nosologici, si nota con evidenza come la diminuzione riscontrata nel complesso delle forme morbose trovi la sua correlazione in un analogo comportamento della durata media di ciascuna malattia. L'unico aumento rilevabile tra il 1949 e il 1955 (v. *tabella 135*) riguarda le malattie infettive e parassitarie, dalle quali, come si è già detto, è stata esclusa, a partire dal 1954, l'influenza, malattia che, per la sua consistenza numerica e per il breve decorso, contribuiva ad abbassare notevolmente la durata media del gruppo. Se, infatti, si restringe l'analisi di questo gruppo al solo periodo 1949-1953, si nota che anch'esso presenta una riduzione (da 15,15 a 11,64 giorni).

Non considerando i settori delle malattie infettive e parassitarie e delle malattie dell'apparato respiratorio, a causa degli accennati mutamenti intervenuti nella loro composizione, si può rilevare come le

maggiori diminuzioni verificatesi nel periodo 1949-1955 riguardino le malattie dell'apparato genito-urinario, quelle dell'apparato circolatorio e quelle del sistema nervoso, i cui indici di durata si sono ridotti rispettivamente di 4,8, di 4,3 e di 3,8 giornate (di fronte ad una diminuzione di 3,5 giorni verificatesi nel complesso della morbosità).

Una riduzione quasi trascurabile si è verificata, invece, per il gruppo dei tumori, in merito al quale è anche da rilevare che l'andamento degli indici di durata media non si presenta costante nel tempo, mostrando essi un massimo di 39,07 giorni nel 1954, e un minimo di 35,12 giorni nel 1953.

Degno di menzione è, infine, il comportamento rapidamente decrescente nel tempo dell'indice di durata delle malattie dell'apparato respiratorio, che si manifesta accentuatamente in tutto il periodo considerato, anche a prescindere dalla brusca caduta del 1954, dovuta ai mutamenti di classifica nosologica.

In conclusione, la durata media di malattia appare in generale diminuzione in tutti i settori nosologici. Circa le cause del fenomeno, se esso può fondatamente attribuirsi, per le malattie infettive e parassitarie e per le malattie dell'apparato respiratorio, ai recenti progressi della terapia, particolarmente avanzati in questo campo, un'analoga spiegazione non sembra possa invocarsi con valore determinante, per altre malattie, come, ad esempio, quelle dell'apparato circolatorio. Per queste altre non può non richiamarsi l'ipotesi, già prospettata in precedenza, circa il crescente ricorso alle prestazioni per forme morbose di non eccessiva gravità.

140. - Dati statistici relativi all'I.N.A.D.E.L.

Dalla *tabella 136* si osserva come, anche per gli assistiti dall'I.N.A.D.E.L. nel 1956, le malattie più frequenti siano quelle dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e quelle comprese nel gruppo unico delle malattie della pelle e delle ossa, con *frequenza*, rispettivamente, del 28,98 per cento, dell'11,01 per cento e del 7,18 per cento.

Per quanto riguarda la *durata media*, i maggiori indici (29,67 e 27,67 giorni) si riferiscono alle turbe mentali e ai tumori, mentre i valori più bassi riguardano le malattie dell'apparato respiratorio (12,12) e le lesioni violente e accidentali (12,98). Non occorre, peraltro, ripetere l'osservazione già fatta, a proposito del significato da attribuirsi agli indici di durata di malattia, sui quali influisce notevolmente il sistema di erogazione delle prestazioni assistenziali da parte di ciascun ente.

TABELLA 136.

I.N.A.D.E.L. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI MALATTIA
NEI SETTORI NOSOLOGICI

SETTORI NOSOLOGICI	FREQUENZA DI MALATTIA %			DURATA MEDIA DI MALATTIA		
	1954	1955	1956	1954	1955	1956
Malattie infettive e parassitarie . . .	3,07	2,88	2,39	19,72	19,90	18,92
Tumori	0,67	0,60	0,67	27,15	28,75	27,67
Malattie allergiche, delle ghiandole en- docrine, del metabolismo, della nu- trizione, del sangue e degli organi ematopoietici	6,24	4,16	4,44	29,12	29,89	27,49
Turbe mentali psiconeurosi e turbe della personalità	0,78	0,57	0,62	30,75	31,89	29,67
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	3,99	3,10	3,40	20,64	20,11	19,62
Malattie dell'apparato circolatorio . .	4,84	4,68	6,07	23,85	23,77	24,36
Malattie dell'apparato respiratorio . .	15,35	27,12	28,98	12,67	12,09	12,12
Malattie dell'apparato digerente . . .	10,76	10,67	11,01	18,52	18,53	17,52
Malattie dell'apparato genito-urinario .	2,72	2,36	2,40	22,98	23,28	21,72
Complicazioni della gravidanza, del parto e dello stato puerperale . . .	0,91	1,00	0,96	17,15	16,92	15,94
Malattie della pelle e del tessuto cel- lulare e malattie delle ossa e degli organi della locomozione	7,26	6,57	7,18	19,36	19,68	18,50
Malformazioni congenite	0,11	0,08	0,09	21,94	22,51	19,07
Malattie della prima infanzia	0,17	0,15	0,12	17,13	16,76	18,13
Senilità e malattie mal definite o sco- nosciute	4,68	6,52	5,34	12,75	12,82	15,56
Accidenti, avvelenamenti e violenze .	1,92	1,99	2,04	13,97	13,45	12,98
TOTALE . . .	63,47	72,44	75,71	18,51	17,01	16,86

In quanto all'andamento nel tempo (limitatamente ai tre anni presi in considerazione), si rileva che, mentre la durata media non subisce, in alcuna malattia, variazioni di una certa entità - salvo una leggera contrazione in tutti i settori, proporzionale a quella relativa al complesso delle malattie - per quanto riguarda, invece, la frequenza, possono farsi alcune notazioni.

Si può, cioè, osservare che l'aumento della morbosità tra il 1954 e il 1956, pari quasi al 20 per cento, è dovuto principalmente all'aumento delle malattie dell'apparato respiratorio, la cui frequenza è pressoché raddoppiata (da 15,35 a 28,98) ed a quello delle malattie del sistema circolatorio (da 4,84 a 6,07). Le altre malattie hanno subito variazioni di entità molto più modesta e non pochi sono i settori in cui è rilevabile una lieve diminuzione di frequenza. Fra questi ultimi un significato non accidentale, in quanto il fenomeno è comune anche agli altri enti, sembra avere il comportamento progressivamente e regolarmente decrescente del gruppo delle malattie infettive e parassitarie.

141. - Dati statistici relativi all'E.N.P.D.E.D.P.

I dati dell'E.N.P.D.E.D.P. per il 1955, oltre ad una elevata *frequenza* per le malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente, già notata per gli altri istituti, mostrano un livello di frequenza alquanto alto anche per le malattie dell'apparato circolatorio.

La *durata media*, a sua volta, presenta sensibili differenze nelle diverse malattie, variando da un massimo di oltre 34 giorni (per le turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità), ad un minimo di 16 giorni (per le malattie dell'apparato respiratorio): indici, anche questi, da interpretarsi con le consuete riserve.

Circa l'andamento delle frequenze nel tempo (*tabella 137*) si possono, all'incirca, individuare due gruppi di malattie: uno a carattere piuttosto stazionario e l'altro ad andamento crescente.

Fanno parte del primo gruppo le malattie infettive, il cancro, le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie dell'apparato genito-urinario e le complicazioni della gravidanza; malattie tutte che, escludendosi quelle dell'apparato respiratorio, non presentano, peraltro, frequenze rilevanti.

Appaiono, invece, in aumento le malattie del sistema nervoso, passate da 2,73 a 4,52, con un incremento del 50 per cento, e le malattie del sistema circolatorio passate da 3,48 a 5,08, con un incremento del 38 per cento. L'aumentata frequenza di questi due gruppi di malattie, già rilevata nell'ambito dell'I.N.A.M. e, in parte, anche per l'I.N.A.D.E.L.

starebbe a convalidare l'ipotesi che il loro progressivo diffondersi sia collegato a fattori di ordine sociale.

Per quanto concerne la *durata media*, da alcuni dati, che non si riportano perché incompletamente elaborati, si è potuto dedurre che anche per l'E.N.P.D.E.D.P., essa si è notevolmente ridotta in tutti i gruppi di malattie.

TABELLA 137.

E.N.P.D.E.D.P. - FREQUENZA DI MALATTIA NEI SETTORI NOSOLOGICI

SETTORI NOSOLOGICI	1951	1952	1953	1954	1955
Malattie infettive e parassitarie	1,87	2,13	2,12	2,23	1,74
Tumori	0,79	0,80	0,75	0,76	0,79
Malattie allergiche	2,24	2,24	2,69	3,09	3,16
Malattie del sangue	1,09	1,16	1,62	1,97	2,28
Turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità, ecc.	0,50	0,52	0,86	0,84	0,54
Malattie del sistema nervoso	2,73	2,83	2,95	3,36	4,52
Malattie del sistema circolatorio	3,48	3,33	3,99	4,63	5,08
Malattie dell'apparato respiratorio . . .	15,06	14,14	16,59	14,64	16,13
Malattie dell'apparato digerente	7,54	7,40	8,28	9,59	10,48
Malattie dell'apparato genito-urinario . .	2,22	2,09	2,27	2,51	2,66
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,83	0,76	0,82	0,90	0,92
Malattie della pelle	1,85	1,81	2,05	2,27	2,54
Malattie delle ossa	2,33	2,28	2,18	2,42	2,79
Malformazioni congenite	0,08	0,06	0,07	0,07	0,07
Malattie della prima infanzia	0,11	0,05	0,07	0,04	0,05
Sintomi mal definiti e senilità	5,78	5,31	5,14	4,72	4,26
Lesioni violente ed accidentali	1,28	1,37	1,31	1,42	1,45
TOTALE	29,78	48,38	53,76	55,46	59,46

CAPITOLO XXII.

MORBOSITÀ PER ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Sommario: 142. - *Morbosità per attività professionale nella indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 143. - *Malattie infettive e parassitarie.* 144. - *Tumori.* 145. - *Malattie allergiche, delle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione.* 146. - *Turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità.* 147. - *Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi.* 148. - *Malattie del sistema circolatorio.* 149. - *Malattie dell'apparato respiratorio.* 150. - *Malattie dell'apparato digerente.* 151. - *Malattie dell'apparato genito-urinario.* 152. - *Complicazioni della gravidanza, del parto e dello stato puerperale.* 153. - *Malattie della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo.* 154. - *Malattie delle ossa e degli organi della locomozione.*

142. - Morbosità per attività professionale nella indagine sullo stato sanitario di una collettività,

A complemento della indagine sull'andamento della morbosità generale in rapporto all'attività lavorativa, si è ritenuto che un interesse non trascurabile potesse presentare l'osservazione della distribuzione delle malattie nelle varie professioni.

Le correlazioni fra *morbosità* e *attività lavorativa* sarebbero apparse, probabilmente, con maggiore evidenza, se fosse stato possibile impostare l'indagine sulle singole malattie, soprattutto in considerazione della eterogeneità delle forme morbose comprese in taluni settori nosologici. Non essendo disponibili i dati ripartiti per singole malattie, salvo che per talune di esse, l'esame ha dovuto necessariamente basarsi sulla classificazione per gruppi nosologici.

Come per la morbosità generale, l'osservazione è stata possibile soltanto per l'I.N.A.M., e limitatamente all'anno 1954; e l'indagine ha consentito i rilievi che seguono (v. *tabella 138*).

143. - Malattie infettive e parassitarie.

Questo gruppo mostra, nel suo complesso, una *frequenza* poco elevata (0,96 per cento), in accordo, del resto, con le comuni cognizioni circa la progressiva diminuzione delle malattie infettive, a seguito dei progressi

TABELLA 138.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI MALATTIA PER SETTORE NOSOLOGICO

CATEGORIE PROFESSIONALI	MALATTIE INFETTIVE E PARAS- S.TARIE	TUMORI	MALATTIE ALLER- GICHE, DELLE GHIANDOLE ENDOCRI- NE, ECC.	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATO- POIETICI	TURBE MENTALI, PSICONEU- ROSI E TURBE DELLA PERSONA- LITÀ	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI	MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLA- TORIO
<i>Industria</i>	1,11	0,55	0,91	0,15	0,75	3,05	2,75
Industrie agricole e alimen- tari	1,60	0,71	1,18	0,29	0,83	3,70	3,68
Mineraria	1,86	0,37	0,88	0,05	0,65	4,52	3,72
Cave e lavorazione pietre e marmi	1,11	0,50	0,74	0,04	0,46	3,34	2,57
Edilizia	1,30	0,45	0,81	0,07	0,47	3,83	2,83
Ceramica	1,16	0,55	1,04	0,19	0,80	3,00	3,08
Vetro	1,22	0,66	1,02	0,13	0,80	2,86	2,62
Industrie meccaniche e me- tallurgiche	0,97	0,53	0,79	0,09	0,77	2,53	2,41
Industrie chimiche e pro- dotti chimici per l'agri- coltura	0,97	0,60	1,00	0,11	0,80	2,84	2,99
Conciaria	1,01	0,64	0,89	0,10	0,81	2,69	2,78
Materie plastiche ed affini .	0,78	0,27	0,76	0,10	0,67	1,93	1,57
Fibre tessili artificiali . . .	0,81	0,82	1,47	0,41	1,50	3,83	3,83
Cotoniera	0,89	0,81	1,45	0,30	1,35	3,40	3,49
Laniera	0,88	0,77	1,08	0,26	1,74	2,72	3,48
Serica	1,00	0,85	1,33	0,48	1,63	3,38	3,06
Lino, canapa, juta	0,64	0,61	1,09	0,26	1,05	2,55	2,89
Calzature e lavorazione cuoio	1,06	0,52	0,75	0,18	0,63	2,44	2,12
Legno	1,10	0,40	0,68	0,10	0,53	2,43	2,11

NELLE PRINCIPALI CATEGORIE PROFESSIONALI (ANNO 1954)

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	PARTO E COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, ECC.	MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO CELLULARE	MALATTIE DELLE OSSA E DEGLI ORGANI DELLA LOCOMOZIONE	MALFORMAZIONI CONGENITE	SINTOMI SENILITÀ E CAUSE MAL DEFINITE	LESIONI PROVOCATE DA ACCIDENTI, AVVELENAMENTI E VIOLENZE	COMPLESSO
19,44	10,84	1,69	0,79	4,22	7,89	0,03	3,19	3,41	60,77
23,84	14,04	3,22	1,86	5,79	10,87	0,04	4,44	3,16	79,25
31,08	16,09	1,14	0,04	6,95	13,93	0,03	3,84	3,60	88,75
18,67	10,65	0,93	0,09	4,88	9,73	0,02	2,35	3,42	59,50
20,01	11,75	1,09	0,05	5,67	10,02	0,03	2,89	3,67	64,94
21,26	11,62	2,21	1,11	3,41	7,88	0,05	3,38	3,67	64,41
22,02	11,28	1,70	0,91	4,00	7,31	0,05	3,50	3,67	63,75
18,90	9,67	1,17	0,32	3,67	6,51	0,03	2,98	3,98	55,32
19,30	10,79	1,81	0,72	3,61	7,41	0,03	3,23	3,42	59,63
17,20	9,46	1,49	0,61	3,73	7,68	0,04	2,99	3,56	55,68
14,62	7,98	1,37	0,94	2,49	4,41	0,03	2,59	3,00	43,51
24,05	16,03	3,67	2,30	3,95	9,83	0,04	8,19	4,57	85,30
23,30	13,02	4,19	3,16	3,22	9,39	0,04	4,43	3,27	75,71
18,25	10,65	2,71	1,73	2,74	7,04	0,02	3,54	3,58	61,19
17,92	10,71	3,03	2,89	4,01	7,17	0,03	4,10	2,98	64,57
21,02	11,33	2,99	2,83	3,23	8,00	0,03	3,81	2,67	65,00
17,02	9,24	1,71	1,01	3,07	4,46	0,03	2,95	2,93	50,12
16,45	9,16	1,07	0,39	3,81	5,65	0,04	2,51	2,93	49,36

Segue: TABELLA 138.

CATEGORIE PROFESSIONALI	MALATTIE INFETTIVE E PARAS- SITARIE	TUMORI	MALATTIE ALLER- GICHE, DELLE GHIANDOLE ENDOCRI- NE, ECC.	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATO- POIETICI	TURBE MENTALI, PSICONEU- ROSI E TURBE DELLA PERSONA- LITÀ	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI	MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLA- TORIO
Carta	0,92	0,68	0,89	0,18	0,83	2,60	3,03
Grafica	0,86	0,46	0,61	0,10	0,62	1,60	1,82
Trasporti automobilistici .	1,09	0,46	0,63	0,04	0,47	2,37	2,04
Servizi accessori del traffi- co	1,00	0,41	0,78	0,05	0,41	2,64	2,36
Lavoratori del porto . . .	1,48	0,54	1,33	0,01	0,54	3,84	3,15
Altre categorie	1,12	0,60	0,99	0,25	0,80	2,82	2,79
<i>Agricoltura</i>	0,70	0,40	0,49	0,12	0,20	2,11	1,73
Salariati fissi e assimilati .	0,74	0,44	0,57	0,06	0,22	2,33	1,97
Braccianti permanenti . . .	0,82	0,42	0,66	0,06	0,22	2,69	2,20
Braccianti abituali	1,06	0,38	0,65	0,13	0,24	3,16	2,28
Braccianti occasionali . . .	0,91	0,46	0,63	0,23	0,29	2,58	2,22
Braccianti eccezionali . . .	0,36	0,35	0,25	0,08	0,13	1,09	0,97
<i>Commercio</i>	0,90	0,49	0,67	0,09	0,55	1,75	1,97
Animali vivi e materie prime per l'agricoltura e l'indu- stria	0,84	0,56	0,66	0,01	0,51	1,89	2,19
Filati, tessuti e oggetti per l'abbigliamento	0,85	0,45	0,60	0,10	0,67	1,45	1,59
Generi alimentari	0,80	0,39	0,67	0,07	0,40	1,65	1,81
Alberghi, trattorie, caffè . .	0,97	0,56	0,78	0,11	0,63	1,70	2,22
Altre categorie	0,94	0,51	0,63	0,10	0,57	1,87	1,99
COMPLESSO	0,96	0,49	0,74	0,13	0,55	2,62	2,34

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO	PARTO E COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, ECC.	MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO CELLULARE	MALATTIE DELLE OSSA E DEGLI ORGANI DELLA LOCOMOZIONE	MALFORMAZIONI CONGENITE	SINTOMI SENILITÀ E CAUSE MAL DEFINITE	LESIONI PROVOCATE DA ACCIDENTI, AVVELENAMENTI E VIOLENZE	COMPLESSO
17,28	9,64	1,84	1,12	3,23	6,75	0,04	2,94	3,26	55,23
14,02	6,66	1,28	0,65	2,24	3,40	0,03	2,15	2,68	39,18
16,08	8,51	1,04	0,03	3,48	6,07	0,02	2,28	2,16	46,77
15,61	8,39	1,05	0,10	3,76	6,75	0,02	2,30	2,69	48,32
22,48	10,25	1,66	0,06	5,33	9,05	0,05	2,83	2,76	65,36
19,09	10,87	1,13	1,30	3,80	7,06	0,03	3,43	2,89	59,97
7,65	5,45	1,16	0,73	2,71	4,31	0,01	1,36	1,22	30,35
8,64	6,62	0,65	0,04	3,56	5,97	0,01	1,65	1,53	35,00
10,97	6,58	0,83	0,12	3,64	5,92	0,01	1,57	1,65	38,36
12,15	6,99	1,18	0,41	4,34	6,27	0,01	1,72	1,60	42,57
9,19	6,63	1,86	1,18	3,13	5,23	0,01	1,72	1,30	37,57
3,33	3,31	1,02	1,02	1,13	1,83	0,01	0,81	0,77	16,44
13,97	7,20	1,31	0,46	2,82	4,00	0,03	0,09	0,64	40,94
13,71	6,79	1,01	0,24	2,63	5,07	—	1,87	2,00	39,98
14,73	6,78	1,32	0,51	2,08	2,95	0,03	2,09	2,47	38,67
12,08	6,19	1,00	0,30	2,85	4,31	0,03	1,78	2,93	37,26
13,06	7,85	1,56	0,52	3,39	4,36	0,03	2,34	2,67	42,75
15,07	7,46	1,35	0,51	2,71	3,86	0,03	2,14	2,55	42,29
14,98	8,70	1,48	0,74	3,59	6,34	0,02	2,47	2,60	48,75

conseguiti nel campo della terapia, dell'igiene e della prevenzione. Altri fattori, influenti certamente sul dato statistico, possono ritenersi, da un lato, quelli relativi all'età dei lavoratori, i cui limiti portano ad escludere le malattie proprie dell'infanzia; dall'altro, quello riguardante la esclusione di massima, dei casi di tubercolosi, malattia coperta dalla specifica forma assicurativa.

La *durata media*, per le malattie di questo gruppo, raggiunge 21,74 giorni.

Tra le varie forme infettive, maggiore entità mostrano le infezioni del tratto intestinale (febbre tifoide, salmonellosi, brucellosi, dissenteria bacillare, tossinfezioni alimentari) e le malattie da « virus ».

Ponendo in rapporto i dati di morbosità con i settori e le categorie di attività professionale (v. *tabella 138*), si nota che la più elevata frequenza delle malattie infettive e parassitarie è rilevabile tra i lavoratori dell'industria (1,11 per cento) e, in particolare, tra i minatori, tra gli addetti alle industrie agricole ed alimentari, e tra i portuali. Sensibilmente inferiore è, invece, la frequenza fra i lavoratori agricoli (0,70 per cento).

La natura delle malattie comprese in questo gruppo, la prevalenza delle forme intestinali ed i loro caratteri epidemiologici, rendono difficile l'individuazione di un nesso chiaramente definito con l'attività professionale: la ricerca richiederebbe, comunque, un approfondimento dell'osservazione ed una sua estensione nel tempo. Si può soltanto prospettare la eventuale importanza dei fattori epidemiologici connessi all'agglomeramento della popolazione, indubbiamente maggiore nei centri industriali rispetto alle zone agricole.

144. - Tumori.

Le forme morbose che compongono questo settore nosologico presentano una *frequenza* (complessivamente per tumori maligni e benigni) di 0,49 per cento ed una *durata media* di quasi 40 giorni.

L'indice relativo ai lavoratori dell'industria, nel complesso, si mostra lievemente superiore a quello delle categorie agricole e commerciali. I maggiori valori sono, in particolare, raggiunti dagli addetti alle industrie tessili, in genere (seta, fibre tessili artificiali, cotone, lana). Il rilievo è da mettersi, presumibilmente, in rapporto al fatto che dette industrie occupano un'alta percentuale di mano d'opera femminile, notoriamente colpita con maggiore frequenza da neoplasie benigne della sfera genitale.

Sembra, peraltro, necessario stabilire una separazione nell'ambito di questo settore nosologico, tra neoplasie benigne e neoplasie maligne, onde condurre distintamente l'esame della morbosità per i due grandi

gruppi, escludendo la classe statisticamente denominata tumori di natura non specificata e, perciò, non ripartibili tra benigni e maligni (v. *tabella 139*).

TABELLA 139.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DEI TUMORI (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA ‰	DURATA MEDIA
Tumori maligni della bocca e del faringe	0,20	50,05
Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo	0,46	86,85
Tumori maligni dell'apparato respiratorio	0,19	87,69
Tumori maligni della mammella e degli organi genito- urinari	0,37	76,21
Tumori maligni di altre sedi e non specificati . . .	0,24	57,62
Tumori dei tessuti linfatico ed ematopoietico	0,14	74,12
TOTALE TUMORI MALIGNI . . .	1,60	74,22
Tumori benigni	3,18	21,29
Tumori di natura non specificata	0,16	38,75
COMPLESSO . . .	4,94	39,07

I *tumori maligni* mostrano una frequenza di 1,60 su mille lavoratori e una durata media di 74,22 giorni, mentre i benigni raggiungono una frequenza doppia (3,18 per mille), presentando però un durata media di soli 21,29 giorni.

Le localizzazioni neoplastiche maligne di maggior rilievo numerico sono quelle a carico dell'apparato digerente (0,46 per mille) e quelle a carico della mammella e degli organi genito-urinari (0,37 per mille).

Prendendo in considerazione l'attività professionale (v. *tabella 140*), si nota che i lavoratori agricoli mostrano la più elevata morbosità per neoplasie maligne (1,73 per mille), superiore a quella dei dipendenti da

aziende industriali (1,54 per mille) ed a quella dei lavoratori del commercio (1,45 per mille).

Il rilievo acquista maggior risalto ove si consideri che, per tutti gli altri settori nosologici, la frequenza di malattia dei lavoratori agricoli è sempre sensibilmente inferiore a quella dei lavoratori dell'industria e che pochissime - e tutte legate all'ambiente di lavoro agricolo - sono le forme morbose singole, che fanno eccezione a tale regola generale (anchilostomiasi, idatidosi, brucellosi, ecc.).

Pur segnalando il dato obiettivo, non è possibile, con gli elementi a disposizione, avanzare fondate ipotesi sulla interpretazione della maggior frequenza delle neoplasie maligne nel settore agricolo. Indubbiamente, il fenomeno meriterebbe una ulteriore indagine, con riferimento soprattutto alla distribuzione per età degli assicurati, nei vari settori di attività lavorativa, potendosi presumere una maggiore percentuale di soggetti anziani nell'agricoltura, in conseguenza della protratta attività lavorativa dei rurali.

Allo stato attuale, sembra si possa, comunque, affermare che l'ambiente urbano o l'ambiente di lavoro industriale non rappresenti una condizione favorente l'insorgenza delle malattie neoplastiche maligne, con riserva, naturalmente, dell'eventuale influenza specifica, che possono esercitare alcune particolari lavorazioni, alle quali si accennerà meglio in seguito.

Tra le singole categorie professionali della industria i divari non sono molto marcati; le frequenze maggiori si possono rilevare tra gli addetti alle cave e lavorazione pietre e marmi, alle industrie agricole ed alimentari e alle industrie chimiche.

145. - Malattie allergiche, delle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione.

Non elevata (0,74 per cento) appare la *frequenza* complessiva di questo gruppo di malattie, fra le quali le forme allergiche (0,52 per cento) e, in particolare, l'asma bronchiale, costituiscono la parte prevalente.

Riguardo alla *durata media*, che per il complesso del settore assume il valore di 18,76 giorni, gli indici più elevati si presentano nel diabete (29,94) e nelle malattie delle ghiandole endocrine (25,56).

Le frequenze maggiori si riscontrano, anche per queste malattie, nell'industria e, fra le categorie industriali, nel gruppo delle fibre tessili e nei lavoratori dei porti (v. *tabella 138*).

TABELLA 140.

I.N.A.M. - FREQUENZA DEI TUMORI MALIGNI NELLE CATEGORIE PROFESSIONALI

CATEGORIE PROFESSIONALI	FREQUENZA ‰	CATEGORIE PROFESSIONALI	FREQUENZA ‰
SETTORE INDUSTRIA		Servizi ausiliari del traffico .	1,58
Industrie agricole ed alimentari	1,85	Altre categorie	1,54
Mineraria	1,46	Totale lavoratori dell'industria	1,54
Cave e lavorazione pietre e marmi	1,91	SETTORE AGRICOLTURA	
Edilizia	1,63	Salariati fissi	2,10
Ceramica	1,43	Braccianti permanenti	2,01
Vetro	1,56	Braccianti abituali	1,83
Meccanica e metallurgica . .	1,43	Braccianti occasionali	1,92
Chimica	1,80	Braccianti eccezionali	1,39
Conciaria	1,76	Totale lavoratori dell'agricoltura	1,73
Materie plastiche	0,53	SETTORE COMMERCIO	
Fibre tessili artificiali	1,51	Animali vivi e materie prime per agricoltura e industria .	1,44
Cotoniera	1,50	Filati, tessuti e oggetti per l'abbigliamento	1,10
Laniera	1,48	Generi alimentari	1,19
Serica	1,36	Alberghi, trattorie e caffè . .	1,63
Lino, canapa, juta	1,59	Altre categorie	1,59
Calzature e lavorazione del cuoio	1,58	Totale lavoratori del commercio	1,45
Legno	1,25		
Carta	1,67		
Grafica	1,29		
Trasporti automobilistici . .	1,57		

L'estrema eterogeneità delle forme morbose incluse in questo settore nosologico non consente, tuttavia, deduzioni di una certa attendibilità, dal punto di vista delle correlazioni con le attività lavorative.

TABELLA 141.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE ALLERGICHE, DELLE ghiandole ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Malattie allergiche	0,52	15,98
Malattie della ghiandola tiroide	0,16	25,48
Diabete	0,02	29,94
Malattie delle altre ghiandole endocrine	0,02	26,26
Avitaminosi ed altre malattie del metabolismo	0,02	17,47
COMPLESSO	0,74	18,76

146. - Turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità.

La massima parte delle malattie di questo gruppo (*frequenza 0,55 per cento, durata media 22,28 giorni*) è costituita dalla psiconeurosi, mentre minor rilievo numerico assumono le psicosi, probabilmente anche in relazione al fatto che esse ricadono, in gran parte, nella competenza assistenziale dell'amministrazione pubblica.

TABELLA 142.

I. N. A. M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE PSICOSI, PSICONEUROSI E TURBE DELLA PERSONALITÀ (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Psicosi	0,05	33,48
Psiconeurosi	0,48	21,06
Turbe del carattere, del comportamento e dell'intelligenza	0,02	20,93
COMPLESSO	0,55	22,28

Esaminando i dati in rapporto alle attività professionali (v. *tabella 138*), degno di rilievo appare il divario notevolissimo esistente tra lavoratori industriali e lavoratori agricoli, i quali ultimi mostrano una frequenza di malattia di quasi quattro volte inferiore ai primi. Cospicue differenze si notano anche nell'ambito dell'industria, tra le diverse categorie: indici molto elevati presentano le categorie: laniera (1,74 per cento), serica (1,63 per cento), fibre tessili artificiali (1,50 per cento) cotoniera (1,35 per cento) e lino, canapa e juta (1,05 per cento).

Limitandosi in questa sede a rilievi di carattere generale, in quanto il gruppo delle psiconeurosi formerà, in seguito, oggetto di un esame più particolareggiato, sembra potersi ritenere che i fattori connessi all'ambiente di vita e all'attività lavorativa esercitino su queste malattie una influenza maggiormente evidenziabile.

147. - Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi.

La *frequenza* complessiva delle malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi è del 2,62 per cento e la *durata media* di 17,68 giorni.

TABELLA 143.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Lesioni vascolari interessanti il sistema nervoso centrale	0,06	53,70
Malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale .	0,02	45,86
Altre malattie del sistema nervoso centrale	0,11	29,03
Malattie del sistema nervoso periferico	1,41	16,77
Malattie infiammatorie dell'occhio	0,50	12,33
Altre malattie ed affezioni dell'occhio	0,15	23,40
Malattie dell'orecchio e apofisi mastoidea	0,37	15,91
COMPLESSO . . .	2,62	17,68

Le malattie del sistema nervoso periferico (in particolare, le nevriti e le nevralgie) incidono in misura molto notevole, e cioè per oltre il 50 per cento, sul complesso delle forme morbose comprese nel settore in oggetto; rilievo di cui occorre tenere conto nel valutare gli indici di frequenza in rapporto all'attività professionale degli assicurati.

I lavoratori dell'industria mostrano la più elevata morbosità (3,05 per cento), seguiti da quelli dell'agricoltura (2,11 per cento) e da quelli del commercio (1,75 per cento); si nota, quindi, come questo settore nosologico, e l'altro relativo alle malattie delle ossa e degli organi di locomozione, siano i soli nei quali i lavoratori agricoli presentano una morbosità superiore a quella dei lavoratori del commercio.

Tra le singole categorie industriali le frequenze maggiori si riscontrano fra i minatori, tra i lavoratori dei porti e fra gli edili. L'osservazione potrebbe mettersi in rapporto ad alcuni fattori lavorativi atti a favorire l'insorgenza di molte delle malattie comprese in questo gruppo, e particolarmente delle nevriti e delle nevralgie. Tali fattori possono ravvisarsi nelle sfavorevoli condizioni ambientali (squilibri termici, elevata umidità), negli atteggiamenti di lavoro, nell'uso di strumenti vibranti, ecc. (*tabella 138*).

148. - Malattie del sistema circolatorio.

La *frequenza* di malattia assume, in questo settore, il valore di 2,34 per cento e la *durata media* quello di 23,79 giorni.

È, però, da notare che tra queste malattie sono raccolte per necessità di classificazione statistica affezioni molto disparate per natura e per gravità, cosicché i dati complessivi non assumono un significato ben definito (v. *tabella 144*).

In particolare, la eterogeneità di composizione rende malagevole una comparazione degli indici di morbosità complessiva per categorie professionali.

Con la suddetta riserva, si segnala la più elevata frequenza rilevabile, anche qui, nell'industria e, in particolare, nel ramo delle « fibre tessili artificiali e in quello minerario. (v. *tabella 138*).

Osservazioni di un certo interesse possono trarsi esaminando le frequenze relative alla sola classe nosologica delle cardiopatie reumatiche acute e croniche (v. *tabella 145*), per la sua maggiore omogeneità. Le frequenze più alte di queste forme morbose si riscontrano fra gli addetti all'industria cotoniera, con il 0,43 per cento, seguiti dai lavoratori del porto, dai minatori e dagli addetti alla fabbricazione della carta con frequenze

TABELLA 144.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Reumatismo articolare acuto	0,71	14,75
Cardiopatie reumatiche croniche	0,19	33,72
Arteriosclerosi delle coronarie e miocardite degenerativa	0,16	40,18
Altre malattie del cuore non reumatiche	0,24	28,84
Ipertensione	0,23	24,49
Malattie delle arterie	0,07	42,55
Malattie delle vene e altre malattie del sistema circolatorio	0,74	22,59
COMPLESSO	2,34	23,79

intorno al 0,36 per cento, nonché dagli addetti alle industrie agricole ed alimentari, con 0,34 per cento).

Il ritrovarsi degli indici più elevati nelle categorie professionali, il cui lavoro presenta quale comune caratteristica ambientale un alto grado di umidità, lascia supporre che tale fattore abbia una influenza determinante sull'insorgenza e sulle recidive delle cardiopatie reumatiche.

149. - Malattie dell'apparato respiratorio.

Come si è già accennato, tale settore nosologico presenta, nel suo complesso, la maggiore *frequenza* di malattia, pari al 14,98 per cento.

Fra gli indici più elevati, figurano le bronchiti, acute e croniche (4,59 per cento), l'influenza (4,46 per cento), e le infezioni acute delle vie respiratorie superiori (4,08 per cento).

La relativa benignità delle suddette malattie, che costituiscono la quasi totalità del settore nosologico, spiega la bassa *durata media*, pari a giorni 12,10, con punte minime di poco superiori ai 9 giorni nella influenza e nelle infezioni acute delle vie respiratorie superiori (v. *tabella 146*).

TABELLA 145.

I.N.A.M. - FREQUENZA DELLE CARDIOPATIE REUMATICHE ACUTE
E CRONICHE (ANNO 1954)

CATEGORIE PROFESSIONALI	FREQUENZA %
Industrie agricole e alimentari	0,34
Mineraria	0,36
Cave e lavorazione pietre e marmi	0,18
Edilizia	0,23
Ceramica	0,32
Vetro	0,29
Industrie meccaniche e metallurgiche	0,20
Industrie chimiche e prodotti chimici per l'agricoltura	0,26
Conciaria	0,26
Materie plastiche ed affini	0,20
Fibre tessili artificiali	0,31
Cotoniera	0,43
Laniera	0,20
Serica	0,28
Lino, canapa, juta	0,28
Calzature e lavorazioni del cuoio	0,25
Legno	0,21
Carta	0,36
Grafica	0,22
Trasporti automobilistici	0,16
Servizi accessori e ausiliari del traffico	0,20
Lavoratori porto	0,36
Altre categorie	0,28
INDUSTRIA	0,25
AGRICOLTURA	0,23
COMMERCIO	0,19
COMPLESSO	0,23

TABELLA 146.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
DELL'APPARATO RESPIRATORIO (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Infezioni acute delle vie respiratorie superiori	4,08	9,45
Influenza	4,46	9,54
Polmonite	0,57	21,86
Bronchite	4,59	13,17
Altre malattie dell'apparato respiratorio	1,28	21,26
COMPLESSO	14,98	12,10

Notevoli divari si riscontrano, tuttavia, nella frequenza media relativa ai tre grandi settori di attività: nell'industria la frequenza raggiunge quasi il 20 per cento, incidendo per circa un terzo sulla morbosità complessiva; mentre scende nel commercio a 13,97 per cento e ancora di più nell'agricoltura a 7,65 per cento.

Tra le categorie professionali dell'industria, si distingue per elevatissima morbosità la mineraria, la quale mostra un indice di frequenza di oltre il 31 per cento. Ma abbastanza elevata si presenta anche la frequenza fra gli addetti alla fabbricazione di fibre tessili artificiali (24,05 per cento), alle industrie agricole ed alimentari varie (23,84), ai cotonifici (23,30) e tra i lavoratori del porto (22,48) (v. *tabella 138*).

150. - Malattie dell'apparato digerente.

La *frequenza* complessiva delle numerose ed eterogenee affezioni comprese in questo settore è abbastanza elevata, raggiungendo il valore dell'8,70 per cento con una *durata media* di 17,66 giornate.

Tra le singole forme morbose le maggiori frequenze sono quelle relative alle gastroenteriti e coliti (2,35 per cento), comprese nella classe nosologica delle altre malattie dell'intestino e del peritoneo (2,95 per cento), alle malattie dello stomaco e del duodeno (1,86 per cento), alle appendicitis acute e croniche (1,37 per cento) (v. *tabella 147*).

TABELLA 147.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
DELL'APPARATO DIGERENTE (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Malattie della cavità boccale e dell'esofago	0,91	17,66
Malattie dello stomaco e del duodeno	1,86	19,31
Appendicite	1,37	26,97
Ernia addominale	0,47	33,91
Altre malattie dell'intestino e peritoneo	2,95	11,18
Malattie del fegato, della vescichetta biliare e del pancreas	1,14	22,04
COMPLESSO . . .	8,70	17,66

In rapporto ai settori ed alle categorie di attività lavorativa, l'industria presenta l'indice più elevato, pari a 10,84 per cento, seguono, nell'ordine, il commercio (7,20 per cento), e l'agricoltura (5,45 per cento). Le categorie industriali che dimostrano una più alta morbosità sono quelle della mineraria (16,09 per cento) delle fibre tessili artificiali (16,03 per cento) e delle industrie agricole ed alimentari varie (14,04 per cento) (v. tabella 138).

151. - Malattie dell'apparato genito-urinario.

Fra le meno elevate è da porsi la *frequenza* delle malattie comprese in questo settore (1,48 per cento), mentre risulta abbastanza alta la *durata media*, la quale raggiunge i 22,31 giorni.

Tra le forme morbose che compongono il settore nosologico, apparentemente modesta si presenta la *frequenza* delle malattie della mammella e degli organi genitali femminili (0,61 per cento), in quanto tale indice è calcolato statisticamente sul complesso degli esposti al rischio, nel quale prevalgono di gran lunga gli individui di sesso maschile. Ma, rapportandola correttamente alle sole donne, la *frequenza* in oggetto si

eleva a 2,36 per cento, per cui queste malattie acquistano una notevole consistenza tra le cause di morbosità, raggiungendo valori di poco inferiori a quello delle malattie dell'apparato cardiocircolatorio.

TABELLA 148.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
DELL'APPARATO GENITO-URINARIO (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Nefrite e nefrosi	0,12	38,60
Altre malattie dell'apparato urinario	0,58	19,50
Malattie degli organi genitali dell'uomo	0,17	25,02
Malattie della mammella, dell'ovaia, delle trombe e del parametrio	0,23	22,90
Malattie dell'utero e altri organi genitali della donna	0,38	19,86
COMPLESSO . . .	1,48	22,31

Alla stessa stregua devono naturalmente considerarsi i dati relativi alla frequenza del complesso delle malattie genito-urinarie, sia nei grandi settori di attività, sia nelle varie categorie professionali in essi compresi, essendo ovvio che la composizione per sesso delle maestranze influisce notevolmente sull'indice complessivo del settore o della categoria, come può rilevarsi dalle seguenti situazioni estreme:

a) l'industria cotoniera e quella delle fibre tessili artificiali, le industrie agricole e alimentari varie, le quali occupano in grande prevalenza mano d'opera femminile, presentano indici rispettivamente del 4,19 per cento, del 3,67 per cento e del 3,22 per cento;

b) l'industria delle cave e lavorazione pietre e marmi, i trasporti automobilistici e l'industria mineraria, con mano d'opera quasi esclusivamente maschile, hanno i più bassi indici pari al 0,93 per cento, all'1,04 per cento e all'1,14 per cento.

Le stesse considerazioni possono valere anche per i grandi settori di attività lavorativa (v. *tabella 138*).

152. - Complicazioni della gravidanza, del parto e dello stato puerperale.

La *frequenza* delle forme morbose - complicazioni della gravidanza, del parto e dello stato puerperale - che appare dello 0,74 per cento, sale al 2,85 per cento, se calcolata sul numero dei soggetti effettivamente esposti al rischio, e cioè, sulle sole donne.

Tra le forme morbose comprese nel settore, le più comuni appaiono le complicazioni della gravidanza e l'aborto. Non significativa è la distribuzione per categorie professionali, quale risulta dalla *tabella 138*, essendo la frequenza delle forme morbose riferita al numero totale degli addetti a ciascuna categoria senza distinzione di sesso.

Si tralasciano ulteriori considerazioni, in quanto, le alterazioni patologiche connesse alla maternità formeranno oggetto di più ampio esame nel capitolo relativo.

153. - Malattie della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo.

Il settore in parola presenta un indice di *frequenza* tra i più elevati (3,59 per cento), con una *durata media*, però, di soli 12,67 giorni. Fra le malattie che lo costituiscono sono in prevalenza le forme a carattere infiammatorio (infezioni della pelle e del tessuto cellulare), con indice 2,75 per cento.

TABELLA 149.

I.N.A.M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO CELLULARE SOTTOCUTANEO ANNO (1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Infezioni della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo	2,75	11,20
Altre malattie della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo	0,84	17,53
COMPLESSO . . .	3,59	12,67

La frequenza maggiore si ritrova fra i lavoratori dell'industria (4,22 per cento), mentre nell'agricoltura e nel commercio l'incidenza appare molto più modesta (rispettivamente 2,71 per cento e 2,82 per cento).

Fra i lavoratori industriali i più colpiti appaiono i minatori, gli addetti alle industrie agricole ed alimentari varie e gli addetti alla edilizia (v. *tabella 138*). È verosimile che i fattori professionali agiscano qui in modo determinante, con l'azione irritativa dei microtraumi, della polvere e di molte sostanze specificatamente dermatogene.

È da rilevare, inoltre, che se si esclude la categoria dei braccianti eccezionali, la quale presenta, come si ebbe già ad accennare, particolari caratteristiche di composizione, la frequenza delle dermatosi si eleva notevolmente anche fra i lavoratori agricoli, raggiungendo il valore di 3,67 per cento (v. *tabella 138*).

154. - Malattie delle ossa e degli organi della locomozione.

La quasi totalità delle manifestazioni morbose comprese in questo settore, che presenta, nel suo complesso, una *frequenza* notevolmente elevata (6,34 per cento), è costituita dalle forme artritiche e reumatiche, le quali da sole raggiungono il valore di 5,97 per cento (escluso il reumatismo articolare acuto, che viene statisticamente classificato fra le malattie cardiocircolatorie). La *durata media* di malattia risulta pari a 17,52 giornate, con un massimo valore (33,71) nelle osteo-mieliti e altre malattie delle ossa e delle articolazioni (v. *tabella 150*).

TABELLA 150.

I. N. A. M. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DELLE MALATTIE DELLE OSSA E DEGLI ORGANI DELLA LOCOMOZIONE (ANNO 1954)

CLASSE NOSOLOGICA	FREQUENZA %	DURATA MEDIA
Artrite e reumatismo, escluso il reumatismo articolare acuto	5,97	16,82
Osteo-mielite e altre malattie delle ossa e delle articolazioni	0,18	33,71
Altre malattie del sistema osteomuscolare	0,19	24,08
COMPLESSO	6,34	17,52

Per quanto riguarda la frequenza in relazione all'attività lavorativa, si nota che al secondo posto, dopo l'industria (indice 7,89 per cento), viene l'agricoltura (con indice 4,31 per cento), e non già - come di consueto - il commercio, che per queste malattie presenta un indice del 4 per cento.

Nel settore industriale le frequenze più elevate si ritrovano nella mineraria, nelle industrie agricole ed alimentari varie e nell'edilizia. Anche per queste occupazioni sembra giustificato invocare l'intervento di sfavorevoli fattori professionali, fra i quali sono da porsi l'umidità, la esposizione alle variazioni climatiche, la gravosità e l'atteggiamento di lavoro.

Non si è ritenuto opportuno prendere in esame i seguenti settori della classificazione internazionale: IV (malattie del sangue e degli organi ematopoietici) e XIV (malformazioni congenite), a causa della scarsa rilevanza numerica dei casi; XV (sintomi, senilità e cause mal definite), per la indeterminatezza delle forme morbose in esso comprese; XVII (lesioni provocate da accidenti, avvelenamenti e violenze), in quanto è sembrato privo di particolare interesse ai fini della indagine, tenendo presente, d'altra parte, che questa non considera gli eventi derivanti da rischi professionali.

CAPITOLO XXIII.

MORBOSITÀ PER SESSO E PER ETÀ

Sommario: 155. - *Morbosità per sesso e per età nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 156. - *Morbosità per sesso.* 157. - *Morbosità per età.*

155. - Morbosità per sesso e per età nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

Una indagine approfondita sulla *morbosità* non può prescindere dall'esame dei dati in rapporto al *sesso* ed *all'età*, fattori che possono avere importanza rilevante nel determinismo e nella evoluzione delle malattie.

156. - Morbosità per sesso.

Numerose manifestazioni morbose - oltre alle malattie esclusive o prevalenti dell'uno o dell'altro sesso - possono essere influenzate, nella loro insorgenza e nel loro decorso, dalle condizioni di vita e di lavoro proprie dell'uomo e della donna.

Bisogna, tuttavia, tener presente, nella interpretazione dei dati, una condizione che, indipendentemente dal sesso, influisce diversamente sulla morbosità maschile e su quella femminile, e cioè la ineguale distribuzione degli appartenenti ai due sessi nelle varie professioni. Questo fatto non è privo di importanza ove si voglia, come necessario, ammettere che l'attività esercitata e le relative condizioni di vita possono influire sulla morbosità.

Analogo rilievo può farsi nei riguardi del fattore età, poiché evidentemente diversa è nei due sessi, la distribuzione per età dei lavoratori in rapporto: alla natura del lavoro, implicante una esclusiva o prevalente occupazione dell'uno o dell'altro sesso; all'esclusione, a norma di legge, delle donne da molte occupazioni; al più basso limite legale di pensionamento; all'anticipato abbandono del lavoro da parte delle donne per altre cause (matrimonio, maternità, costumi locali, ecc.).

Nella valutazione degli indici di frequenza per sesso di una forma morbosa sarebbe, quindi, indispensabile tener conto anche della diversa composizione per gruppi di età della popolazione lavorativa femminile rispetto a quella maschile.

Ad esempio, la minore frequenza di una forma morbosa, tipica della età matura, nel sesso femminile, potrebbe essere dovuta semplicemente - *coeteris paribus* - alla scarsa percentuale di individui anziani tra la mano d'opera femminile.

A prescindere da queste cautele interpretative, molte osservazioni in passato hanno messo in evidenza differenze qualitative e quantitative della morbosità generale in rapporto al sesso dei lavoratori: fra l'altro, è stata frequentemente rilevata, in inchieste più o meno estese, una maggiore frequenza ed una più lunga durata delle assenze per malattia nelle donne.

Anche le statistiche di morbosità per sesso, fornite dall'I.N.A.M., limitatamente ad un solo anno di osservazione (1954), e dall'E.N.P.D.E.D.P., relativamente a 5 anni (1951-1955), confermano le caratteristiche precedentemente rilevate, almeno per quanto riguarda la frequenza, non disponendosi dei dati relativi alla durata media di malattia.

Sebbene l'indagine si riferisca ad un breve periodo di tempo, il numero degli assicurati considerati (4.320.000 uomini e 1.540.000 donne per l'I.N.A.M., e 214.000 uomini e 217.000 donne per l'E.N.P.D.E.D.P.), permette, tuttavia, di trarre deduzioni di una certa attendibilità.

a) In merito ai dati statistici concernenti l'I.N.A.M., si rileva che le assenze dal lavoro per malattia, fra i lavoratori assistiti dall'I.N.A.M., hanno mostrato, nella mano d'opera femminile, una frequenza (55,51 per cento) notevolmente più elevata che in quella maschile (46,34 per cento).

È da precisare che tali dati si riferiscono esclusivamente ai casi di malattia, e non comprendono, quindi, le assenze dal lavoro per maternità, a meno che questa non sia stata accompagnata da complicanze patologiche.

Esaminando, ora, la morbosità maschile e femminile per settori nosologici (v. *tabella 151*), si constata che la frequenza per il complesso delle malattie nelle donne lavoratrici permane più elevata, anche quando non si tenga conto delle forme morbose esclusive dell'uno o dell'altro sesso (settore X: malattie dell'apparato genito-urinario, e settore XI: complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio).

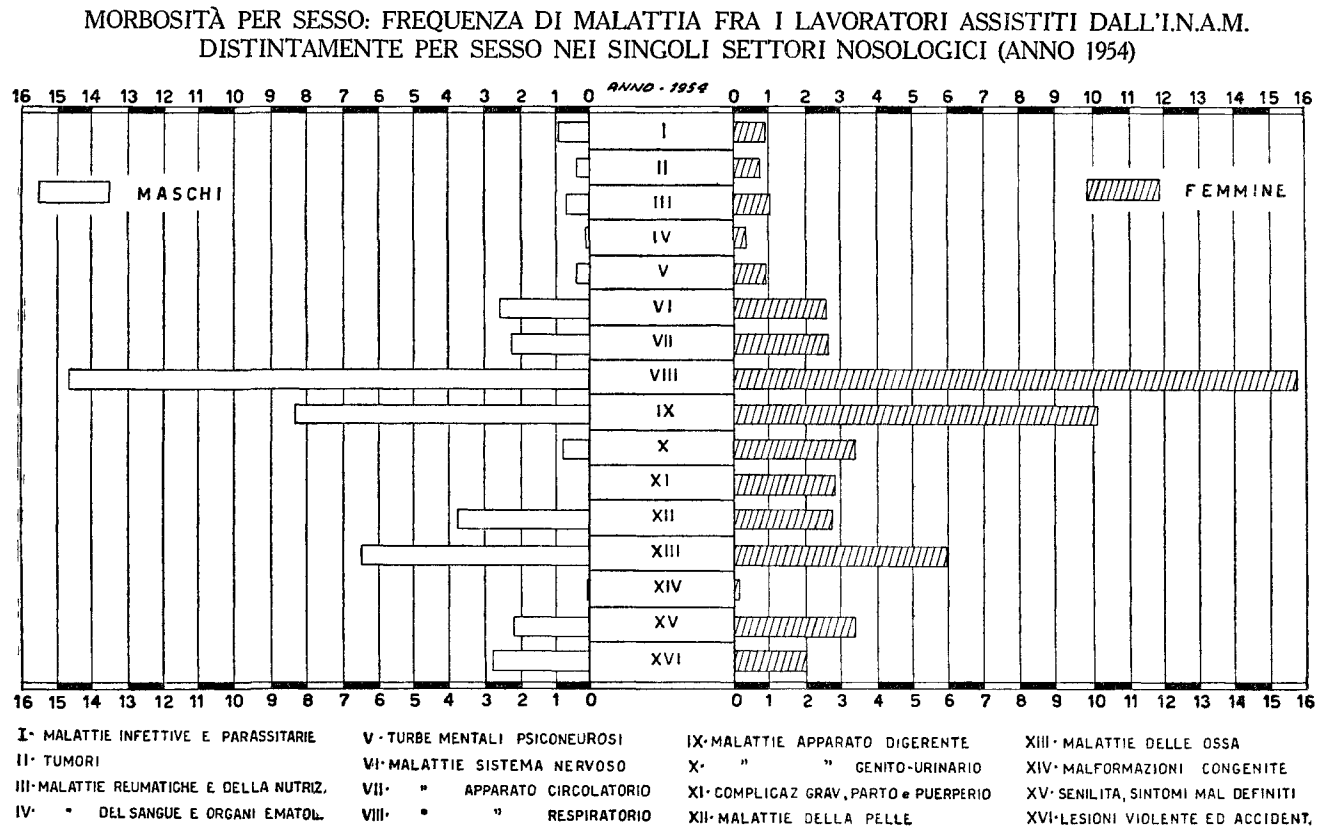
Si osserva, inoltre, che il sesso femminile presenta indici maggiori in quasi tutti i settori nosologici, con differenze più marcate nelle malattie del sangue e degli organi ematopoietici (0,33 per cento rispetto a 0,06 per cento), nelle turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità (0,91 per cento rispetto a 0,42 per cento) e nei tumori (0,76 per cento rispetto a 0,40 per cento).

TABELLA 151.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI MALATTIA PER SETTORI NOSOLOGICI
E PER SESSO (ANNO 1954)

SETTORE NOSOLOGICO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Malattie infettive e parassitarie	0,96	0,94	0,96
Tumori	0,40	0,76	0,49
Malattie reumatiche, delle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione	0,65	1,01	0,74
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	0,06	0,33	0,13
Turbe mentali, psiconevrosi e turbe della personalità	0,42	0,91	0,55
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	2,63	2,59	2,62
Malattie dell'apparato circolatorio	2,21	2,68	2,34
Malattie dell'apparato respiratorio	14,69	15,79	14,98
Malattie dell'apparato digerente	8,21	10,07	8,70
Malattie dell'apparato genito-urinario	0,79	3,42	1,48
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	—	2,81	0,74
Malattie della pelle e del tessuto cellulare	3,88	2,77	3,59
Malattie delle ossa e degli organi di locomozione	6,48	5,93	6,34
Malformazioni congenite	0,02	0,03	0,02
Senilità e cause mal definite	2,14	3,41	2,47
Lesioni dovute ad accidenti, avvelenamenti e violenze	2,80	2,06	2,60
COMPLESSO	46,34	55,51	48,75

TABELLA 152. (Grafico) (v. nota 1, pag. 307).



Per quanto riguarda il primo dei suddetti settori, la maggiore frequenza potrebbe rapportarsi alla nota predilezione di talune forme anemiche per il sesso femminile. La differenza rilevata nel gruppo dei *tumori* è da porsi, invece, ad esclusivo carico delle neoplasie benigne degli organi genitali femminili, essendo del tutto simile nei due sessi la frequenza delle neoplasie maligne.

Di più difficile interpretazione appare il divario riscontrato nel settore delle *turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità*. Tenendo presente che, fra le malattie predette, prevalgono largamente le *psiconeurosi*, si sarebbe indotti a pensare ad una maggiore labilità del sesso femminile di fronte alle cause perturbatrici dell'equilibrio psichico, legate sia al lavoro in se stesso, sia alle ripercussioni da esso esercitate sulla vita familiare e sociale della donna. Giova, a tale proposito, notare che, come già detto, queste particolari malattie sono nettamente prevalenti in talune categorie professionali (addetti alle industrie tessili, in genere), nelle quali la mano d'opera femminile costituisce la maggioranza; arduo è, quindi, stabilire quanto influisca il sesso e quanto il fattore professionale, in questo caso associati, nel determinare il fenomeno della maggiore morbosità femminile nel gruppo nosologico cui appartengono le psiconeurosi.

TABELLA 153.

E.N.P.D.E.D.P. - FREQUENZA DI MALATTIA PER SESSO

ANNO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
1951	47,58	52,73	50,2
1952	47,83	52,59	50,2
1953	52,41	57,94	55,2
1954	53,96	60,50	57,6
1955	(a) 60,51	(a) 71,40	78,1

(a) Non sono stati suddivisi per sesso n. 70.000 casi di assistenza diretta.

I soli settori nei quali si riscontrano indici nettamente superiori per i maschi rispetto alle femmine sono quelli relativi: alle *malattie della pelle e del tessuto cellulare* (3,88 per cento contro 0,77 per cento); alle *malattie delle ossa e degli organi della locomozione* (6,48 per cento contro 5,93 per cento); alle *lesioni provocate da accidenti, avvelenamenti e violenze* (2,80 per cento contro 2,06 per cento). Per i primi due gruppi di malattie, la prevalenza del sesso maschile è probabilmente da collegare con la maggiore esposizione a *noxae* e a fattori di insalubrità ambientale, propri di alcune attività a carattere prettamente maschile, quali, ad esempio, l'industria mineraria e l'edilizia.

Evidenti, poi, appaiono i motivi della prevalente frequenza delle lesioni violente extra-lavorative nel sesso maschile, più esposto alle cause traumatiche in relazione alle differenti abitudini di vita.

b) Anche nell'E.N.P.D.E.D.P., si osserva, per tutti gli anni di rilevazione, una netta prevalenza della morbosità femminile, i cui indici sono superiori a quelli del sesso maschile in misura oscillante annualmente tra il 10 e il 20 per cento (v. *tabella 153*).

Nella *tabella 154* sono esposte le frequenze, distinte per sesso e per settore nosologico, relative agli assicurati dell'E.N.P.D.E.D.P. per l'anno 1954.

Tralasciando le malattie dell'apparato genito-urinario e le complicazioni della maternità, si può rilevare che la maggiore morbosità del sesso femminile si presenta, anche qui, più accentuata per i tumori e per le malattie del sangue e degli organi ematopoietici, presumibilmente per le medesime ragioni prospettate nei riguardi degli assicurati I.N.A.M.

Il gruppo delle turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità presenta, invece, nell'E.N.P.D.E.D.P., indici pressoché uguali nei due sessi, il che sembrerebbe potersi spiegare, con il concorso di due condizioni, tendenti a spostare il rapporto fra gli indici relativi ai due sessi rilevato per i lavoratori assistiti dall'I.N.A.M.; nel senso che, mentre non sussistono, nei riguardi delle donne assistite dall'E.N.P.D.E.D.P. (per l'80 per cento casalinghe) quei fattori psicogeni legati direttamente o indirettamente al lavoro professionale, tali fattori si ritrovano in maggior grado nelle occupazioni, prevalentemente intellettuali, caratteristiche della gran maggioranza degli assistiti di sesso maschile nell'E.N.P.D.E.D.P. La concomitante incidenza di questi due fattori porterebbe, di conseguenza, ad equilibrare nei due sessi la frequenza delle forme psiconeurotiche.

TABELLA 154.

E.N.P.D.E.D.P. - FREQUENZA DI MALATTIA PER SESSO
E PER SETTORI NOSOLOGICI (ANNO 1954)

SETTORE NOSOLOGICO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Malattie infettive e parassitarie	2,34	2,12	2,33
Tumori	0,54	1,03	0,78
Malattie allergiche, delle ghiandole endocrine, metaboliche e della nutrizione	2,83	3,30	3,12
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1,32	2,51	1,97
Turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità	0,81	0,84	0,82
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	3,21	4,34	3,78
Malattie dell'apparato circolatorio	4,06	5,18	4,62
Malattie dell'apparato respiratorio	15,29	13,80	14,55
Malattie dell'apparato digerente	9,52	9,64	9,58
Malattie dell'apparato genito-urinario	1,31	3,69	2,49
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	—	1,78	0,88
Malattie della pelle e del tessuto cellulare	2,36	2,17	2,27
Malattie delle ossa e degli organi della locomozione	2,09	3,21	2,65
Malformazioni congenite	0,09	0,04	0,07
Malattie della prima infanzia	0,04	0,04	0,04
Senilità e cause mal definite	4,74	4,68	4,71
Lesioni dovute ad accidenti, avvelenamenti e violenze	1,62	1,05	1,34
COMPLESSO	52,28	58,62	55,48

Concludendo su questo aspetto della morbosità, si può desumere, dal complesso dei dati surriferiti, che un certo scarto è sempre rilevabile nella morbosità complessiva dei due sessi, anche prescindendo dalle malattie esclusive dell'uno o dell'altro; tale scarto, più marcato nei dati dell'I.N.A.M. (in cui la morbosità femminile è di circa il 20 per cento superiore a quella maschile) potrebbe essere attribuito a varie cause fra le quali un peso non trascurabile assumerebbero i fattori di ordine professionale.

157. - Morbosità per età.

Anche all'età, come si è detto, deve attribuirsi una considerevole importanza nel determinismo e nell'evoluzione della morbosità, in quanto, pur non potendosi parlare di una vera e propria specificità, è ben nota, in campo clinico-statistico, la predilezione che alcune malattie hanno per certi gruppi di età, come, ad esempio, le malattie infettive per l'infanzia, le malattie legate ad alterazioni del metabolismo per l'età adulta, le malattie degenerative e i tumori per l'età più avanzata.

Inoltre, in rapporto all'età, gli stessi processi morbosi presentano comportamento assai diverso, dato che ogni fase della vita offre condizioni variamente predisponenti o reagenti all'azione degli stimoli patogeni, i quali, a loro volta, possono presentarsi con diversa frequenza nei vari periodi della vita.

Un particolare interesse assumerebbe, quindi, uno studio approfondito sui rapporti fra morbosità ed età, il quale permettesse di stabilire, per ciascuna malattia, la diversa frequenza e la diversa durata in ogni classe di età.

I dati statistici forniti dall'I.N.A.M. non consentono un tale esame, in quanto, pur disponendosi della distribuzione dei casi di malattia nelle classi di età, non si conosce la ripartizione degli assicurati in ciascuna di esse; sfugge, quindi, la possibilità di determinare i coefficienti specifici di morbosità per le varie epoche della vita.

Valide indicazioni si possono trarre, tuttavia, dalla distribuzione percentuale dei casi di malattia suddivisi per forma morbosa, considerando quindi, queste diverse incidenze in rapporto ai vari gruppi di età (v. *tabella 155*).

Nell'esame, che è condotto sui dati dell'I.N.A.M. relativi all'anno 1951, occorre tener presente che le variazioni quantitative, riscontrate tra i vari gruppi di età, non indicano differenti frequenze di una malattia, ma solamente la diversa incidenza di questa sul complesso delle forme morbose verificatesi, sempre nell'ambito di quel gruppo di età. Affinché tali per-

centuali potessero coincidere con la frequenza ed indicare, quindi, effettivamente la diversa consistenza della morbosità nelle varie classi di età, sarebbe necessario supporre che la frequenza di malattia, per il complesso delle forme morbose, fosse uguale in tutte le età; il che, evidentemente, non è.

È, inoltre, da precisare che, riferendosi i dati all'anno 1951, la suddivisione delle malattie è effettuata secondo la classificazione internazionale del 1938.

I dati di cui trattasi sono riportati nella *tabella 155*, nella quale la suddivisione dei lavoratori assistiti è fatta per classi di età, quinquennali, ritenendo, tuttavia, nella prima classe, i dati relativi agli individui fino al 19° anno di età, e, nell'ultima, quelli relativi agli individui di oltre 65 anni; e ciò in relazione a quello che è il periodo attivo della vita.

Limitando l'esame ai fenomeni di maggiore evidenza, si nota che l'incidenza delle malattie infettive e parassitarie, sul complesso della morbosità, diminuisce lievemente col crescere dell'età, passando da 17,1 per cento a 15,5 per cento. Anche decrescenti, e in misura più accentuata, si presentano, in rapporto all'età, le incidenze relative alle *malattie del sangue*, dell'*apparato digerente* e della *pelle*.

Non è agevole stabilire se la diminuzione corrisponda ad una reale minor frequenza di queste malattie con il crescere degli anni, come molti ritengono, oppure sia dovuta, in tutto o in parte, ad un aumento della morbosità nelle altre forme. Comunque, merita di essere notato il settore *malattie dell'apparato digerente*, la cui diminuzione, molto notevole (da 30,6 per cento a 11,8 per cento) è dovuta con ogni attendibilità al contrarsi della frequenza delle appendiciti acute e delle comuni affezioni tonsillari (comprese in tale gruppo) col progredire dell'età.

Del tutto diverso, come era da prevedersi, si mostra il comportamento del *cancro*, la cui incidenza, trascurabile nelle prime classi di età, comincia ad acquistare una certa rilevanza a partire dal sesto decennio di vita, per raggiungere valori relativamente elevati (oltre l'1 per cento) negli individui ultra sessantenni. Interessante è pure l'andamento dei *tumori non maligni*, i quali mostrano la loro massima incidenza tra i 45 e i 49 anni, in conseguenza probabilmente del fatto che in questo periodo sogliono comparire con maggiore frequenza le manifestazioni cliniche più evidenziabili dei tumori benigni a carico degli organi genitali femminili.

Molto marcato è anche l'incremento nel gruppo delle malattie dell'apparato circolatorio i cui indici, passando, con regolare progressione, dal 3,2 per cento della prima classe di età, al 13,4 per cento dell'ultima, confermano le cognizioni derivanti dalla comune esperienza clinica.

TABELLA 155.

I.N.A.M. - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI CASI DI MALATTIA

FORMA MORBOSA		
	fino a 19	da 20 a 24
Malattie infettive e parassitarie	17,1	16,1
Cancro ed altri tumori	0,6	0,6
- cancro	—	—
- tumori non maligni	0,6	0,6
Malattie reumatiche e della nutrizione	5,8	6,9
Malattie del sangue	1,2	1,2
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	4,7	5,3
- malattie del sistema nervoso	2,3	3,0
- malattie degli organi dei sensi	2,4	2,3
Malattie dell'apparato circolatorio	3,2	2,6
Malattie dell'apparato respiratorio	11,3	11,5
Malattie dell'apparato digerente	30,6	28,8
Malattie dell'apparato genito-urinario	2,0	3,3
Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	0,7	2,6
Malattie della pelle	9,0	7,8
Malattie delle ossa e degli organi della locomozione	3,0	3,5
Altre forme morbose	11,7	9,8
COMPLESSO	100	100

TABELLA 156.

I.N.A.M. - DURATA MEDIA DEI CASI DI MALATTIA PER GRUPPO DI ETÀ

FORMA MORBOSA		
	fino a 19	da 20 a 24
Malattie infettive e parassitarie	14,4	14,6
Cancro ed altri tumori	21,9	22,7
- cancro	42,3	43,8
- tumori non maligni	20,2	20,7
Malattie reumatiche e della nutrizione	16,2	16,2
Malattie del sangue	17,7	19,2
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	16,8	18,5
- malattie del sistema nervoso	15,8	20,1
- malattie degli organi dei sensi	15,3	16,3
Malattie dell'apparato circolatorio	21,0	22,6
Malattie dell'apparato respiratorio.	19,7	20,5
Malattie dell'apparato digerente	17,7	18,2
Malattie dell'apparato genito-urinario	22,4	23,6
Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	18,2	19,9
Malattie della pelle	12,3	13,1
Malattie delle ossa e degli organi delle locomozione	20,2	18,8
Altre forme morbose	14,9	15,5
COMPLESSO	16,7	17,5

E PER FORMA MORBOSA (ANNO 1951)

ANNI DI ETÀ								
da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49	da 50 a 54	da 55 a 59	da 60 a 64	65 e oltre
14,5	14,7	14,8	15,3	16,0	16,3	16,9	17,9	19,1
25,5	30,2	35,8	39,5	43,5	46,1	48,7	51,3	53,2
46,1	47,4	58,8	62,0	63,2	63,3	62,2	63,9	62,1
22,9	26,4	30,1	32,6	34,1	33,7	34,7	34,1	35,4
16,5	17,0	17,5	18,1	19,3	19,5	20,3	21,2	23,4
21,8	22,7	24,2	25,1	26,2	29,3	32,6	33,5	35,3
19,4	20,5	21,1	22,3	23,7	24,3	26,4	28,1	33,0
21,2	22,4	23,0	24,2	25,6	26,2	28,5	29,6	36,3
16,2	17,0	17,1	18,1	19,7	20,5	22,3	25,4	27,2
23,7	24,4	25,4	27,1	29,4	30,8	32,6	35,5	39,1
20,2	25,5	20,7	20,9	21,8	22,3	23,5	24,7	27,7
18,3	19,2	20,0	21,0	22,1	23,3	23,7	24,8	25,8
25,2	26,5	26,9	9,3	27,3	28,7	31,1	35,6	42,1
21,1	22,4	22,6	21,7	23,0	28,0	—	—	—
13,5	14,3	14,9	15,6	16,5	17,8	18,6	19,6	22,3
18,9	19,9	20,6	20,8	21,7	22,3	22,9	24,6	27,0
51,8	16,6	17,1	17,7	18,5	20,2	21,6	22,6	23,3
17,8	18,6	19,1	19,8	21,0	22,0	23,2	25,0	28,1

Andamento pure crescente si nota: nelle *malattie delle ossa e degli organi della locomozione*, comprendenti le varie forme di artropatie, passate da 3,0 per cento a 8,1 per cento; nelle *malattie del sistema nervoso* (da 2,3 per cento a 4,9 per cento); nelle *malattie dell'apparato genito-urinario* (da 2,0 per cento a 3,1 per cento); e, infine, nelle *malattie dell'apparato respiratorio* (da 11,3 per cento a 17,5 per cento).

Riguardo alla *durata media* di malattia, si rileva (v. *tabella 156*) come essa tenda chiaramente ad aumentare in rapporto all'età. Mentre, infatti, nei giovani al di sotto dei 20 anni la durata media è pari a 16,7 giornate, essa aumenta, con regolare progressività, nelle classi superiori, sino a raggiungere il valore massimo di 28,1 per gli individui di 65 anni e oltre. Concorrono a determinare tale aumento, sia la maggiore frequenza, negli stati avanzati della vita, di forme morbose a decorso tipicamente lungo (cancro, malattie a carattere degenerativo, ecc.), sia anche la più lenta evoluzione e la tendenza a cronicizzarsi, che le malattie assumono, in genere, con l'elevarsi dell'età, in conseguenza del progressivo ridursi dei poteri di resistenza organica.

Infatti, l'aumento della durata media in rapporto all'età, è comune a tutti i gruppi di malattie considerati dalla classificazione internazionale. Le differenze più cospicue fra le classi estreme di età si riscontrano nei settori: *cancro ed altri tumori* (da 21,9 giorni a 53,2), *malattie dell'apparato circolatorio* (da 21,0 a 39,1), *malattie del sangue* (da 17,7 a 35,3) e *malattie dell'apparato genito-urinario* (da 22,4 a 42,1).

CAPITOLO XXIV.

MORBOSITÀ OSPEDALIERA

Sommario: 158. - *Morbosità ospedaliera nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 159. - *Morbosità ospedaliera nel tempo.* 160. - *Morbosità ospedaliera nelle regioni.* 161. - *Morbosità ospedaliera per gruppi nosologici.*

158. - Morbosità ospedaliera nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

Uno degli elementi di maggiore significato, per lo studio della *morbosità*, si può trarre dall'esame dei dati, quantitativi e qualitativi, della *assistenza ospedaliera*.

La *ospedalizzazione* costituisce un provvedimento sanitario di particolare rilievo, determinato generalmente da motivi di effettiva necessità e, pertanto, meno soggetto a quelle interferenze di ordine extrasanitario, che influiscono talora sulle altre prestazioni assistenziali, siano esse domiciliari od ambulatoriali.

Inoltre, le prestazioni ospedaliere, a motivo della loro maggiore qualificazione nei confronti delle altre, rappresentano un indice importante del livello raggiunto dalla assistenza.

Infine, la maggiore precisazione diagnostica raggiungibile in ambiente ospedaliero, conferisce particolare valore ai relativi dati di *morbosità*, i quali si rivelano, quindi, più idonei ad essere classificati nosologicamente e valutati sul piano statistico.

I dati statistici che si riportano riguardano i quattro enti previdenziali e si riferiscono agli stessi periodi di tempo considerati per l'esame della *morbosità generale*.

159. - Morbosità ospedaliera nel tempo.

a) In base ai dati statistici relativi all'I.N.A.M., la *tabella 157* mostra l'andamento nel tempo dei ricoveri ospedalieri tra gli assistiti di tale istituto. Occorre tener presente, al riguardo, che i dati concernono il totale degli assicurati (lavoratori e familiari), e non già - come quelli relativi

alla morbosità generale e specifica - i soli lavoratori. Se questi dati si prestano, quindi, meno dei precedenti, a correlazioni professionali, essi possono, d'altra parte, considerarsi ugualmente interessanti, in quanto rappresentativi di una notevole quota della popolazione.

TABELLA 157.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI RICOVERO

ANNO	AGRICOL- TURA	COM- MERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	SERVIZI DOMESTICI	PENSIO- NATI	COM- PLESSO
1946	2,36	2,70	0,83	3,70	—	—	2,99
1947	2,96	3,20	1,74	4,98	—	—	3,93
1948	3,34	3,27	3,09	5,36	—	—	4,27
1949	3,65	4,22	3,79	5,51	—	—	4,56
1950	3,72	4,20	3,58	5,50	—	—	4,61
1951	2,86	4,43	3,94	5,65	—	—	4,78
1952	3,84	4,69	3,86	5,69	—	—	4,83
1953	3,97	4,73	4,18	5,65	5,80	—	4,93
1954	4,08	4,67	4,24	5,94	6,15	—	5,14
1955	4,46	4,83	4,13	6,17	5,92	—	5,44
1956	4,66	5,09	4,12	6,08	6,10	8,17	5,85

La *frequenza di ricovero*, calcolata su 100 assicurati, mostra un progressivo, sensibile aumento; infatti, l'indice, che era di 2,99 per cento nel 1946, è salito a 5,85 per cento nel 1956. Degno di nota è anche il fatto che l'aumento, oltre ad esser costante di anno in anno è riscontrabile in ciascuno dei grandi gruppi, nei quali sono ripartiti gli assicurati, sulla base dell'occupazione lavorativa del capo famiglia.

Questo fatto non può derivare da un progressivo aumento delle forme morbose richiedenti di necessità, a causa della loro natura, un trattamento ospedaliero. L'incremento dei ricoveri è piuttosto da mettersi in rapporto, da un lato, con la evoluzione della coscienza igienico-sanitaria delle classi lavoratrici, portate ad avvalersi con maggiore frequenza della

forma più qualificata dell'assistenza ; e dall'altro, con lo sviluppo ed i progressi dell'assistenza ospedaliera stessa. Questi progressi, concretatisi nel miglioramento dell'attrezzatura, nell'ampliamento della capacità ricettiva, nel perfezionamento dei servizi, nel miglioramento delle condizioni ambientali, hanno contribuito anche a vincere la riluttanza tuttora diffusa in vaste categorie a fruire del ricovero in ospedale.

Altro motivo di indubbio peso è da ricercarsi nella crescente larghezza con la quale l'ente previdenziale accede alle richieste di ricovero ospedaliero, in considerazione della particolare qualificazione della prestazione.

Significando, quindi, un maggior ricorso a trattamenti terapeutici di carattere più qualificato, il fenomeno assume, come si è detto, un particolare rilievo ai fini della indagine sulle condizioni sanitarie di una collettività.

Anche per la morbosità ospedaliera, si nota, come già per la morbosità generale, un certo divario tra le diverse categorie di assicurati: maggior frequenza di ricovero per gli assistiti del settore industriale (e dati pressocché identici per gli addetti ai servizi domestici), frequenza minore per gli addetti al commercio, ed ancor più ridotta per gli agricoltori. È, tuttavia, da segnalare che i considerevoli scarti rilevati nell'ambito della morbosità generale si trovano notevolmente attenuati nella morbosità ospedaliera, e sono in gran parte spiegabili con l'intervento di fattori estrinseci al fenomeno.

È da presumersi, cioè, che la minore frequenza dei ricoveri, fra gli assistiti dell'agricoltura, sia dovuta alla carenza relativa di istituzioni ospedaliere in alcune zone ad economia prevalentemente rurale, nonché alla minore accessibilità degli ospedali in tali zone. Quest'ultima condizione influisce, a sua volta, negativamente, sia in modo diretto, ostacolando in taluni casi il trasporto dei malati, sia anche indirettamente, sul piano psicologico, in quanto il ricovero di un congiunto in ospedale riesce, in genere, più accetto, allorquando consente maggiori possibilità di contatto con i familiari, specie in particolari condizioni di età, come per i bambini.

Più rappresentativa della effettiva maggiore morbosità è la frequenza di ricovero dei pensionati, che già nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assistenza di malattia (1956) si è dimostrata — come era da attendersi — notevolmente elevata (8,17 per cento).

Di fronte all'incremento nel tempo dell'indice di *frequenza*, sta la progressiva riduzione della *durata media di ricovero*, che, dai 15,64 giorni del 1946, è passata ai 12,25 del 1955, e che soltanto nel 1956 ha mostrato

una tendenza all'aumento, dovuta esclusivamente all'estensione dell'assistenza ai pensionati, i quali presentano un indice di durata molto più elevato degli altri settori (v. *tabella 158*).

Abbastanza simili fra loro sono, invece, gli indici di durata media tra gli altri assistiti: lo scarto fra i valori estremi - massimo in agricoltura e minimo nell'industria e nel credito - è, difatti, poco superiore ad una giornata.

TABELLA 158.

I.N.A.M. - DURATA MEDIA DI RICOVERO

ANNO	AGRICOL- TURA	COM- MERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	SERVIZI DOMESTICI	PENSIO- NATI	COM- PLESSO
1946	15,78	16,08	14,64	15,55	—	—	15,64
1947	15,06	14,70	13,89	14,57	—	—	14,74
1948	14,85	14,23	13,65	14,60	—	—	14,66
1949	14,24	14,19	12,95	13,76	—	—	13,95
1950	13,50	13,26	12,25	12,93	—	—	13,14
1951	13,10	12,93	11,86	12,57	—	—	12,77
1952	13,14	12,29	11,77	12,20	—	—	12,51
1953	13,24	12,45	11,69	12,17	13,64	—	12,53
1954	13,02	12,41	11,89	12,03	13,26	—	12,36
1955	13,01	12,09	11,88	11,90	13,40	—	12,25
1956	13,18	12,19	11,52	11,83	13,07	18,54	13,37

L'accennata riduzione nel tempo della durata media di degenza può essere determinata da vari fattori, fra i quali sono ipotizzabili i seguenti:

- a) aumento relativo delle forme morbose più lievi;
- b) progressi della tecnica diagnostica e dei mezzi terapeutici;
- c) più adeguato controllo sulle degenze ospedaliere da parte dell'ente assicuratore.

Degna di rilievo appare anche la distribuzione dei ricoveri a seconda del reparto ospedaliero in cui i ricoveri stessi hanno luogo. Dalla ta-

tabella 159 si nota che la grande maggioranza (circa il 65 per cento) dei pazienti viene ricoverata presso reparti di chirurgia (generale o specialistica); che le ospedalizzazioni in reparti di medicina si aggirano intorno al 25 per cento del totale; e che i ricoveri per maternità costituiscono circa il 10 per cento.

TABELLA 159.

I.N.A.M. - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI CASI DI RICOVERO PER REPARTO OSPEDALIERO

ANNO	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA	TOTALE
1949	25,7	65,0	9,3	100
1950	23,2	67,4	9,4	100
1951	23,5	66,8	9,7	100
1952	23,1	67,0	9,9	100
1953	24,6	66,1	9,3	100
1954	23,6	66,7	9,7	100
1955	24,2	66,1	9,7	100
1956	26,6	63,7	9,7	100

Questa distribuzione si mantiene abbastanza costante nei vari anni in cui è stata effettuata la rilevazione e soltanto nel 1956 si nota un lieve incremento percentuale dei ricoveri nei reparti di medicina ed una corrispondente flessione in quelli chirurgici, dovuti esclusivamente all'estensione dei benefici assicurativi alla categoria dei pensionati. Questi ultimi, infatti, mostrano una elevata percentuale di ospedalizzazioni per affezioni di carattere medico (v. *tabella 160*).

Per quanto riguarda le altre categorie professionali, non si notano scarti di rilievo nella distribuzione dei ricoveri per reparto, se si eccettuano gli addetti ai servizi domestici, per i quali la prevalenza dei ricoveri per forme chirurgiche è più marcata. Non è agevole, con i dati disponibili, proporre una spiegazione di tale particolare comportamento; ci si può limitare soltanto a rilevare che si tratta di una categoria composta

quasi esclusivamente di donne in età giovanile, i cui familiari sono esclusi dall'assistenza.

Sensibilmente diversa appare la durata media di degenza esaminata per i singoli reparti ospedalieri, in quanto nei reparti di medicina si riscontrano degenze notevolmente più lunghe, nel complesso, che non in quelli per malati chirurgici e per partorienti (v. *tabella 161*).

TABELLA 160.

I.N.A.M. - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI CASI DI RICOVERO
PER REPARTO OSPEDALIERO E PER SETTORE DI ATTIVITÀ
LAVORATIVA (ANNO 1956)

SETTORI PROFESSIONALI	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA
Agricoltura	22,5	67,8	9,7
Commercio.	22,6	65,5	11,9
Credito	21,4	66,5	12,1
Industria.	22,8	65,2	12,0
Servizi domestici	18,5	73,5	8,0
Pensionati	45,2	52,6	2,2
COMPLESSO	26,6	63,7	9,7

Questo divario si è andato mano a mano accentuando nel tempo. Durante il periodo di osservazione di 11 anni, mentre nei reparti di medicina la degenza media ha subito una contrazione poco sensibile, molto più accentuata è stata, invece, la riduzione nei reparti chirurgici (circa 4 giornate) e nei reparti ostetrici (circa 3 giornate). Il rilievo è indubbiamente da porsi in relazione, da un lato, con i progressi particolarmente notevoli conseguiti dalla chirurgia, con i nuovi orientamenti dell'assistenza post-operatoria tendenti alla cosiddetta «alzata precoce», e con la minore incidenza delle complicazioni post-operatorie; dall'altro lato, con la tendenza sempre più larga al ricovero di maternità, anche per parti fisiologici.

TABELLA 161.

I.N.A.M. - DURATA MEDIA DI RICOVERO NEI SINGOLI REPARTI

ANNO	MEDICINA	CHIRURGIA	OSTETRICIA	COMPLESSO
1946	18,76	14,55	12,60	15,64
1947	17,98	13,77	11,38	14,74
1948	18,67	13,39	11,65	14,66
1949	18,08	12,66	11,55	13,95
1950	17,57	11,91	11,05	13,14
1951	17,36	11,50	10,37	12,77
1952	17,03	11,26	10,41	12,51
1953	17,16	11,12	10,32	12,53
1954	17,37	10,94	9,95	12,36
1955	17,08	10,84	9,78	12,25
1956	19,97	11,15	9,83	13,37
1956 (non compresi i pensionati)	(17,12)	(10,99)	(9,83)	(12,25)

b) Circa i dati statistici relativi all'E.N.P.A.S., all'I.N.A.D.E.L. e all'E.N.P.D.E.D.P., il comportamento nel tempo degli indici di *frequenza* e di *durata* delle spedalizzazioni mostra anche in tali enti previdenziali un andamento abbastanza simile a quello rilevato per l'I.N.A.M. In tutti appare evidente la tendenza verso l'incremento nella frequenza, mentre non costante appare, invece, il fenomeno della progressiva riduzione negli anni degli indici di durata. Se tale riduzione si riscontra, infatti, in misura alquanto accentuata nell'E.N.P.D.E.D.P., non così nell'E.N.P.A.S. e nell'I.N.A.D.E.L., i cui dati, peraltro, sono influenzati dalla estensione dell'assistenza alla categoria dei pensionati, estensione avvenuta nel corso dell'anno 1954 per l'E.N.P.A.S. e del 1955 per l'I.N.A.D.E.L. (v. *tabelle 162, 163, 164 e 165*).

c) L'Istituto centrale di statistica ha condotto, per l'anno 1954, in tutta l'Italia, una interessante rilevazione sul *complesso dei ricoveri* avvenuti negli ospedali pubblici e nelle case di cura private.

TABELLA 162

E.N.P.A.S. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI RICOVERO

ANNO	FREQUENZA			DURATA MEDIA		
	Personale in servizio	Personale in quiescenza	Complesso	Personale in servizio	Personale in quiescenza	Complesso
1947	1,54	—	1,54	14,90	—	14,90
1948	3,29	—	3,29	18,00	—	18,00
1949	3,87	—	3,87	15,00	—	15,00
1950	3,74	—	3,74	14,30	—	14,30
1951	4,13	—	4,13	13,92	—	13,92
1952	4,31	—	4,31	13,86	—	13,86
1953	4,65	0,84 (a)	4,65	14,50	17,50 (a)	14,50
1954	4,93	4,45	4,83	13,56	20,02	14,72
1955	4,99	5,44	5,07	13,92	20,63	15,33
1956	5,20	5,52	5,27	13,64	20,90	15,32

(a) Esclusi i pensionati.

TABELLA 163.

I.N.A.D.E.L. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI RICOVERO

ANNO	FREQUENZA	DURATA MEDIA
1954	4,70	13,29
1955	4,03	14,00
1956	4,91	13,66

TABELLA 164.

E.N.P.D.E.D.P. - FREQUENZA E DURATA MEDIA DI RICOVERO

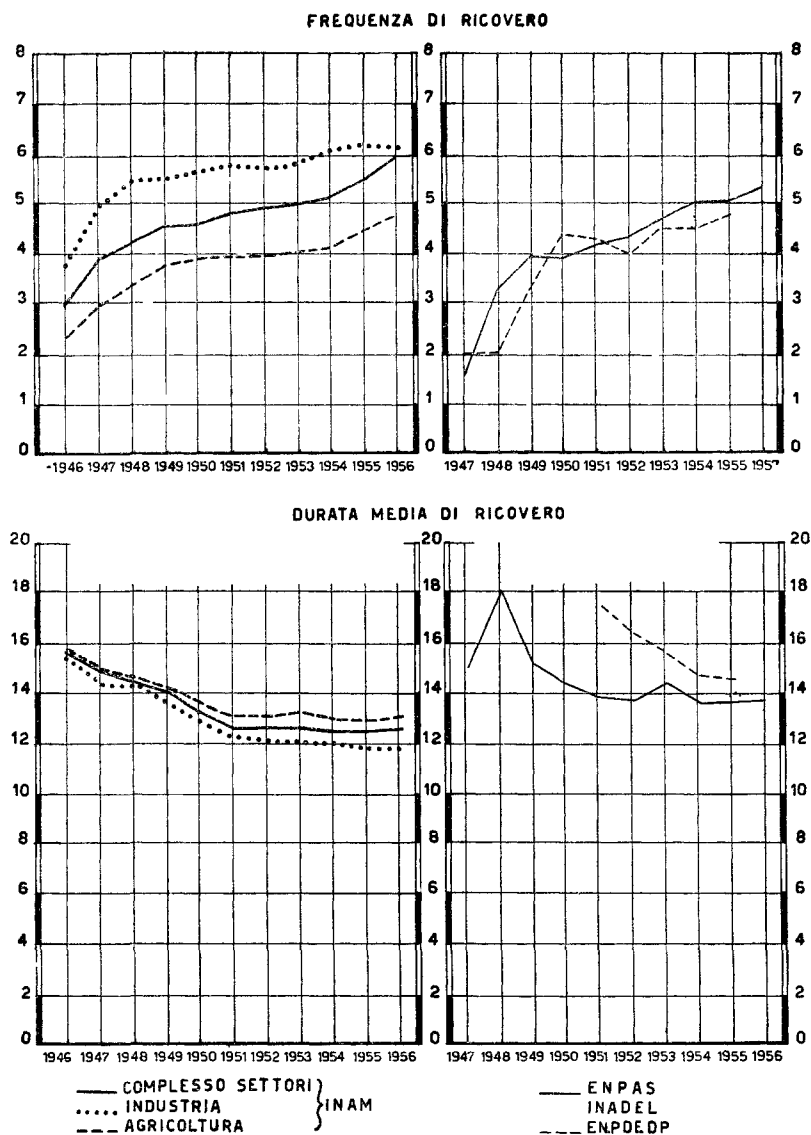
ANNO	FREQUENZA	DURATA MEDIA	ANNO	FREQUENZA	DURATA MEDIA
1929	0,62	—	1943	—	—
1930	0,83	—	1944	—	—
1931	0,85	—	1945	1,94	—
1932	0,97	—	1946	1,89	—
1933	1,01	—	1947	1,97	—
1934	1,24	—	1948	1,99	—
1935	1,88	—	1949	3,30	—
1936	1,65	—	1950	4,33	—
1937	1,57	—	1951	4,19	17,4
1938	1,48	—	1952	3,96	16,3
1939	1,51	—	1953	4,58	15,3
1940	0,78	—	1954	4,55	14,6
1941	0,86	—	1955	4,68	14,5
1942	1,28	—			

Detta rilevazione ha consentito di stabilire, per quell'anno, gli indici di frequenza e di durata delle spedalizzazioni, in rapporto alla totalità della popolazione italiana. Per questo calcolo sono stati utilizzati i dati concernenti gli ospedali generali e specializzati di 1^a, 2^a e 3^a categoria, le infermerie e le case di cura. Sono stati esclusi gli ospedali e le case di cura sanatoriali e neuropsichiatriche, nonché i preventori vigilati, allo scopo di ottenere una migliore confrontabilità degli indici stessi con quelli degli istituti di assicurazione malattia.

Purtroppo, ai fini di un utile confronto con gli indici ricavabili dagli istituti assicuratori, non è stato possibile depurare i dati in oggetto dalla quota riferibile ai ricoveri negli ospedali generali, di cronici, di tubercolotici e di malati di mente. È lecito presumere che se questa condizione non possa influire in maniera molto rilevante sull'indice di frequenza, essa può invece incidere in misura abbastanza sensibile sull'indice di durata, stanti le lunghe e talvolta lunghissime degenze, caratteristiche di queste forme.

TABELLA 165. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ OSPEDALIERA: FREQUENZA E DURATA MEDIA DI RICOVERO
FRA GLI ASSISTITI DALL'IN.A.M., DALL'EN.P.A.S., DALL'IN.A.D.E.L.,
DALL'EN.P.D.E.D.P. (1946-1956)



(1) v. nota 1, pag. 307.

In base alle rilevazioni dell'ISTAT, si è potuto stabilire che la frequenza di ricovero per la popolazione italiana è stata, nel 1954, del 5,40 per cento, e la durata media di 18,4 giorni.

Come può osservarsi dalla *tabella 166*, gli indici predetti sono sensibilmente superiori a quelli che si riscontrano per tutti gli istituti previdenziali. Infatti, la frequenza di ricovero appare, nello stesso anno, di 5,14 per cento per gli assistiti dall'I.N.A.M.; di 4,83 per cento per l'E.N.P.A.S.; di 4,70 per cento per l'I.N.A.D.E.L.; di 4,50 per cento per l'E.N.P.D.E.D.P.

TABELLA 166.

FREQUENZA E DURATA MEDIA DI RICOVERO (ANNO 1954)

	FREQUENZA	DURATA MEDIA
Popolazione italiana (secondo rilevazione ISTAT 1954)	5,40	18,4
I. N. A. M.	5,14	12,4
E. N. P. A. S.	4,83	14,7
I. N. A. D. E. L.	4,70	13,7
E. N. P. D. E. D. P.	4,50	14,6

La durata media presenta rispettivamente, i seguenti valori: 12,4 giornate per l'I.N.A.M.; 14,7 per l'E.N.P.A.S.; 13,7 per l'I.N.A.D.E.L.; 14,6 per l'E.N.P.D.E.D.P.

Confrontando, per primi, gli indici di *frequenza* dei vari istituti, si notano divari poco accentuati; lo scarto maggiore, rilevabile tra I.N.A.M. e E.N.P.D.E.D.P. è di difficile interpretazione, a meno che non si voglia porlo in relazione con la minore tendenza alla spedalizzazione in quelle categorie, le cui condizioni economico-sociali (abitazioni, possibilità di assistenza familiare, ecc.) consentono la cura a domicilio di forme morbose che, in altre categorie, potrebbero implicare il ricovero.

Le variazioni riscontrate, tra gli istituti, negli indici di *durata media* di degenza, anche esse contenute in limiti modesti, non si prestano a particolari considerazioni. Si deve soltanto osservare che i più elevati indici, relativi all'E.N.P.A.S. ed all'E.N.P.D.E.D.P., potrebbero trovare spiegazione, per il primo ente, nel fatto che i dati comprendono i pensionati (escludendo i quali, la durata di degenza scenderebbe a giorni 15,56);

per il secondo, nel fatto che l'assistenza ospedaliera comprende anche i ricoveri sanatoriali per tubercolosi.

Volendo, ora, considerare i dati relativi agli enti previdenziali in rapporto a quelli concernenti il complesso della popolazione, raccolti dall'ISTAT., si osserva che il sensibile divario, rilevabile dal confronto, sia per quanto riguarda la frequenza, sia per quanto riguarda la durata, non appare agevolmente spiegabile con gli elementi di cui si dispone. In effetti, accanto a fattori che potrebbero indurre ad attribuire più alti valori della popolazione in generale, altri se ne potrebbero addurre, atti a far ritenere il contrario.

Fra i fattori che possono agire, in un senso o nell'altro, sono da citarsi i seguenti in parte già accennati: le disagiati condizioni economiche, le quali costringono i più indigenti a ricorrere al ricovero ospedaliero anche per affezioni intrinsecamente di modesta entità (1); la evoluzione della coscienza igienico-sanitaria, che induce un numero sempre maggiore di ammalati - anche abbienti - ad avvalersi di una forma più qualificata di assistenza; il miglioramento dell'attrezzatura e dell'assistenza ospedaliera, il quale è valso a far superare molte delle prevenzioni prima esistenti contro il ricovero; le limitazioni poste necessariamente dagli istituti previdenziali all'assistenza domiciliare, per esigenze d'ordine diagnostico e terapeutico.

Questi vari fattori, agendo sul complesso della popolazione o soltanto sulle categorie assistite, rendono, come si è detto, difficile una corretta interpretazione del divario in parola, il quale perciò meriterebbe una più approfondita e prolungata indagine, in considerazione dell'importanza che i vari aspetti della assistenza ospedaliera assumono per gli istituti previdenziali, sia sul piano propriamente sanitario, sia su quello tecnico-finanziario.

160. - Morbosità ospedaliera nelle regioni.

Anche nel campo dell'assistenza ospedaliera, non privi di interesse appaiono i dati regionali, in quanto consentono utili rilievi, sia in merito alla morbosità, sia in merito all'attrezzatura ed alla organizzazione ospedaliera nelle varie regioni.

Dato il carattere di particolare aderenza che i dati sulla morbosità ospedaliera presentano rispetto all'effettivo andamento del fenomeno, al

(1) Si tenga presente, in proposito, che, secondo le rilevazioni dell'ISTAT., nell'anno 1954, la frequenza di ricovero ospedaliero, fra gli indigenti aventi diritto all'assistenza gratuita a carico dei comuni, ha raggiunto la elevatissima percentuale del 26 per cento.

quale si riferiscono, si sono espote, nella *tabella 167*, le *frequenze* di ricovero nel complesso della popolazione e negli istituti previdenziali (escluso l'E.N.P.A.S.) tentando un confronto fra i vari indici.

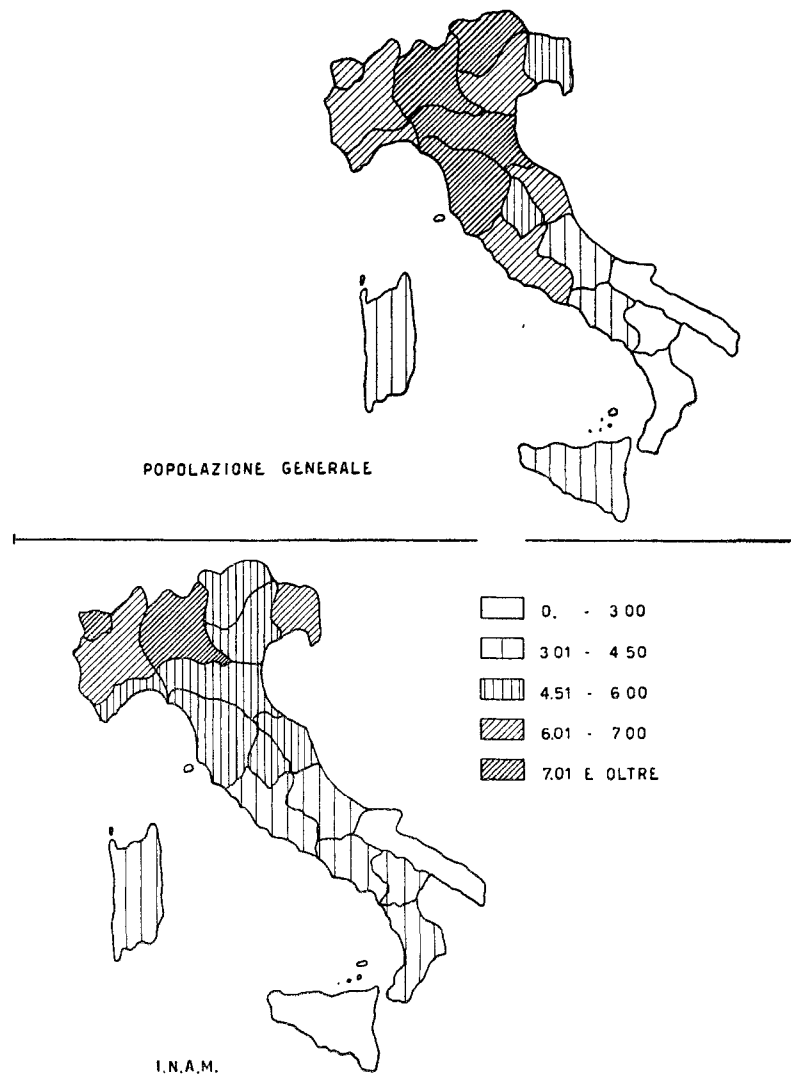
TABELLA 167.

FREQUENZA DI RICOVERO (ANNO 1954)

REGIONE	POPOLA- ZIONE GENERALE	I. N. A. M.	I. N. A. D. E. L.	E. N. P. D. E. D. P.
Piemonte	6,10	6,08	3,90	4,3
Valle d'Aosta	6,26	7,90	2,25	5,7
Lombardia	8,33	7,14	5,52	6,6
Trentino-Alto Adige	7,17	4,96	6,09	5,4
Veneto	6,66	5,91	6,61	5,1
Friuli-Venezia Giulia	5,17	6,84	7,90	6,3
Liguria	6,72	4,93	3,75	5,3
Emilia-Romagna	7,02	5,45	5,44	4,9
ITALIA SETTENTRIONALE	7,08	6,30	5,44	5,4
Toscana	7,19	5,91	4,70	5,0
Umbria	6,25	5,45	5,23	4,5
Marche	5,80	4,86	3,96	4,6
Lazio	6,67	4,32	9,76	5,6
ITALIA CENTRALE	6,68	5,18	6,80	5,4
Abruzzi	3,04	3,56	2,97	3,3
Campania	3,43	3,39	2,57	3,6
Puglia	2,91	2,79	2,03	2,1
Basilicata	2,42	3,72	3,35	1,6
Calabria	2,31	3,25	2,15 ₁	2,6
Sicilia	3,39	2,84	2,62 ₂	2,1
Sardegna	3,24	3,38	1,83 ₃	2,1
ITALIA MERIDIONALE E INSULARE	3,11	3,12	2,47	2,6
ITALIA	5,52	5,14	4,70	4,5

TABELLA 168. (Grafico) (1).

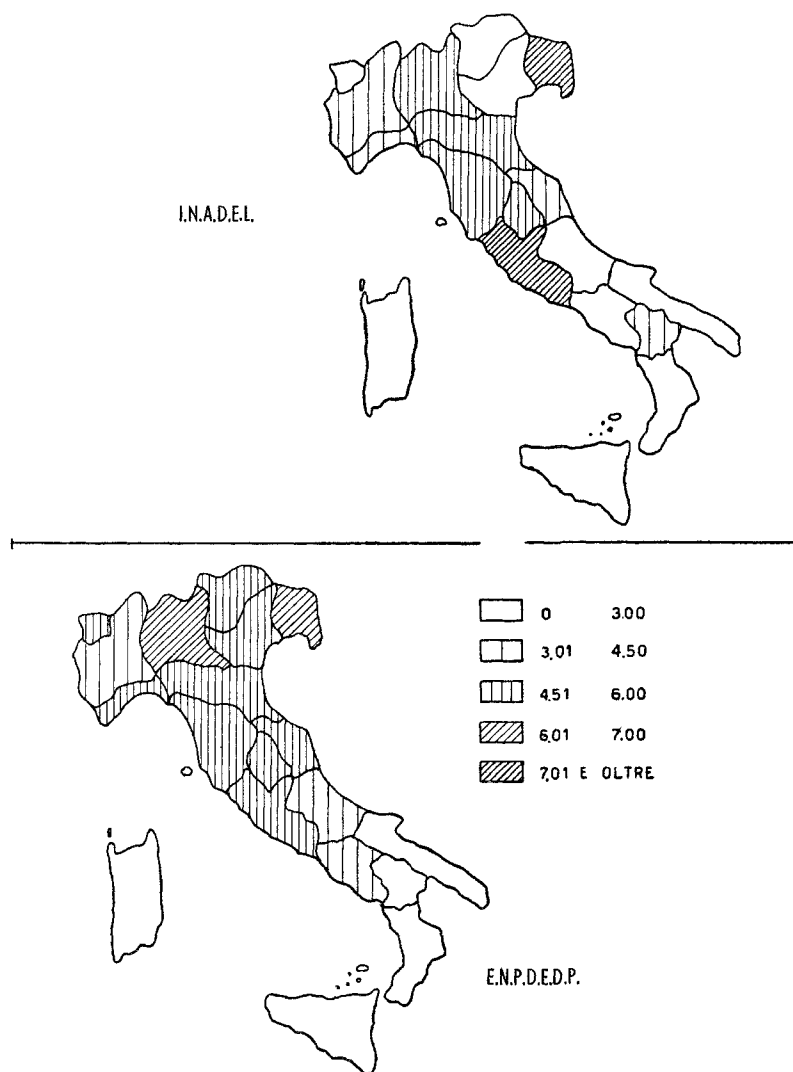
MORBOSITÀ OSPEDALIERA: FREQUENZA DI RICOVERO TRA LA POPOLAZIONE GENERALE E TRA GLI ASSISTITI DALL'I.N.A.M. PER REGIONI (ANNO 1954)



(1) v. nota 1, pag. 307.

TABELLA 169. (Grafico) (1).

MORBOSITÀ OSPEDALIERA: FREQUENZA DI RICOVERO TRA GLI ASSISTITI DALL'I.N.A.D.E.L. E DALL'E.N.P.D.E.D.P. PER REGIONI (ANNO 1954)



(1) v. nota 1, pag. 307.

I dati, pur con le riserve già espresse a proposito degli indici nazionali, mostrano che le variazioni della morbosità ospedaliera fra istituto ed istituto, e fra le varie regioni, anche a struttura economico-sociale non molto dissimili, sono così ampie e così irregolari, da rendere difficile il trarne deduzioni circa la loro natura, ove si tenga anche presente che la rilevazione concerne un solo anno.

Pur tuttavia, nonostante tali difformità, si può notare che, in tutti gli istituti, i più alti valori di frequenza si riferiscono alle regioni settentrionali, ed i minimi a quelle meridionali. Il fenomeno appare ancor più evidente, quando si raggruppino le regioni nelle tre grandi ripartizioni geografiche: Italia settentrionale, centrale, meridionale. Si constata, allora, che, per tutti gli istituti, le frequenze più alte sono raggiunte dal nord (eccetto che per l'I.N.A.D.E.L., il cui valore relativo alle regioni centrali è influenzato dall'elevato indice del Lazio), mentre le più basse percentuali di ricovero sono sempre nelle regioni meridionali e in particolare: Puglie, Sicilia, Calabria, per l'I.N.A.M.; Sardegna, Puglia, Calabria, per l'I.N.A.D.E.L.; Basilicata, Puglia, Sicilia, per l'E.N.P.D.E.D.P.

La stessa osservazione, peraltro, può trarsi anche dall'esame delle frequenze regionali di ricovero, rilevate dall'ISTAT. sul complesso della popolazione. Anche questi dati, infatti, pongono in evidenza la sperequazione tra regioni settentrionali, ove l'indice è di oltre 7 ricoveri per 100 abitanti, e le regioni meridionali, in cui tale indice scende a circa 3 ricoveri.

I dati suesposti, in sé di rilevante importanza, sembrano potersi porre in relazione a vari fattori più volte accennati, e soprattutto alla maggiore disponibilità di posti-letto nelle regioni settentrionali. Non trascurabile influenza deve anche attribuirsi alle prevenzioni contro il ricovero ospedaliero, che tuttora sussistono in molte zone del meridione, e che sono, del resto, in buona parte giustificate dalle non rare manchevolezze nell'attrezzatura e nei servizi, talora antiquati e insufficienti, nonché dalla dislocazione degli ospedali, la quale implica spesso un'eccessiva lontananza degli infermi dai familiari.

Per quanto riguarda la *durata media* di ricovero, i dati sono disponibili — oltre che per il complesso della popolazione — solamente per due istituti: I.N.A.M. e I.N.A.D.E.L.

Un primo rilievo, che emerge dall'esame della *tabella 170*, riguarda il più elevato livello degli indici calcolati sulla base dei dati ISTAT., rispetto a quelli relativi ai due enti previdenziali. Tale differenza, riscontrabile in tutte le regioni, potrebbe avere origine, come già accennato, nel fatto che i dati relativi alla popolazione comprendono i più prolungati ricoveri dei malati di mente, dei cronici e dei tubercolotici.

TABELLA 170.

DURATA MEDIA DI DEGENZA (ANNO 1954)

REGIONE	POPOLAZIONE GENERALE	I.N.A.M.	I.N.A.D.E.L.
Piemonte	21,7	12,02	12,67
Valle d'Aosta	13,7	12,73	13,23
Lombardia	21,0	13,16	14,32
Trentino-Alto Adige	28,1	17,02	14,63
Veneto	25,4	13,12	14,58
Friuli-Venezia Giulia	25,8	13,87	14,38
Liguria	29,7	13,62	13,80
Emilia-Romagna	19,5	12,23	13,98
ITALIA SETTENTRIONALE	22,6	12,89	14,12
Toscana	20,7	13,21	15,65
Umbria	16,0	11,30	12,50
Marche	17,1	11,18	11,18
Lazio	19,1	11,19	13,05
ITALIA CENTRALE	19,2	12,12	13,46
Abruzzi	13,6	10,05	12,51
Campania	23,0	10,31	8,26
Puglia	15,4	11,10	12,63
Basilicata	11,7	10,54	11,23
Calabria	17,3	10,33	12,60
Sicilia	16,7	10,65	10,62
Sardegna	19,4	12,92	12,32
ITALIA MERIDIONALE E INSULARE	18,0	10,80	10,66
ITALIA	20,9	12,36	13,29

È, inoltre, da notare che, in tutte e tre le grandi ripartizioni geografiche, gli indici di durata più elevati si ritrovano nelle regioni del nord ed i più bassi in quelle del sud. Le cause del fenomeno possono essere, anche qui, complesse e non chiaramente individuabili; oltre ai noti fattori di carattere

essenzialmente psicologico, si può pensare ad una diversa distribuzione nosografica dei ricoveri fra le varie regioni.

L'esame del comportamento nel tempo della frequenza di ricovero, per le grandi ripartizioni geografiche, è stato limitato all'I.N.A.M., poiché i dati degli altri enti non erano disponibili o riguardavano un troppo breve periodo di osservazione. Un rilievo degno di nota è che la sperequazione tra nord e sud tende, con ogni evidenza, a ridursi negli ultimi anni, in quanto l'indice medio di ricovero del meridione, che era appena 1,93 per cento nel 1949, si è quasi raddoppiato nell'anno 1956, raggiungendo il valore di 3,81 per cento; mentre nell'Italia settentrionale, l'indice pari a 5,89 per cento nel 1949, è salito a 6,96 per cento nel 1956, con un incremento, cioè, molto più modesto.

TABELLA 171.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI RICOVERO

ANNO	ITALIA SETTENTRIONALE	ITALIA CENTRALE	ITALIA MERIDIONALE E INSULARE	COMPLESSO
1949	5,89	4,71	1,93	4,54
1950	5,82	4,63	2,23	4,59
1951	6,04	4,76	2,44	4,77
1952	6,16	4,79	2,62	4,86
1953	6,22	4,93	2,85	4,96
1954	6,30	5,18	3,12	5,14
1955	6,65	5,30	3,44	5,44
1956	6,96	6,09	3,81	5,85

In particolare, è stato rilevato (1) che in più marcata ascesa risultano la Calabria (da 1,55 per cento a 3,56 per cento), la Puglia (da 1,59 per cento a 3,87 per cento) e la Sicilia (da 1,61 per cento a 3,76 per cento).

(1) Da altri dati a disposizione dell'I.N.A.M., che non vengono riportati.

In considerazione della distinzione operata dall'I. N. A. M., nella statistica ospedaliera, tra lavoratori aventi diritto all'indennità, lavoratori non aventi tale diritto, e familiari, può offrire un certo interesse l'esame comparativo delle frequenze relative ai tre gruppi (v. *tabella 172*).

Il raffronto consente di rilevare che i lavoratori con diritto all'indennità presentano la più elevata percentuale di ricovero, seguiti dalla categoria dei « familiari » ed, infine, da quella dei lavoratori senza diritto ad indennità. Il rilievo non è privo di importanza, soprattutto per il fatto che esso non ha carattere accidentale, ma si presenta costante nei vari anni di osservazione.

È da escludere che il fenomeno possa spiegarsi con il diverso trattamento economico di malattia (oltretutto, notevolmente ridotto in casi di ricovero ospedaliero); più probabilmente influiscono a determinarlo, da un lato, la diversa composizione dei tre gruppi (con morbosità presumibilmente inferiore nei familiari, in confronto ai lavoratori); dall'altro, le migliori condizioni economico-sociali della categoria dei non aventi diritto ad indennità (impiegati, mezzadri, coloni, ecc.), i quali hanno generalmente maggiori possibilità di curarsi a domicilio.

TABELLA 172.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI RICOVERO

ANNO	LAVORATORI CON DIRITTO AD INDENNITÀ	LAVORATORI SENZA DIRITTO AD INDENNITÀ	FAMILIARI	TOTALE
1949	5,13	4,14	4,30	4,56
1950	5,23	4,14	4,36	4,61
1951	5,31	4,23	4,63	4,78
1952	5,45	4,17	4,73	4,86
1953	5,64	4,61	4,61	4,96
1954	5,74	4,85	4,82	5,14
1955	5,98	4,96	5,26	5,44

161. - Morbosità ospedaliera per gruppi nosologici.

L'osservazione della *morbosità ospedaliera* non costituisce un elemento diretto per la valutazione dello stato sanitario dei lavoratori, quando la si consideri non più nel suo complesso, ma in rapporto alla frequenza

TABELLA 173.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI RICOVERO, DURATA MEDIA DI DEGENZA, CASI DI RICOVERO SU 100 CASI DI MALATTIA, DISTINTAMENTE PER SETTORI E CLASSI NOSOLOGICHE (ANNO 1954)

FORME MORBOSE	FREQUENZA DI RICOVERO	DURATA MEDIA DEGENZA	CASI DI RI- COVERO PER 100 CASI DI MALATTIA
Settore I. - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE .	0,106	20,03	11,11
<i>Classe:</i>			
1. - Tubercolosi dell'apparato respiratorio	0,021	19,25	14,52
2. - Altre forme tubercolari	0,014	17,50	36,75
3. - Sifilide e sue conseguenze	0,007	23,57	31,29
4. - Infezione gonococcica ed altre malattie veneree	0,001	19,94	6,55
5. - Malattie infettive con manifestazioni insorgenti generalmente nel tratto intestinale	0,030	21,06	14,61
6. - Altre malattie batteriche	0,010	16,58	4,43
7. - Malattie da spirochete, eccetto la sifilide . .	0,001	17,67	8,71
8. - Malattie attribuibili a virus filtrabili	0,010	18,54	4,60
9. - Tifo ed altre malattie da Rickettsie	0,001	20,33	22,59
10. - Malaria	0,001	15,48	6,96
11. - Altre malattie infettive e parassitarie	0,010	24,77	16,17
Settore II. - TUMORI.	0,330	18,57	66,89
<i>Classe:</i>			
1. - Tumori maligni della cavità boccale e del faringe.	0,016	20,32	81,06
2. - Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo	0,043	28,09	93,29
3. - Tumori maligni dell'apparato respiratorio . .	0,019	33,39	99,63
4. - Tumori maligni della mammella e organi ge- nito-urinari.	0,034	25,26	91,27
5. - Tumori maligni di altre sedi non specificate .	0,021	24,06	57,28
6. - Tumori dei tessuti linfatici ed ematopoietici	0,012	34,91	88,82

Segue TABELLA 173.

FORME MORBOSE	FREQUENZA DI RICOVERO	DURATA MEDIA DEGENZA	CASI DI RI- COVERO PER 100 CASI DI MALATTIA
7. - Tumori benigni	0,173	11,37	54,77
8. - Tumori di natura non specificata	0,012	17,75	67,66
Settore III. - MALATTIE ALLERGICHE, DELLE GHIAN- DOLE ENDOCRINE, DEL METABOLISMO E DELLA NUTRIZIONE	0,070	18,81	9,50
<i>Classe:</i>			
1. - Malattie allergiche	0,024	19,35	4,59
2. - Malattie della ghiandola tiroide	0,035	17,39	22,17
3. - Diabete	0,060	24,02	26,96
4. - Malattie delle altre ghiandole endocrine	0,040	19,67	20,51
5. - Avitaminosi ed altre malattie del metabolismo	0,001	17,07	5,42
Settore IV. - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI OR- GANI EMATOPOIETICI	0,015	24,64	11,19
Settore V. - TURBE MENTALI, PSICONEUROSÌ E TURBE DELLA PERSONALITÀ	0,049	20,55	8,92
<i>Classe:</i>			
1. - Psicosi	0,011	24,17	19,97
2. - Psiconeurosi	0,033	20,52	6,98
3. - Turbe del carattere, del comportamento e del- l'intelligenza	0,005	13,00	25,08
Settore VI. - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI	0,277	16,97	10,58
<i>Classe:</i>			
1. - Lesioni vascolari interessanti il sistema nervoso centrale	0,022	22,13	40,88
2. - Malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale	0,011	23,20	54,58
3. - Altre malattie del sistema nervoso centrale	0,027	18,30	24,83
4. - Malattie del sistema nervoso periferico	0,049	17,09	3,45
5. - Malattie infiammatorie dell'occhio	0,057	13,72	11,31
6. - Altre malattie ed affezioni dell'occhio	0,067	15,34	43,79
7. - Malattie dell'orecchio e apofisi mastoidea	0,044	18,54	11,94

Segue TABELLA 173.

FORME MORBOSE	FREQUENZA DI RICOVERO	DURATA MEDIA DEGENZA	CASI DI RI- COVERO PER 100 CASI DI MALATTIA
Settore VII. - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	0,326	17,48	13,96
<i>Classe:</i>			
1. - Reumatismo articolare acuto	0,021	21,86	2,90
2. - Cardiopatie reumatiche croniche	0,023	24,58	12,22
3. - Arteriosclerosi delle coronarie e miocardite degenerativa	0,027	24,33	16,58
4. - Altre malattie del cuore non reumatiche . .	0,029	22,87	12,12
5. - Ipertensione	0,014	19,77	6,01
6. - Malattie delle arterie	0,021	29,55	29,42
7. - Malattie delle vene e altre malattie del sistema circolatorio	0,191	12,87	25,95
Settore VIII. - MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO.	0,704	9,34	4,71
<i>Classe:</i>			
1. - Infezioni acute delle vie respiratorie superiori	0,168	6,29	4,13
2. - Influenza	0,023	13,43	0,52
3. - Polmonite	0,055	18,64	9,55
4. - Bronchite	0,057	15,51	1,24
5. - Altre malattie dell'apparato respiratorio . .	0,401	8,24	31,27
SETTORE IX. - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	2,111	11,96	24,36
<i>Classe:</i>			
1. - Malattie della cavità boccale e dell'esofago .	0,026	9,87	2,81
2. - Malattie dello stomaco e del duodeno . . .	0,250	17,27	13,47
3. - Appendicite	1,119	9,84	81,84
4. - Ernia addominale	0,435	12,05	93,18
5. - Altre malattie dell'intestino e del peritoneo	0,158	13,02	5,35
6. - Malattie del fegato, della vescica biliare e del pancreas	0,123	19,24	10,78

Segue TABELLA 173.

FORME MORBOSE	FREQUENZA DI RICOVERO	DURATA MEDIA DEGENZA	CASI DI RI- COVERO PER 100 CASI DI MALATTIA
Settore X. - MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URI- NARIO	0,373	14,58	25,19
<i>Classe:</i>			
1. - Nefriti e nefrosi	0,027	25,97	23,54
2. - Altre malattie dell'apparato urinario	0,110	16,56	19,09
3. - Malattie degli organi genitali dell'uomo	0,074	14,56	42,19
4. - Malattie della mammella, dell'ovaia, delle trombe di Falloppio e del parametrio	0,045	14,53	19,38
5. - Malattie dell'utero e degli altri organi genitali della donna	0,117	10,14	30,63
Settore XI. - PARTO E COMPLICAZIONI DELLA GRAVI- DANZA, DEL PARTO E DELLO STATO PUERPERALE	0,255	8,74	34,54
<i>Classe:</i>			
1. - Complicazioni della gravidanza	0,041	10,76	13,54
2. - Aborto	0,107	6,19	50,71
3. - Parto con complicazioni specificate	0,095	10,23	58,83
4. - Complicazioni dello stato puerperale	0,012	12,86	18,76
Settore XII. - MALATTIE DELLA PELLE E DEL TES- SUTO CELLULARE.	0,182	15,87	5,04
<i>Classe:</i>			
1. - Infezioni della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo	0,092	12,06	3,32
2. - Altre malattie della pelle e del tessuto cellu- lare sottocutaneo	0,090	19,71	10,80
Settore XIII. - MALATTIE DELLE OSSA E DEGLI OR- GANI DELLA LOCOMOZIONE	0,232	14,91	3,66
<i>Classe:</i>			
1. - Artrite e reumatismo (escluso il reumatismo articolare acuto)	0,143	15,03	2,40
2. - Osteo-mielite e altre malattie delle ossa e delle articolazioni	0,053	16,99	29,74
3. - Altre malattie del sistema osteomuscolare	0,036	11,44	18,93
Settore XIV. - MALFORMAZIONI CONGENITE	0,015	14,73	64,66

Segue TABELLA 173.

FORME MORBOSE	FREQUENZA DI RICOVERO	DURATA MEDIA DEGENZA	CASI DI RI- COVERO PER 100 CASI DI MALATTIA
Settore XV. - SINTOMI, SENILITÀ E CAUSE MAL DEFINITE	0,152	12,98	6,14
<i>Classe:</i>			
1. - Sintomi relativi agli apparati e organi	0,107	12,39	6,85
2. - Senilità e stati morbosi mal definiti	0,045	14,39	4,93
Settore XVI. - LESIONI PROVOCATE DA ACCIDENTI, AVVELENAMENTI E VIOLENZE	0,547	10,97	21,02
<i>Classe:</i>			
1. - Fratture del cranio, della colonna vertebrale, del tronco	0,060	15,10	54,27
2. - Fratture dell'arto superiore	0,084	8,74	45,27
3. - Fratture dell'arto inferiore	0,101	15,25	62,77
4. - Lussazioni senza frattura	0,016	8,40	27,40
5. - Distorsioni e distrazioni delle articolazioni e dei muscoli adiacenti	0,013	8,30	5,54
6. - Traumatismi della testa (esclusa la frattura del cranio)	0,074	9,49	56,21
7. - Lesioni traumatiche interne del torace, del- l'addome e del bacino	0,004	12,30	44,26
8. - Ferite della faccia, del collo e del tronco	0,038	8,93	21,09
9. - Ferite dell'arto superiore	0,018	8,85	6,87
10. - Ferite dell'arto inferiore	0,017	12,83	8,72
11. - Ferite a localizzazione multipla	0,018	9,32	14,55
12. - Traumatismi superficiali	0,012	8,52	7,21
13. - Contusioni e schiacciamento senza soluzione di continuo	0,048	7,82	8,96
14. - Lesioni da corpo estraneo penetrato in ori- fici naturali	0,008	9,47	18,52
15. - Ustioni	0,005	20,58	6,46
16. - Traumatismi dei nervi e del midollo spinale senza lesione delle ossa	0,003	12,36	30,29
17. - Effetti degli avvelenamenti	0,015	5,12	38,86
18. - Effetti di intemperie e di altre influenze esterne	0,002	14,78	12,40
19. - Altri e non specificati traumatismi e loro reazioni patologiche	0,011	13,09	18,73
TOTALE GENERALE	5,744	13,12	11,78

per singoli gruppi nosologici, giacché i relativi indici sono soggetti a variazioni di notevole peso, legate non tanto alla effettiva incidenza di ognuno dei singoli gruppi, quanto piuttosto alla natura della malattia, alla gravità del processo morboso ed alla indicazione del trattamento chirurgico.

I dati che si riportano in proposito vogliono, pertanto, avere un carattere essenzialmente documentativo.

Nella *tabella 173* sono esposte, per settori e classi nosologici, i dati concernenti la frequenza di ricovero, la durata media di degenza e la percentuale di ricovero su 100 casi di malattia. È da notare, però, che i dati riguardano soltanto i lavoratori aventi diritto all'indennità di malattia da parte dell'I.N.A.M.

Si nota che gli indici presentano tra loro divarî assai marcati in relazione alle cause sopra accennate.

La *frequenza* più elevata si riferisce alle malattie dell'apparato digerente, con 2,11 ricoveri su 100 lavoratori. Questo gruppo comprende l'*appendicite*, le *ernie addominali*, le *malattie dello stomaco e del duodeno*, con frequenze, rispettivamente, di 1,12 per cento; 0,43 per cento, 0,25 per cento.

Abbastanza elevato è anche l'indice di ricovero per le malattie comprese nel gruppo delle lesioni provocate da *accidenti, violenze, avvelenamenti* (0,55 per cento); per quelle del gruppo delle *malattie genito-urinarie*, (0,37 per cento); per i *tumori* (0,33 per cento). È, quindi, evidente la prevalenza in linea generale, dei ricoveri determinati da affezioni di carattere prettamente chirurgico.

In rapporto alla *durata media* di degenza, i valori più elevati si rilevano invece per le *malattie del sangue e degli organi ematopoietici* (24,64 giornate); per le *turbe mentali, psiconeurosi e turbe della personalità* (20,55); per le *malattie infettive* (20,03); affezioni tutte di carattere prettamente medico.

Se, infine, si esamina la frequenza di ricovero in rapporto al numero dei casi di malattia verificatisi in ciascuna classe nosologica, si rileva come la detta frequenza sia elevatissima per tutto il gruppo dei *tumori maligni* (per alcuni dei quali la spedalizzazione supera addirittura il 99 per cento dei casi); per l'*ernia addominale* (oltre il 93 per cento); per l'*appendicite* (circa l'82 per cento). Mentre sono evidenti le cause del fenomeno per quanto riguarda i tumori maligni, per le ernie, invece, la elevata percentuale di ricovero sembra potersi rapportare al fatto che le stesse vengono generalmente denunciate e, quindi, statisticamente rilevate, quando l'assistito chiede l'intervento chirurgico.

CAPITOLO XXV.

MORTALITÀ

Sommario: 162. - *Mortalità nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 163. - *Mortalità nel tempo.* 164. - *Mortalità per età e per sesso.* 165. - *Mortalità per regione.*

162. - Mortalità nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

Per le considerazioni enunciate in precedenza, un esame del comportamento della *mortalità* assume un rilevante valore ai fini di una indagine che si prefigge la valutazione di fenomeni così numerosi e complessi, quali quelli che concorrono a determinare lo stato sanitario di una vasta collettività.

È noto come a questa concezione siano pervenuti tutti gli studiosi di statistica sanitaria, non soltanto sulla base delle correlazioni biologiche fra morbosità e mortalità, ma anche per l'attendibilità assai maggiore che deve annettersi al dato statistico concernente la morte, evento per sua natura irripetibile e non soggetto, almeno dal punto di vista numerico, a fattori capaci di perturbarne i valori effettivi.

Questi caratteri, propri dei dati statistici di mortalità, assumono evidentemente un valore anche più rilevante, quando essi vengono confrontati con i fenomeni concernenti la morbosità assicurativa, i cui dati, invece, sono soggetti in misura così marcata, come si è visto, all'azione delle varie cause perturbatrici.

Per una indagine sulla mortalità non si può, tuttavia, riferirsi a dati concernenti i soli lavoratori, in quanto è noto che gli unici dati disponibili al riguardo sono quelli rilevati dall'Istituto centrale di statistica per l'intera popolazione. Ma, come altra volta si è osservato, questa condizione non toglie molto al valore dimostrativo dei dati in parola, ai fini di una indagine che riguarda una parte considerevole del complesso della popolazione.

163. - Mortalità nel tempo.

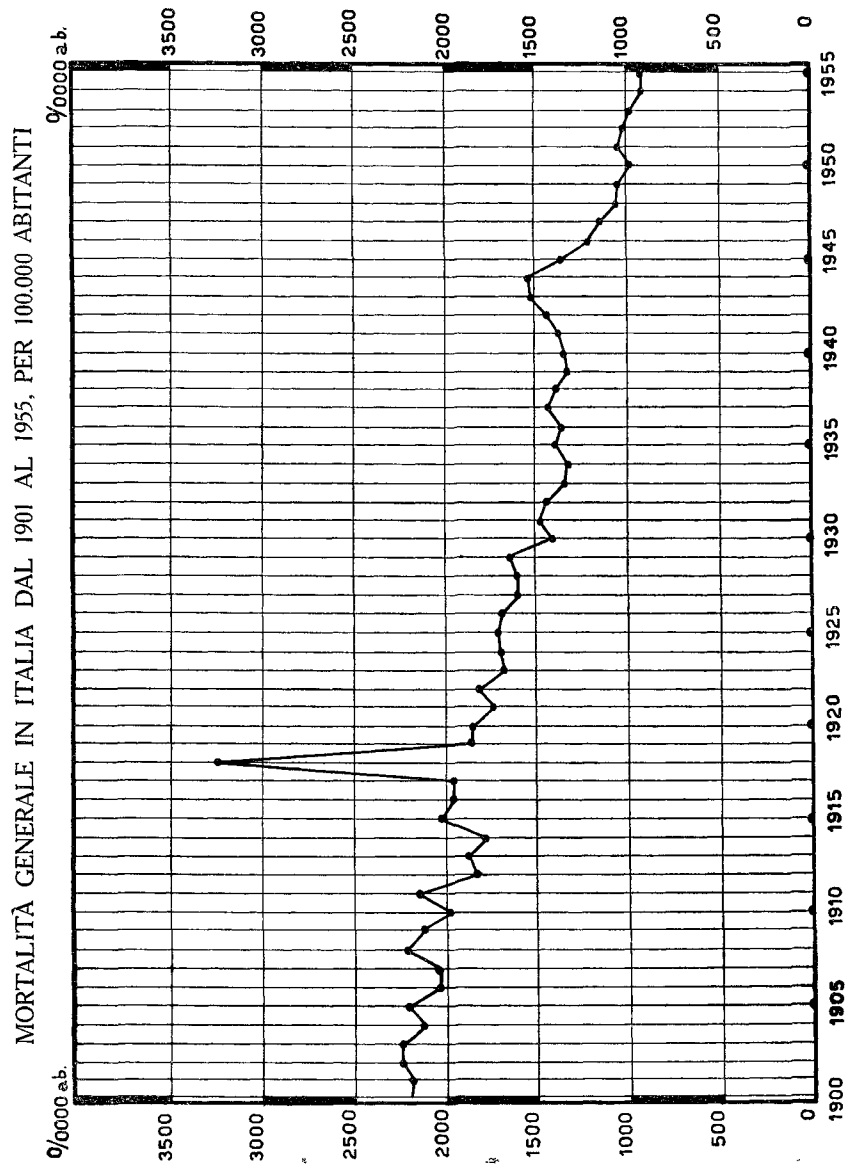
I dati che si espongono nella *tabella* 174, concernono l'andamento della mortalità nella popolazione - quozienti su 1.000 abitanti - a partire dall'anno 1901, fino all'anno 1955. Si è ritenuto di risalire alquanto nel tempo, per meglio evidenziare la evoluzione del fenomeno e per mettere in maggior luce alcune variazioni non prive di interesse.

TABELLA 174.

MORTALITÀ GENERALE PER 1.000 ABITANTI

ANNO	QUOZIENTE	ANNO	QUOZIENTE	ANNO	QUOZIENTE
1901	21,98	1920	18,75	1939	13,42
1902	22,24	1921	17,42	1940	13,65
1903	22,42	1922	18,06	1941	13,86
1904	21,16	1923	16,99	1942	14,27
1905	22,00	1924	17,09	1943	15,23
1906	20,91	1925	17,14	1944	15,27
1907	20,90	1926	17,24	1945	13,65
1908	22,79	1927	16,07	1946	12,11
1909	21,67	1928	16,06	1947	11,48
1910	19,85	1929	16,46	1948	10,64
1911	21,41	1930	14,10	1949	10,48
1912	18,15	1931	14,80	1950	9,76
1913	18,75	1932	14,69	1951	10,33
1914	17,94	1933	13,69	1952	10,02
1915	20,36	1934	13,33	1953	9,89
1916	19,66	1935	13,93	1954	9,10
1917	19,20	1936	13,72	1955	9,12
1918	32,95	1937	14,22		
1919	18,75	1938	14,04		

TABELLA 175. (Grafico) (v. nota 1, pag. 307).



Dall'esame dei dati si ricava che l'andamento della mortalità, prescindendo dalle cause occasionali di perturbazione, quali le guerre, le epidemie, ecc., presenta una costante diminuzione nel tempo, poiché l'indice, che nel 1901 raggiungeva il valore di 21,98 per 1.000 abitanti, è passato nel 1955 ad un valore di 9,12. L'abbassamento più notevole si è verificato subito dopo la seconda guerra mondiale: nel 1945 il quoziente di mortalità, perturbato negli anni precedenti dagli avvenimenti bellici, era ritornato al livello del 1939, il quale da circa un decennio si manteneva stazionario, con oscillazioni scarsamente significative.

Dal 1945 si inizia una rapida diminuzione, alla quale hanno contribuito molteplici fattori che verranno partitamente analizzati nel corso dell'esame della mortalità specifica, ma che fino d'ora possono essere individuati in quelli già varie volte enumerati: i progressi della terapia, specialmente in seguito all'avvento degli antibiotici; la migliore educazione igienico-sanitaria della popolazione; le condizioni di maggior benessere economico; la estensione delle varie forme di assistenza a strati sempre più vasti della popolazione; lo sviluppo delle opere pubbliche di igiene, e così via.

164. - Mortalità per età e per sesso.

L'analisi degli indici di mortalità, per *età* e *sesso*, calcolati sulla media degli anni attorno ai censimenti, mostra anzitutto una diminuzione costante in tutti i gruppi di età e per ambedue i sessi.

Le riduzioni più considerevoli si sono verificate nel primo e nel secondo quinquennio di vita, i cui indici da 73,22 e 6,25 per mille, sono passati, rispettivamente, a 16,64 e 0,92. La diminuzione della mortalità nei primi anni di età appare, quindi, il fenomeno di maggiore evidenza ed interesse, in quanto esso costituisce un'indice assai significativo del progresso igienico e sanitario della popolazione (v. *tabella 176*).

Le cause di questa riduzione sono da ricercare principalmente nella migliore assistenza sanitaria della madre e del bambino (igiene della gravidanza; aumento dei ricoveri ospedalieri per parto; diffusione delle nozioni di puericoltura; possibilità di ricorso ai consultori materni e agli ambulatori pediatrici; sviluppo dell'assistenza pediatrica a domicilio) Inoltre, hanno indubbiamente influito i progressi conseguiti nell'ultimo ventennio nel campo della terapia medicamentosa delle malattie infettive; la diffusione dei provvedimenti di profilassi specifica (vaccinazione); il generale elevamento del tenore di vita della popolazione.

È, pur tuttavia, da rilevare che l'indice di mortalità del primo quinquennio di vita (ed in minore misura anche quello del secondo) è tuttora

TABELLA 176.

MORTALITÀ PER 1.000 ABITANTI,

CLASSI DI ETÀ	1900-1902			1910-1912		
	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
Fino a 5 anni	73,22	75,08	71,29	61,28	63,12	59,37
5-10	6,25	5,98	6,55	5,01	4,85	5,19
10-15	3,44	3,15	3,76	2,91	2,66	3,18
15-20	5,04	4,67	5,41	4,65	4,34	4,94
20-25	6,83	6,73	6,94	6,28	6,33	6,25
25-30	7,19	6,74	7,63	6,53	6,25	6,78
30-35	7,33	6,71	7,92	6,74	6,35	7,10
35-40	8,11	7,59	8,63	7,33	7,05	7,59
40-45	9,23	9,34	9,12	8,16	8,41	7,94
45-50	10,51	11,45	9,60	9,64	10,56	8,76
50-55	14,37	15,89	12,94	12,67	13,86	11,55
55-60	19,56	21,23	17,92	17,84	19,77	16,25
60-65	32,65	33,98	31,39	28,03	29,52	26,62
65-70	50,49	51,00	49,98	45,85	46,60	45,10
70-75	88,26	87,28	89,22	78,27	78,34	78,21
75-80	142,10	139,22	145,06	129,67	129,86	129,48
80-85	231,53	231,59	231,47	203,47	203,72	203,24
85-90	334,83	341,63	328,45	301,67	305,60	298,03
Oltre 90 anni	415,23	433,51	401,91	376,79	388,09	368,52
TOTALE	22,69	23,08	22,26	19,81	20,08	19,27

SECONDO L'ETÀ E IL SESSO.

1920-1922			1930-1932			1950-1952		
Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
61,75	64,37	59,02	37,82	39,48	36,11	16,64	17,59	15,65
4,50	4,43	4,59	2,64	2,69	2,60	0,92	1,01	0,82
2,89	2,75	3,05	2,01	2,04	1,98	0,73	0,81	0,65
4,67	4,50	4,85	3,14	3,11	3,17	1,12	1,30	0,93
6,34	6,61	6,09	4,19	4,20	4,19	1,50	1,73	1,27
6,36	6,08	6,60	4,46	4,43	4,49	1,73	1,96	1,52
6,45	6,08	6,78	4,67	4,87	4,50	1,99	2,23	1,77
6,86	6,57	7,13	5,38	5,73	5,09	2,51	2,85	2,20
7,56	7,67	7,46	6,24	6,89	5,71	3,50	4,12	2,91
9,02	9,77	8,24	7,82	8,88	6,89	5,34	6,58	4,16
12,20	13,22	11,21	10,80	12,28	9,45	7,97	10,01	6,17
16,77	18,17	15,39	15,39	17,31	13,59	11,95	15,07	9,44
26,08	27,57	24,83	23,69	26,14	21,40	18,15	21,82	15,22
42,37	43,58	41,18	37,91	40,73	35,26	29,81	33,72	26,20
71,88	72,38	71,40	63,30	67,28	59,64	51,93	56,54	47,99
121,89	121,00	122,77	105,18	109,80	100,99	86,67	92,61	81,68
189,15	192,97	185,74	168,03	176,75	160,61	145,73	155,95	137,63
273,11	282,21	265,37	263,58	277,29	252,87	216,86	236,05	203,12
326,86	352,60	309,73	329,81	357,14	311,85	326,30	348,65	312,63
17,81	18,29	17,22	14,54	15,29	13,83	10,01	10,64	9,42

abbastanza elevato, rispetto ad altri Paesi, e suscettibile, quindi, di ulteriori riduzioni, man mano che i fattori sopradescritti potranno esercitare, in più larga misura, la loro benefica influenza.

Per quanto riguarda il sesso, è da osservare la maggiore frequenza di morte tra i maschi, la quale, sebbene riscontrabile in tutti e cinque i periodi di rilevazione statistica, sembra mostrare nell'ultimo ventennio una certa tendenza all'accentuazione. Questa, a prescindere dall'influenza dell'emigrazione e degli eventi bellici, la cui misura non può essere esattamente definita, è dovuta in buona parte alla notevole diminuzione della mortalità femminile nell'età feconda, i cui indici erano un tempo superiori a quelli dei maschi appartenenti agli stessi gruppi di età.

La prevalenza della mortalità nel sesso maschile è divenuta, pertanto, nell'ultimo periodo considerato, assolutamente costante in tutti i gruppi di età.

TABELLA 177.

ETÀ MEDIA ED ETÀ MEDIANA DEI MORTI PER SESSO

ANNO	ETÀ MEDIA			ETÀ MEDIANA		
	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
1901	32,77	32,22	33,33	24,83	23,43	26,26
1911	35,23	34,67	35,80	30,21	28,71	31,46
1921	38,25	37,46	39,06	37,73	35,89	39,30
1931	42,76	42,04	43,52	52,67	51,75	53,67
1951	56,41	54,86	58,08	67,51	65,70	69,22
1955	59,54	57,71	61,57	69,00	66,88	71,00

Oltre alla frequenza di morte, altri indici di notevole significato sono rappresentati dall'*età media* e dall'*età mediana* dei morti: il primo rappresenta, com'è noto, la media aritmetica delle età dei morti; mentre il secondo è dato dal valore centrale della serie ottenuta disponendo i morti in ordine crescente di età (v. *tabella 177*).

L'età media è passata da 32,77 anni del 1901, a 59,54 del 1955, mentre per l'età mediana, l'aumento è ancora più rilevante (da 24,83 anni a 69,00),

avendo su questa influito in misura maggiore la diminuzione della mortalità infantile.

In rapporto al sesso, si nota un aumento più spiccato nelle donne, sia per l'età media, sia per l'età mediana.

TABELLA 178.

VITA MEDIA IN BASE AI CENSIMENTI DAL 1881 AL 1936

ETÀ IN ANNI	1881-1882	1899-1902	1910-1912	1921-1922	1930-1932	1935-1937
0	35,4	42,8	46,9	50,0	54,9	57,5
1	43,3	50,4	53,6	56,3	60,5	62,6
2	47,5	53,6	56,1	58,3	62,0	63,8
3	49,1	54,6	56,7	58,6	61,8	63,5
4	49,8	54,7	56,6	58,3	61,2	62,9
5	50,0	54,4	56,2	57,7	60,5	62,2
10	47,9	51,1	52,6	53,9	56,3	57,9
15	44,1	47,0	48,3	49,5	51,9	53,3
20	40,5	43,1	44,4	45,6	47,6	49,1
30	33,8	35,9	37,0	38,0	39,5	40,7
40	26,7	28,3	29,3	30,1	31,3	32,3
50	19,6	20,7	21,6	22,1	23,2	24,0
60	13,1	13,5	14,2	14,7	15,7	16,2
70	8,0	7,7	8,2	8,4	9,3	9,6
80	5,0	4,0	4,2	4,4	5,0	5,2
90	3,2	2,2	2,2	2,5	2,7	2,8

La diminuzione della mortalità generale, e l'aumento dell'età media e dell'età mediana dei morti, rappresentano dati già molto significativi per un giudizio favorevole sulle condizioni sanitarie della popolazione; questo giudizio, può, inoltre, trarre ulteriore conferma dall'andamento

dell'indice relativo alla *vita media*. Come è noto, tale indice rappresenta il numero medio di anni, che gli individui appartenenti ad una determinata età dovrebbero vivere, in base ad una tavola di sopravvivenza.

La vita media viene normalmente calcolata, per ogni età, in occasione dei censimenti della popolazione, e l'Istituto centrale di statistica ne ha pubblicato i risultati dal 1881 al 1936 (v. *tabella 178*).

Dal confronto dei dati nel tempo, si osserva un aumento costante della vita media per tutte le età; ma l'aumento più sensibile si verifica per il primo anno di vita, in cui l'indice passa da 35,4 anni, nel periodo 1881-1882, a 57,5 nel 1935-1937. Questo maggiore aumento della vita media per i neonati, nei confronti degli individui delle altre età, è anch'esso dovuto alla notevole diminuzione della mortalità infantile. Tuttavia, è da rilevare che, ancora nell'ultimo triennio di rilevazione (1935-1937), la vita media per gli individui dei primi due anni di età presenta valori lievemente inferiori a quelli degli individui dell'età immediatamente successiva. Ciò sta a significare, in pratica, che i bambini nel primo biennio di vita sono esposti ad un maggior rischio di morte.

Si può, peraltro, presumere che l'ulteriore riduzione della mortalità infantile, già constatata negli ultimi anni, abbia valso ad avvicinare la successione degli indici a quella serie costantemente decrescente di valori, che rappresenterebbe teoricamente il migliore andamento del fenomeno.

165. - Mortalità per regione.

Ad un più compiuto esame del fenomeno *mortalità* può essere utile osservare l'andamento dei quozienti di morte nelle singole regioni, ed accertare anche l'esistenza o meno di una correlazione fra il comportamento dei dati statistici regionali di morbosità e quelli di mortalità.

Nella *tabella 179* sono stati, pertanto, riportati i quozienti di mortalità in ciascuna regione, calcolati per gli anni 1911, 1931, 1951 (anni di censimento della popolazione), nonché per gli anni 1954 e 1955.

Il confronto regionale dei dati relativi all'anno più prossimo di rilevazione (1955), pone in evidenza sensibili differenze, oscillando i valori percentuali da un minimo di 7,6 per mille nella Calabria, ad un massimo di 11,6 per mille nel Piemonte. Nel complesso, sono le regioni meridionali a presentare i più bassi quozienti di mortalità (tutti inferiori alla media nazionale), mentre invece le regioni settentrionali hanno indici quasi tutti superiori alla media.

Questa diversa distribuzione della mortalità è indubbiamente legata, per buona parte, alla differente composizione per età delle popolazioni

TABELLA 179.

QUOZIENTI DI MORTALITÀ PER 1.000 ABITANTI
DISTINTAMENTE PER CIASCUNA REGIONE

REGIONE	1911	1931	1951	1954	1955
Piemonte	18,5	14,1	12,7	11,5	11,6
Valle d'Aosta . . . . .	..	..	12,8	11,1	11,5
Lombardia	22,2	14,8	10,8	9,8	9,9
Trentino-Alto Adige . . . . .	..	14,9	11,2	10,2	10,3
Veneto	19,5	12,5	9,7	8,8	8,8
Friuli-Venezia Giulia . . . . .	..	13,7	10,9	9,9	9,7
Trieste (Territorio di) . . . . .	..	..	..	10,5	11,0
Liguria	18,8	12,3	10,7	10,0	10,4
Emilia-Romagna	19,6	13,0	9,6	8,9	9,0
Toscana	19,0	12,4	10,2	9,4	9,6
Umbria	19,3	13,0	9,2	8,3	8,4
Marche	19,8	13,4	9,4	8,6	8,3
Lazio	20,0	13,2	8,7	7,8	7,9
Abruzzi-Molise	22,2	17,4	10,3	8,5	8,3
Campania	26,7	16,9	10,1	8,6	8,5
Puglia	24,1	18,3	10,2	8,9	8,5
Basilicata	24,4	22,9	12,0	9,0	8,6
Calabria	21,6	16,6	10,3	7,8	7,6
Sicilia	23,2	16,8	10,7	8,7	8,7
Sardegna	21,4	15,9	9,5	8,1	7,9
ITALIA	21,4	14,8	10,3	9,1	9,1

regionali, in quanto la minore natalità delle zone settentrionali, rispetto a quella del sud, porta ad un maggiore «invecchiamento» della popolazione in molte regioni del nord e, quindi, necessariamente, ad un più alto numero di decessi tra gli abitanti di queste ultime.

Non va dimenticato che anche le emigrazioni interne, che avvengono notoriamente in grande prevalenza dal meridione verso il settentrione, contribuiscono in modo non indifferente a modificare i contingenti per età degli abitanti nell'ambito regionale, accentuando così il già citato fenomeno dell'*invecchiamento* della popolazione in determinate regioni settentrionali.

La forte percentuale nel nord di individui appartenenti alle età anziane è, del resto, confermata dalla più alta incidenza, in queste collettività, dei decessi per malattie proprie delle età centrali ed avanzate della vita (malattie cardiovascolari, tumori, ecc.); mentre nel sud, a causa della maggiore percentuale di classi di età giovanile, incidono più sensibilmente altre cause di morte.

Esaminando, ora, nel tempo il comportamento dei quozienti regionali di mortalità, una constatazione di carattere generale riguarda la progressiva, sensibilissima riduzione degli indici, rilevabile in tutte le regioni, fino all'anno 1954. Il dato è tale da potersi assumere come una sicura espressione del miglioramento delle condizioni igieniche, sanitarie e sociali di tutta intera la popolazione.

È, tuttavia, da rilevare la diversa ampiezza di questa riduzione, da regione a regione: massima per talune, che hanno visto diminuire in poco più di 40 anni i loro quozienti di mortalità di circa tre volte (Campania e Calabria); più modesta, invece, per altre, come il Piemonte.

A tal riguardo, si può osservare come le regioni meridionali, le quali un tempo presentavano indici di mortalità particolarmente alti e notevolmente superiori a quelli delle zone del nord, siano oggi quelle che vantano i minori quozienti di morte. Si è, così, verificata una inversione dei rapporti, per quanto riguarda tali indici, fra nord e sud.

Ciò può ritenersi dovuto essenzialmente alla maggiore influenza esercitata dal progresso igienico-sanitario sulle malattie infettive, parassitarie, da carenza, ecc., le quali costituiscono l'appannaggio delle classi più giovani della popolazione, nei confronti delle malattie da usura e degenerative, che colpiscono le classi avanzate.

Il fatto, già rilevato, che la popolazione meridionale, a ragione del più elevato indice di natalità, è costituita da individui più giovani di età, di quanto non lo sia la popolazione del settentrione, spiega il più cospicuo miglioramento dei quozienti di mortalità nel sud. È da ritenersi, inoltre,

che il meno accentuato miglioramento dell'indice di mortalità del nord sia anche da rapportarsi al più elevato livello di partenza delle condizioni igienico-sanitarie.

Raffrontando il comportamento, nel tempo, degli *indici regionali di morbosità* con quello degli *indici regionali di mortalità*, potrebbe a prima vista sorprendere che i due fenomeni, pur collegati sul piano causale, presentino statisticamente un andamento inverso. Il fatto appare, tuttavia, spiegabile alla stregua delle considerazioni altra volta espresse; e cioè che, mentre la mortalità è un dato strettamente indicativo dell'entità del fenomeno morte, la morbosità, quale appare dalle statistiche assicurative, è soggetta all'influenza di fattori estranei. E che si tratti di un contrasto soltanto apparente (in quanto l'aumento della morbosità è da rapportarsi precipuamente alle maggiori possibilità diagnostiche e curative consentite dai sistemi assicurativi), è dimostrato anche dal fatto che l'aumento delle prestazioni sanitarie è particolarmente elevato nel sud, dove maggiore è pure la deflessione della curva di mortalità.

Notevole interesse presenta anche lo studio della *mortalità infantile* e *anteneonatale*, ma di esse sarà trattato in seguito, allorquando si esamineranno gli aspetti concernenti la maternità fisiologica e patologica, considerando i fenomeni concernenti la vita del bambino, nel primo anno, connessi biologicamente, in certo qual modo, a quelli della madre. E ciò, in relazione alla prevalente influenza che hanno sulla salute e sulle possibilità di vita del bambino i fattori congeniti e quelli alimentari. D'altra parte, tale correlazione è anche giustificata, dal punto di vista espositivo, dal fatto che la specifica forma di protezione della maternità si estende, come è noto, anche al bambino nei primi tre anni di vita.

CAPITOLO XXVI.

MALATTIE SOCIALI

Sommario: 166. - *Malattie sociali nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 167. - *Malaria.* 168. - *Febbri tifoidee e paratifoidee.* 169. - *Anchilostomiasi.* 170. - *Poliomielite.* 171. - *Brucellosi.* 172. - *Neoplasie maligne.* 173. - *Psiconeurosi.* 174. - *Diabete.* 175. - *Malattie del sistema circolatorio.*

166. - Malattie sociali nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

Come indicato in precedenza, si è ritenuto degno di interesse approfondire, nell'ambito della morbosità, l'esame di quelle malattie o di quei gruppi di malattie sociali ritenuti più idonei a configurare le condizioni sanitarie della popolazione, sia perché presentano una larga diffusione, sia perché formano oggetto di una particolare tutela legislativa o assistenziale, sia, infine, perché mostrano nel tempo un comportamento statistico nettamente difforme o contrastante con l'andamento generale della morbosità.

167. - Malaria.

Fra queste forme morbose può essere compresa la *malaria*, malattia tipicamente legata a determinate condizioni ambientali di vita e di lavoro, e che sovente si accompagna a uno stato di depauperamento fisico, non meno che economico-sociale, di notevoli masse di popolazione.

Il nostro Paese è stato in passato - come è noto - uno dei più colpiti da tale malattia, la quale ha rappresentato per secoli la causa essenziale di gravissimi danni all'economia, fino a determinare lo spopolamento e la miseria di vaste regioni.

Attualmente, come si rileva dai dati statistici pubblicati a cura dell'ISTAT., la malaria appare ridotta ad entità quasi trascurabile e raramente si è potuta registrare nella storia delle conquiste scientifiche una vittoria più rapida e più completa su una malattia così grave e diffusa. A questo risultato si è potuti pervenire grazie alle provvidenze di

vario ordine, terapeutico ed igienico-sanitario, adottate nella lotta contro il flagello, ma soprattutto per l'apporto decisivo arrecato in questi ultimi anni, dai nuovi mezzi di distruzione integrale degli insetti vettori del parassita malarigeno.

Come risulta dalla *tabella 180*, il numero dei casi di malaria denunciati (primitivi e recidivi), che durante il periodo 1943-1945, a causa degli eventi bellici, aveva presentato una notevole recrudescenza, con riaccensioni a netto carattere epidemico, è passato dai 411.602 del 1945 ai 15 casi del 1954. È da tener presente, inoltre, che, di questi ultimi, solo 11 sono rappresentati da casi autoctoni, mentre gli altri si riferiscono a casi di malaria contratta all'estero.

TABELLA 180.

MALARIA - CASI DENUNCIATI NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE

ANNO	CASI PRIMITIVI	CASI RECIDIVI	TOTALE
1944	132.474	241.467	373.941
1945	49.588	362.014	411.602
1946	38.123	336.040	374.163
1947	13.979	196.849	210.828
1948	2.256	90.071	92.327
1949	376	19.086	19.462
1950	172	3.335	3.507
1951	20	451	471
1952	47	66	113
1953	9	11	20
1954	6	9	15

I dati rilevabili dalle statistiche degli enti previdenziali (I.N.A.M., I.N.A.D.E.L. e E.N.P.D.E.D.P.) non sembrano concordare con quelli riguardanti l'andamento generale della malattia.

La *tabella 181* mostra, infatti, che i casi di malaria assistiti da questi enti sono, in valore assoluto, superiori a quelli rilevati a carico di

tutta la popolazione; il fatto può essere spiegato ritenendo che i casi assistiti in regime mutualistico si riferiscano esclusivamente alle forme croniche o agli esiti di esse, tuttora oggetto di assistenza sanitaria. Comunque, è da osservare che tutte le rilevazioni sono concordi nel denunciare la progressiva riduzione della malattia nel tempo.

TABELLA 181.

MALARIA - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M. . . . .	...	8,29	8,51	1,57	1,40	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	1,70	1,04
E.N.P.D.E.D.P.	0,98	0,78	0,40	0,49	0,38	...

Si sarebbe indotti, quindi, a cancellare l'infezione malarica dal novero delle malattie sociali, se qualche prudente riserva non fosse doverosa circa il carattere definitivo della vittoria conseguita su di essa.

Non manca, infatti, chi ritiene che l'evenienza dell'instaurarsi, negli insetti vettori, di una resistenza all'azione degli insetticidi - peraltro già messa in evidenza anche dal persistere in varie zone dell'anofelismo senza malaria - debba far ritenere possibile il ritorno della malattia in forma epidemica. Donde la necessità - soprattutto nelle zone in cui la malattia ha dominato per secoli, grazie a favorevoli condizioni idrotelluriche e climatiche - di non abbandonare del tutto la organizzazione antimalarica ed i classici strumenti di lotta, basati sulla bonifica definitiva del suolo, la quale assume tanto più importanza, in quanto tende anche a recuperare e a valorizzare dal punto di vista economico e sociale le zone colpite.

Il riferimento all'attività lavorativa esercitata dai soggetti malarici, sulla base dei dati raccolti dall'I. N. A. M., non fornisce apprezzabili elementi di giudizio, a parte il basso indice presentato dai lavoratori del commercio, attività esercitata generalmente in ambiente urbano (v. *tabella 200*).

168. - Febbri tifoidee e paratifoidee.

Un gruppo di malattie, che gli igienisti pongono pure fra gli indici significativi delle condizioni igienico-sanitarie di una popolazione, è costituito dalle *infezioni tifoidea* e *paratifoidea*, in quanto grande importanza

è attribuita nella loro epidemiologia ai sistemi irrazionali ed anti-igienici di approvvigionamento idrico; alla mancanza o deficienza degli impianti di eliminazione e depurazione dei rifiuti; allo scarso controllo igienico degli alimenti; all'affollamento ed alle condizioni di insalubrità dell'abitazione.

La riprova si troverebbe nel fatto che, ad ogni peggioramento delle condizioni igienico-sanitarie di una collettività, causato da eventi bellici o da fattori accidentali (alluvioni, pubbliche calamità, ecc.), seguono riacensioni epidemiche delle malattie in parola.

L'andamento nel tempo della febbre tifoide e dei paratifi presenta, comunque, nel nostro paese una marcata tendenza alla diminuzione.

Nella *tabella 182* sono esposti gli indici relativi alle frequenze di denunce e di morti dal 1901 al 1955, prendendo fino al 1943 le medie relative ai primi tre anni di ogni decennio, allo scopo di poter esaminare l'andamento nel tempo delle malattie in parola, attenuando l'influenza di eventuali ed occasionali accensioni epidemiche.

TABELLA 182.

FEBBRE TIFOIDE - FREQUENZA DELLE DENUNCIE DI MALATTIA E DI MORTE NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNI	DENUNCIE DI MALATTIA	MORTI
1901-1903	12,49	3,55
1911-1913	9,77	2,41
1921-1923	8,10	2,45
1931-1933	6,96	1,38
1941-1943	11,49	1,38
1951	6,95	0,27
1952	5,96	0,20
1953	5,68	0,16
1954	5,31	0,13
1955	5,00	0,10

Confrontando i dati relativi al numero delle denunce presentate per 10.000 abitanti, si osserva che l'indice è diminuito, dal triennio 1901-1903 al 1955, da 12,49 a 5,00, pur con qualche oscillazione, dovuta indubbiamente a fenomeni di carattere epidemico.

La diminuzione è cospicua e deve essere intesa come un'altra prova delle migliorate condizioni igieniche, sanitarie ed alimentari del Paese.

Una conferma dell'accennato aumento delle malattie in esame nei periodi di guerra o in occasione di altre calamità, è fornita dall'elevata frequenza del triennio 1941-43 (11,49), nel quale le funeste conseguenze del secondo conflitto mondiale hanno fatto risalire l'indice sino quasi al livello sul quale esso si trovava all'inizio del secolo.

Se si osservano, poi, i quozienti di mortalità (v. *tabella 182*), si può notare come essi decrescano dal 1901 al 1955, in modo assai più accentuato delle frequenze di morbosità; mentre, infatti, le malattie denunciate nel 1955, sempre in rapporto a 10.000 abitanti, costituiscono poco più della metà di quelle denunciate agli inizi del secolo, il rapporto degli indici di mortalità è, invece, di circa 1 a 30.

Il miglioramento più evidente si è verificato nel secondo dopoguerra, in conseguenza dell'introduzione della terapia antibiotica, la quale ha contribuito ad abbassare decisamente la mortalità dovuta a queste forme morbose.

Confrontando i dati relativi alle denunce con quelli dei morti per febbri tifoidee e paratifoidee, si osserva, in particolare, che, per gli anni compresi fra il 1900 e la fine della seconda guerra mondiale, gli indici di mortalità sono alquanto elevati in relazione alle denunce. Questo dato non va, tuttavia, assunto come un indice di letalità in senso assoluto, poiché è probabile che, nel periodo considerato, le denunce non siano state effettuate per tutti i casi verificatisi: omissioni che, del resto, si verificano anche oggi, sia pure in misura più limitata.

Esaminando, ora, i dati relativi agli assicurati degli istituti previdenziali, si osservano principalmente due fenomeni: la generale diminuzione degli indici e il livello notevolmente più alto della frequenza in detti assicurati, rispetto al complesso della popolazione (v. *tabella 183*).

Il primo fenomeno, sia pure limitato agli ultimi anni, è in accordo con quanto si è già rilevato riguardo al complesso della popolazione ed è, pertanto, da porsi, anch'esso, in rapporto al continuo miglioramento delle condizioni igieniche e sanitarie della popolazione e, quindi, dei lavoratori.

Il minore livello che presentano gli indici relativi al complesso della popolazione, rispetto a quelli degli assicurati in regime previdenziale, può essere, a sua volta, attribuito alla mancata denuncia di una parte dei

casì verificatisi e alla differente composizione, età e sesso, delle popolazioni assicurate. Non è da escludere che una certa influenza abbiano anche avuto, nello stesso senso, alcuni provvedimenti degli enti previdenziali che, concedendo l'erogazione di determinati farmaci soltanto per le forme tifoidee, hanno fatto sí che fossero denunciate come tali anche alcune forme morbose di dubbia etiologia.

TABELLA 183.

FEBBRI TIFOIDEE E PARATIFOIDEE - FREQUENZA DI MALATTIA
PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M. . . . .	...	8,73	8,33	7,22	7,99	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	13,17	13,11	11,79
E.N.P.D.E.D.P.	13,08	12,36	16,55	12,21	11,08	...

In rapporto all'attività lavorativa, i dati, nell'ambito dell'I.N.A.M. e per l'anno 1954, non mostrano sensibili differenze tra i lavoratori industriali, commerciali ed agricoli, i cui indici di frequenza sono, rispettivamente, del 7,77, 7,21 e 6,26 per 10.000. Nelle varie categorie industriali, gli indici più elevati sono quelli delle industrie agricole ed alimentari varie (16,33); mineraria (12,12) e del vetro (11,39) (v. *tabella 200*).

Non è prudente formulare ipotesi sulle cause del diverso comportamento di queste malattie in rapporto all'attività lavorativa, anche perché si tratta di forme morbose non legate, in modo diretto ed evidente, a particolari condizioni di lavoro.

169. - Anchilostomiasi.

Accanto alle malattie infettive, può porsi per importanza, l'*anchilostomiasi*, infestazione tutelata per alcune categorie di lavoratori da una specifica forma assicurativa, con i caratteri del rischio professionale.

Tuttavia, è bene, subito, precisare, che le considerazioni sulla diffusione di questa malattia non possono essere ritenute conclusive. Trattasi di una affezione che, in certi stadi, può passare inosservata e non dare manifestazioni di rilievo, ed è, perciò, da presumere che i dati statistici, sia

riferiti al complesso della popolazione, sia riferiti agli assicurati degli enti previdenziali, non rispecchino l'effettiva consistenza della malattia, in quanto numerosi casi sfuggono alle denunce ed alle indagini. È, infatti, opinione generale che tale infestazione sia, in realtà, assai più diffusa di quanto non appaia dalle statistiche di morbosità, il che è anche dimostrato dal fatto che indagini effettuate in talune zone ritenute indenni, hanno rivelato l'esistenza di focolai anche cospicui della malattia.

TABELLA 184.

ANCHILOSTOMIASI - FREQUENZA DELLE DENUNCE DI MALATTIA
NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNO	DENUNCE	ANNO	DENUNCE	ANNO	DENUNCE
1925	0,01	1936	0,16	1946	0,12
1926	0,04	1937	0,17	1947	0,11
1927	0,02	1938	0,37	1948	0,18
1928	0,05	1939	0,46	1949	0,16
1929	0,01	1940	0,38	1950	0,24
1930	0,28	1941	0,25	1951	0,17
1931	0,03	1942	0,14	1952	0,25
1932	0,13	1943	0,07	1953	0,40
1933	0,28	1944	0,04	1954	0,25
1934	0,28	1945	0,10	1955	0,18
1935	0,19				

Le oscillazioni notevoli che si osservano nella frequenza delle denunce (v. *tabella 184*) confermano l'attendibilità di tali rilievi: la sensibile diminuzione corrispondente al periodo della seconda guerra mondiale sarebbe, infatti, la conseguenza del minor numero di accertamenti eseguiti; così come, per converso, il dato riferentesi all'anno 1953 - il quale presenta rispetto agli anni vicini un valore notevolmente elevato (0,40 su 10.000 abitanti) - sarebbe spiegabile con gli accertamenti diagnostici eseguiti

su vasta scala, in occasione di una inchiesta particolare condotta dall'I.N.A.M. in alcune provincie italiane; inchiesta che ha permesso di svelare numerosi casi della infestazione.

La diffusione della malattia in oggetto fra gli assicurati degli enti previdenziali, appare molto maggiore nell'I.N.A.M., che nell'I.N.A.D.E.L. e nell'E.N.P.D.E.D.P., nell'ultimo dei quali, anzi, non si è verificato alcun caso negli anni 1954 e 1955 (v. *tabella 185*). Il che è di ovvia spiegazione, qualora si consideri che l'anchilostomiasi ha una etiologia prevalentemente professionale e che la malattia, un tempo diffusa tra i minatori, i cavaatori, i fornaciai, ecc., è ormai appannaggio pressoché esclusivo delle popolazioni rurali.

Conferma di ciò si trova esaminando i dati dell'I.N.A. M. per ciascuna attività professionale (v. *tabella 200*); si nota, allora, una netta prevalenza dell'indice relativo al settore agricolo (1,65 su 10.000), rispetto a quelli industriale e commerciale (0,36 e 0,23 per 10.000).

Non è stata presa in considerazione la mortalità per questa forma morbosa, data l'esiguità dei casi denunziati (soltanto 4 nel 1954).

TABELLA 185.

ANCHILOSTOMIASI — FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M. . . . .	...	...	...	0,78	0,83	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	0,18	0,16
E.N.P.D.E.D.P.	0,20	0,11	0,08	—	—	...

170. — Poliomielite.

Nonostante si tratti di malattia che predilige l'età infantile, si è voluto esaminare anche l'andamento della *poliomielite*, non tanto per il rilievo che essa ha sul piano sociale, in conseguenza della sua diffusione e della gravità invalidante degli esiti, quanto per l'andamento contrastante che essa presenta nei confronti delle altre malattie infettive, tutte in generale in diminuzione nel tempo. È anche da ricordare l'osservazione, espressa da molti, che questa malattia colpisca di preferenza le popolazioni più progredite e le classi sociali più elevate.

TABELLA 186.

POLIOMIELITE - FREQUENZA DELLE DENUNCE DI MALATTIA E DI MORTE
NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNI	DENUNCE	MORTI	ANNI	DENUNCE	MORTI
1924	(a) 0,08	0,15	1941	0,63	0,07
1925	(a) 0,20	0,15	1942	(a) 0,37	0,06
1926	(a) 0,10	0,13	1943	(a) 0,32	0,06
1927	(a) 0,10	0,11	1944	(a) 0,29	0,06
1928	(a) 0,15	0,12	1945	(a) 0,32	0,07
1929	(a) 0,28	0,13	1946	0,62	0,08
1930	(a) 0,13	0,09	1947	0,53	0,07
1931	(a) 0,14	0,10	1948	0,56	0,06
1932	(a) 0,20	0,09	1949	0,60	0,06
1933	(a) 0,10	0,06	1950	0,44	0,04
1934	(a) 0,72	0,07	1951	0,61	0,06
1935	(a) 0,21	0,07	1952	0,58	0,07
1936	0,55	0,10	1953	1,05	0,09
1937	0,63	0,08	1954	0,68	0,06
1938	0,51	0,07	1955	0,55	0,04
1939	1,37	0,13	1956	0,71	(b)
1940	0,54	0,06			

(a) Dati incompleti.
(b) Dati non ancora disponibili.

Per quanto riguarda la popolazione in generale, si posseggono le cifre riferentisi alle denunce a partire dall'anno 1924, epoca in cui esse divennero obbligatorie (v. *tabella 186*). Occorre, tuttavia, tener presente che i dati relativi ai primi anni sono poco indicativi, in quanto gran parte delle denunce venivano omesse, come è dimostrato dal fatto che, fino al 1927, gli indici di mortalità sono addirittura superiori a quelli di morbosità.

Escludendo, quindi, dall'esame il primo decennio e trascurando, inoltre, il periodo 1942-1945, per il quale il numero delle denunce risulta incompleto, si può osservare l'andamento piuttosto irregolare di questa malattia, caratterizzato da improvvise accensioni epidemiche, come quelle degli anni 1939 e 1953. È, inoltre, degno di nota il fatto che la curva di mortalità segue abbastanza fedelmente quella della morbosità, mantenendosi su valori che rappresentano circa il 10 per cento di quest'ultima.

TABELLA 187.

POLIOMIELITE - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M. . . . .	...	...	...	0,02	0,02	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	2,56	1,39	1,08
E.N.P.D.E.D.P.	2,07	1,47	1,26	0,67	0,53	...

Circa la situazione fra gli assistiti dagli enti previdenziali (v. *tabella 187*), è da rilevare che l'assenza quasi totale di casi di poliomielite nell'I.N.A.M. è dovuta al fatto, già accennato, che i dati di questo istituto si riferiscono ai soli lavoratori, in una età, quindi, in cui è molto scarsa la possibilità di essere colpiti dalla malattia.

Per quanto riguarda gli altri due enti, si nota che, in ambedue, il comportamento degli indici è nettamente decrescente, passando, per l'I.N.A.D.E.L., da 2,56 per 10.000 nel 1954, a 1,08 nel 1956, e, per l'E.N.P.D.E.D.P., da 2,07 nel 1951 a 0,53 nel 1955. Il fenomeno non trova, perciò, corrispondenza col comportamento della malattia nella generalità della popolazione; onde è da auspicare che ulteriori indagini consentano di chiarire le cause che possono aver determinato le flessioni in argomento.

171. - Brucellosi.

La causalità frequentemente professionale della *brucellosi*, legata all'ambiente di lavoro agricolo e, in particolare, all'allevamento zootecnico, propone ad un più attento esame anche questa malattia infettiva.

Le statistiche nazionali, riguardanti le denunce di brucellosi, iniziate dal 1925, mostrano un andamento progressivamente ascendente della malattia (v. *tabella 188*), il quale è probabilmente dovuto ai più perfezionati accertamenti diagnostici, senza peraltro poter escludere che l'aumento sia effettivo e corrisponda, quindi, ad un incremento della morbosità. Tale aumento potrebbe attribuirsi ad un mutato equilibrio nei rapporti tra agente infettante ed organismo umano, ovvero alle difficoltà della profilassi animale, le quali portano al diffondersi dell'infezione brucellare fra le bestie, sorgenti principali della malattia.

V'è, inoltre, da rilevare che le cifre riportate non rispecchiano certamente la reale diffusione della malattia la quale è sicuramente più alta di quanto non appaia dalle statistiche ufficiali. Ciò è dovuto, sia alla scarsa applicazione dei mezzi diagnostici in certi ambienti, sia alla poca diligenza nelle denunce, sia al decorso generalmente benigno della malattia.

La mortalità si mantiene pressoché costante, su di un livello notevolmente basso (0,05 per 10.000 abitanti), nel periodo 1924-1950, dopo il quale mostra una tendenza a ridursi ulteriormente.

Per gli enti previdenziali, i dati disponibili sono limitati al periodo 1954-55 per l'I.N.A.M., al 1955-56 per l'I.N.A.D.E.L. e al 1950-1955 per l'E.N.P.D.E.D.P. (v. *tabella 189*). In essi si può notare il divario esistente tra gli indici dell'I.N.A.M. e quelli degli altri due istituti. Ciò è dovuto prevalentemente alla già citata caratteristica professionale di questa malattia; infatti, esaminando i dati I.N.A.M., nell'ambito delle singole attività lavorative, si constata una notevole differenza tra i tre settori, presentando l'agricoltura un indice di 8,19 per 10.000, contro indici di 5,98 e di 3,52, rispettivamente, per l'industria e per il commercio (v. *tabella 200*).

Considerato il carattere diffusivo di questa malattia, la sua distribuzione nelle categorie professionali deve essere esaminata anche alla stregua del suo andamento epidemiologico. Ciò potrebbe portare ad interpretare, ad esempio, la maggiore frequenza nelle industrie estrattive, in relazione alla maggiore diffusione che la malattia presenta nelle regioni in cui tali attività sono maggiormente concentrate (Sicilia, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta). Un nesso professionale diretto potrebbe, even-

tualmente, ravvisarsi per gli addetti alla concia delle pelli - il cui indice (10,14) è molto elevato - qualora si ammettesse, come sembra possibile, una prolungata resistenza del germe all'essiccamento.

TABELLA 188.

BRUCELLOSI - FREQUENZA DELLE DENUNCE DI MALATTIA E DI MORTE
NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNI	DENUNCE	MORTI	ANNI	DENUNCE	MORTI
1924	0,10	0,05	1941	0,93	0,04
1925	0,37	0,05	1942	1,01	0,04
1926	0,27	0,04	1943	0,90	0,04
1927	0,27	0,03	1944	1,31	0,04
1928	0,24	0,04	1945	1,63	0,06
1929	0,24	0,05	1946	1,54	0,06
1930	0,28	0,04	1947	1,87	0,06
1931	0,35	0,05	1948	1,52	0,06
1932	0,48	0,05	1949	2,05	0,05
1933	0,46	0,04	1950	2,05	0,04
1934	0,68	0,05	1951	1,91	0,03
1935	0,64	0,04	1952	1,90	0,02
1936	0,73	0,04	1953	1,96	0,02
1937	0,91	0,05	1954	1,78	0,02
1938	1,04	0,04	1955	1,41	0,01
1939	0,05	0,05	1956	1,70	(a)
1940	0,04	0,04			

(a) Dati non ancora disponibili.

TABELLA 189.

BRUCELLOSI - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTITÀ PREVIDENZIALI	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M. . . . .	...	...	...	6,50	7,22	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	3,17	1,57
E.N.P.D.E.D.P.	3,26	2,17	2,32	1,53	1,41	...

172. - Neoplasie maligne.

Troppo noto, perché si debba qui sottolinearlo è l'interesse, che hanno assunto le *neoplasie maligne*, tra le affezioni di carattere sociale. La loro gravità, la crescente diffusione (apparente o reale che sia), il fatto che alcune forme sono certamente connesse ad una causale di ordine professionale, conferiscono particolare importanza al gruppo in parola.

È, peraltro, da osservare che le riserve di ordine generale, già avanzate, nell'interpretazione dei dati statistici di morbosità e di mortalità, trovano in questo gruppo una particolare ragione per essere poste, potendo, fra l'altro, l'asserita maggiore diffusione di queste malattie esser messa in rapporto, da un lato, con l'elevarsi della vita media, il quale ha portato ad un invecchiamento della popolazione; e dall'altro lato, con il perfezionamento e con la maggiore accessibilità dei mezzi di accertamento diagnostico.

Anche per le suddette ragioni, si è ritenuto opportuno limitare l'indagine ai soli tumori maligni, forme la cui gravità comporta, di norma, una maggiore precisazione diagnostica, tralasciando, perciò, i tumori benigni e quelli nosograficamente classificati « di natura non specificata ».

I dati di morbosità rilevabili, fra gli assistiti in regime mutualistico, si limitano a quelli forniti dall'I.N.A.M., dall'I.N.A.D.E.L. e dall'E.N.P.D.E.D.P.

Il primo di questi istituti estende il proprio periodo di osservazione statistica dal 1949 al 1955; il secondo dal 1954 al 1956; il terzo dal 1951 al 1955 (v. *tabella 190*).

L'andamento nel tempo delle frequenze di malattia si presenta con carattere ascensionale nei primi due istituti, mentre appare piuttosto stabilizzato nell'E.N.P.D.E.D.P.

TABELLA 190.

NEOPLASIE MALIGNI - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M.	10,38	11,93	...	14,97	14,81	15,96	19,35	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	...	27,59	25,89	31,83
E.N.P.D.E.D.P. . . . .	...	...	20,97	19,43	23,24	19,97	19,83	...

L'aumento della morbosità per neoplasie maligne, rilevato per l'I.N.A.M. e per l'I.N.A.D.E.L., trova riscontro - pur con le dovute riserve sulla comparabilità fra i dati di morbosità e quelli di mortalità - nel contemporaneo aumento dell'indice di mortalità per le stesse malattie nel complesso della popolazione (v. *tabella 191*). È, però, da rilevare la diversa entità dell'incremento, poiché, mentre i dati di morbosità si raddoppiano quasi nello spazio di soli sette anni per l'I.N.A.M., la mortalità si eleva, nello stesso periodo di tempo, soltanto del 15 per cento.

TABELLA 191.

NEOPLASIE MALIGNI - MORTALITÀ NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNO	QUOZIENTE DI MORTALITÀ	ANNO	QUOZIENTE DI MORTALITÀ
1901.	5,26	1949.	10,20
1911.	6,54	1950.	10,61
1921.	6,65	1951.	10,79
1931.	7,45	1952.	11,19
1941.	8,80	1953.	11,43
		1954.	11,74

Il maggiore incremento rilevato nei due enti potrebbe trovare una spiegazione presumendo che l'importanza, dianzi attribuita al perfezionamento ed alla diffusione dei mezzi diagnostici, abbia avuto maggior peso per gli assistiti degli enti mutualistici, in relazione al crescente sviluppo dato da questi enti ai propri servizi assistenziali. Altro fattore al quale può attendibilmente attribuirsi una certa influenza sul fenomeno, è da rapportarsi alla più volte accennata evoluzione della coscienza igienico-sanitaria nei lavoratori, resi sempre più sensibili alla tutela della propria salute.

Anche il particolare andamento dell'indice di morbosità per tumori maligni nell'E.N.P.D.E.D.P. — che appare, come si è già detto, abbastanza stazionario nel quinquennio 1951-1955 — sembra del resto, avvalorare tale interpretazione, trattandosi di categorie di assistiti a livello economico e sociale più elevato, sui quali, quindi, i fattori sopraindicati hanno presumibilmente agito in misura minore. Non è, peraltro, da trascurare, per quanto riguarda l'E.N.P.D.E.D.P., nemmeno l'influenza che può aver esercitato, nello stesso senso, il sistema di erogazione delle prestazioni, prevalentemente in forma indiretta.

È da rilevare, in ogni modo, che, pure essendo partiti da livelli molto diversi, gli indici di frequenza nei tre istituti tendono ad avvicinarsi, presentando essi, nell'ultimo anno di comune rilevazione (1955), i seguenti valori: 19,35 per 10.000 per l'I.N.A.M., 25,89 per l'I.N.A.D.E.L., 19,83 per l'E.N.P.D.E.D.P.

Volendo anche in questo settore nosologico ricercare l'esistenza di eventuali rapporti fra la malattia e l'attività professionale esercitata dai soggetti, si può far riferimento ai dati forniti dall'I.N.A.M., circa la frequenza, durante l'anno 1954, delle neoplasie maligne nelle diverse categorie di lavoratori (v. *tabella 140*).

Ma la genesi, tuttora oscura, delle neoplasie non consente l'individuazione di chiare e dirette correlazioni di esse con l'attività lavorativa, se si fa eccezione per alcune poche manifestazioni neoplastiche, ritenute oggi sicuramente rapportabili a cause, d'ordine chimico, fisico o ambientale, connesse col lavoro.

L'indagine che si è voluto proporre non può, quindi, avere altro fine se non quello di fornire ad ulteriori, più approfondite ricerche, alcuni elementi di orientamento per lo studio dei complessi problemi inerenti alla etiopatogenesi dei tumori.

Nel capitolo XXII sulla morbosità per attività professionale sono stati già riportati i dati concernenti la frequenza dei tumori maligni in alcune categorie professionali: dati che, con tutte le riserve già espresse, tenderebbero a dimostrare una morbosità più elevata fra i lavoratori

agricoli ed, in minor misura, fra i lavoratori industriali, in confronto degli addetti al commercio (rispettivamente 17,32; 15,28; 14,54 per 10.000). Le frequenze maggiori, tra le varie categorie professionali dell'industria (le quali, peraltro, non mostrano fra loro differenze di grande rilievo), si ritrovano fra gli addetti alle cave e lavorazione pietre e marmi, alle industrie agricole ed alimentari varie, e alle industrie chimiche; mentre gli indici più bassi si riferiscono agli addetti alle materie plastiche, alla lavorazione del legno, alla industria grafica.

TABELLA 192.

NEOPLASIE MALIGNI - FREQUENZA DI MALATTIA PER CLASSE NOSOLOGICA E PER SETTORE DI ATTIVITÀ LAVORATIVA PER 10.000 ASSICURATI I.N.A.M.

CLASSE NOSOLOGICA	INDUSTRIA	AGRICOLTURA	COMMERCIO	COMPLESSO SETTORE
Tumori maligni della cavità boccale e del faringe	1,83	2,48	1,27	2,00
Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo	4,46	5,02	3,63	4,58
Tumori maligni dell'apparato respiratorio	2,08	1,35	2,19	1,84
Tumori maligni della mammella e degli organi genito-urinari	3,22	4,45	4,08	3,71
Tumori maligni di altre sedi e non specificate	2,31	2,75	2,16	2,44
Tumori dei tessuti linfatico ed ematopoietico	1,48	1,27	1,21	1,39
	15,38	17,32	14,54	15,96

Superfluo ripetere che il voler trarre da tali dati sicuri indizi sulla influenza eventualmente esercitata dalle condizioni e dall'ambiente di lavoro sarebbe assai azzardato, ove si consideri, fra l'altro, che la esiguità numerica di taluni dati (come, ad esempio, quelli riguardanti i lavoratori delle materie plastiche) riduce ulteriormente il valore degli indici relativi.

Passando a considerare la frequenza, nei vari settori professionali, delle singole localizzazioni neoplastiche, raggruppate in base alle classi

della nomenclatura nosologica internazionale (v. *tabella 192*), si nota che i lavoratori dell'agricoltura presentano, per tutte le classi di neoplasie, indici lievemente più elevati, rispetto a quelli dell'industria e del commercio. Fanno eccezione soltanto i tumori maligni dell'apparato respiratorio, ed, in minor misura, quelli dei tessuti linfatico ed ematopoietico, i quali mostrano, tra gli agricoltori, frequenze inferiori a quelle degli altri lavoratori.

Particolarmente interessante appare il comportamento di due specifiche localizzazioni, sulla cui insorgenza l'intervento di fattori professionali potrebbe forse invocarsi con maggiore attendibilità: si tratta dei tumori maligni della cute e di quelli del polmone (trachea, bronchi, parenchima polmonare) (v. *tabelle 193 e 194*).

I primi mostrano tra i lavoratori agricoli una frequenza notevolmente superiore a quella degli altri settori (1,14 su 10.000, rispetto a 0,70 dell'industria e a 0,41 del commercio). Non priva di rilievo è, inoltre, l'osservazione che, tra le singole categorie industriali, la più elevata morbosità per neoplasie cutanee è raggiunta dagli addetti alle cave e lavorazione pietre e marmi, dai lavoratori chimici, dai lanieri e dagli edili (v. *tabella 193*).

TABELLA 193.

TUMORI MALIGNI DELLA PELLE - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI I.N.A.M. NEI TRE GRANDI SETTORI DI ATTIVITÀ LAVORATIVA E NELLE CATEGORIE INDUSTRIALI A MAGGIORE FREQUENZA

SETTORI	FREQUENZA	CATEGORIE INDUSTRIALI A MAGGIORE FREQUENZA	FREQUENZA
Industria	0,70	Cave e lavorazione pietre e marmi	1,70
Agricoltura	1,14	Industrie chimiche	1,35
Commercio	0,41	Laniera	1,08
COMPLESSO	0,82	Edilizia	0,93

I fattori di origine professionale, ai quali, in base alle attuali conoscenze, potrebbe attribuirsi una influenza sulla genesi delle neoplasie, sarebbero connessi all'azione delle radiazioni attiniche cui talune delle

categorie predette sono particolarmente esposte per il lavoro all'aria aperta. Ma se queste condizioni sussistono per gli agricoltori, per gli addetti alle cave e per gli edili, difficile è, invece, scorgere un nesso d'ordine lavorativo per le due categorie dell'industria chimica e della laniera.

Non è superfluo, peraltro, richiamarsi anche qui all'importanza che può attribuirsi al fattore età, essendo ben nota la predilezione delle neoplasie cutanee per gli individui anziani. Si può, infatti, fondatamente presumere - anche in mancanza dei necessari dati statistici - che la percentuale di individui anziani sia diversa nelle varie categorie professionali, in relazione anche al carattere delle prestazioni che esse esigono.

Di un certo interesse appare anche il comportamento dei tumori polmonari. La loro frequenza, nel settore dell'agricoltura, è sensibilmente inferiore a quella rilevata nei settori del commercio e dell'industria (rispettivamente 0,58, di fronte ad 1,02 e 0,98). Questa diversa ripartizione, conforme, del resto, a quella rilevata in altri Paesi, è stata posta in relazione con vari elementi connessi all'ambiente o a particolari abitudini (v. *tabella 194*).

TABELLA 194.

TUMORI MALIGNI DELLA TRACHEA, DEI BRONCHI E DEL POLMONE - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI I. N. A. M. NEI TRE GRANDI SETTORI DI ATTIVITÀ LAVORATIVA E NELLE CATEGORIE INDUSTRIALI A MAGGIORE FREQUENZA

SETTORI	FREQUENZA	CATEGORIE INDUSTRIALI A MAGGIORE FREQUENZA	FREQUENZA
Industria	0,98	Trasporti automobilistici . .	1,90
Agricoltura	0,58	Industrie meccaniche e metallurgiche	1,39
Commercio	1,02	Industrie chimiche	1,15
COMPLESSO	0,85	Edilizia	1,12

Per i lavoratori dell'industria, accentrati prevalentemente nei nuclei urbani, si è voluto, da taluno, attribuire un'azione favorente la carcinogenesi ad alcuni fattori di inquinamento atmosferico, quali il fumo dei camini, i gas di combustione, l'asfalto stradale, ecc., Altri, invece, hanno

posto l'accento sull'azione attribuita al fumo delle sigarette, il cui consumo, in confronto agli altri tipi di tabacco, è prevalente nella popolazione urbana.

Una conferma dell'azione carcinogenetica esercitata dai prodotti di combustione dei carburanti per autoveicoli potrebbe ravvisarsi nella frequenza, relativamente elevata, del cancro polmonare fra gli addetti agli autotrasporti, a meno che non si voglia pensare, anche in questo caso, all'elevato consumo di sigarette, al quale questi lavoratori ricorrono, specie nei lunghi turni di lavoro notturno, in un ambiente confinato come quello della cabina-guida.

Non è da trascurare, infine, nella valutazione dell'elevata incidenza del cancro polmonare fra questi lavoratori, il fatto che si tratta, in grande prevalenza, di individui appartenenti alle classi giovani di età.

173. - Psiconeurosi.

L'aumento rilevato presso quasi tutti i Paesi nella frequenza delle *psiconeurosi* e le ripercussioni gravi che tali malattie hanno nella vita individuale, professionale e sociale, inducono ad attribuire a questo gruppo un significato di rilievo nello studio della morbosità specifica.

Si tratta, però, di un gruppo assai complesso e imprecisamente delimitato dal punto di vista nosografico, comprendente le forme più svariate, le quali vanno dal cosiddetto esaurimento nervoso all'isterismo, dallo stato neurastenico alle reazioni ossessive.

È comune opinione che il crescente diffondersi di tali forme sia da mettere in relazione causale con i fattori psicogeni legati al dinamismo della vita moderna.

TABELLA 195.

PSICONEUROSI - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M.	4,2	4,4	...	...	...	55,0	60,0	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	...	...	56,7	62,0
E.N.P.D.E.D.P. . . . .	...	...	49,8	51,6	85,7	82,4	68,5	...

I dati utilizzabili per l'osservazione del comportamento nel tempo della morbosità per psiconevrosi, sono purtroppo pochi. Per l'I.N.A.M., la rilevazione concerne solamente gli anni 1954 e 1955; ma è stato, tuttavia, possibile istituire un confronto con il biennio 1949-1950, disponendosi dei dati rilevati in quell'epoca, per una particolare indagine. Per l'I.N.A. D.E.L. e per l'E.N.P.D.E.D.P. la rilevazione si riferisce, rispettivamente, al biennio 1955-56 e al periodo 1951-1955.

Il complesso di questi dati, sia pure frammentari e non completamente rapportabili nel tempo, mostra un andamento tendente all'aumento, pur con una accentuazione nel biennio 1953-54 della curva relativa all'E.N. P.D.E.D.P. per cause non identificabili. (v. *tabella 195*).

Non si riportano, per questo gruppo di malattie, i dati relativi alla mortalità, dovendosi ritenere di scarso valore la correlazione fra essi e i dati della morbosità, in quanto si tratta di forme morbose che di per sé difficilmente conducono a morte o che raramente compaiono nelle statistiche come cause iniziali di morte.

TABELLA 196.

PSICONEUROSÌ - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI I.N.A.M. DISTINTAMENTE PER SETTORE DI ATTIVITÀ LAVORATIVA

SETTORI	1949	1950	1954
Industria	0,60	0,63	0,75
Commercio	0,61	0,57	0,55
Agricoltura	0,14	0,11	0,20
Credito	0,90	0,87	...
COMPLESSO . . .	0,42	0,44	0,55

Per quanto attiene alla distribuzione di queste forme morbose nelle varie professioni, l'esame del comportamento nel tempo dei relativi indici di frequenza sembra confermare i valori più elevati, già indicati per alcune attività professionali nel precedente capitolo XXII concernente la morbosità per attività professionale.

Si rileva, infatti, dalla *tabella 196*, che la morbosità mentale nell'agricoltura, permane la più bassa, in confronto degli altri gruppi. La frequenza più elevata era denunciata nel 1949 dal credito: ma per questa categoria mancano oggi i necessari dati di confronto, non essendo stati più rilevati dopo il 1950. Chiaramente elevato permane, invece, l'indice di morbosità dell'industria.

Se, poi, si passa ad esaminare le singole categorie industriali, si nota che, in genere, gli indici maggiori si presentano costantemente nelle medesime categorie che si sono innanzi citate. Tale costanza non è constatabile nei riguardi delle categorie gomma e cappello, in quanto per esse non si posseggono i dati per l'anno 1954 (v. *tabella 197*).

TABELLA 197.

PSICONEUROSI - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI
I.N.A.M. DISTINTAMENTE PER CATEGORIE PROFESSIONALI

ANNO 1949		ANNO 1954	
CATEGORIE INDUSTRIALI	FREQUENZA	CATEGORIE INDUSTRIALI	FREQUENZA
Fibre tessili artificiali . .	1,47	Laniera	1,74
Cotoniera	1,20	Serica	1,63
Gomma	1,07	Fibre tessili artificiali . .	1,50
Cappello	0,93	Cotoniera	1,35
Laniera	0,87	Lino, canapa, juta	1,05
Serica	0,85		

La spiegazione della considerevole incidenza delle forme mentali, nelle categorie indicate, può attendibilmente ricercarsi, per talune di esse, nella esistenza di fattori causali professionali, d'ordine tossico, ad azione specificamente psicogena. Così, nella industria delle fibre tessili artificiali (viscosa) e nella gomma, in rapporto all'impiego di solfuro di carbonio, e nell'industria del cappello per l'uso del mercurio nel « secretaggio ». Meno evidente può apparire, invece, il nesso professionale nelle altre categorie, ove non si voglia chiamare in causa, per l'industria tessile, oggi altamente meccanizzata, l'affaticamento e la tensione psichica, determinati dalla prolungata stazione in piedi, e soprattutto dal dover ba-

dare ad un numero notevole di macchine automatiche in ambiente estremamente rumoroso. Anche le osservazioni fatte in altri Paesi confermano, del resto, l'elevato indice di morbosità mentale nelle industrie tessili, nelle quali, si noti, è occupata in grande prevalenza maestranza femminile che, in Italia, costituisce il 75 per cento circa della intera mano d'opera in questa attività.

Dal complesso dei dati sopra esposti sembra, dunque, che si possano trarre taluni elementi, sia diretti, sia indiretti, che tenderebbero a confermare l'influenza dei fattori professionali sul determinismo della patologia mentale nelle attività industriali.

174. - Diabete.

Il *diabete* è pure una delle malattie sociali di rilevante interesse ai fini della indagine, a motivo della crescente diffusione, del carattere eminentemente cronico, della gravità delle complicazioni, della necessità di cure costose e prolungate, delle non lievi ripercussioni sulla capacità lavorativa.

Anche se i progressi terapeutici conseguiti nell'ultimo trentennio hanno mirabilmente influito sulla prognosi della malattia, consentendo quasi sempre al diabetico di mantenere per un tempo indefinito un soddisfacente equilibrio metabolico, è, tuttavia, di comune cognizione il continuo aumento della frequenza del diabete in tutti i Paesi più progrediti.

TABELLA 198.

DIABETE - MORTALITÀ NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNO	QUOZIENTE DI MORTALITÀ	ANNO	QUOZIENTE DI MORTALITÀ	ANNO	QUOZIENTE DI MORTALITÀ
1901	0,33	1931	0,88	1952	0,96
1911	0,49	1941	1,01	1953	0,99
1921	0,49	1951	0,82	1954	1,06

Al riguardo mancano statistiche precise non soltanto per l'Italia, ma anche per gli altri Paesi. Si può, peraltro, desumere dai dati di mortalità un indizio significativo - se non della reale diffusione della malattia -

almeno del suo incremento nel tempo. Se, infatti, malgrado la migliorata prognosi della malattia, la frequenza dei decessi appare aumentata, il rilievo può assumersi come indicativo di un incremento molto più accentuato del numero dei diabetici (v. *tabella 198*).

È, però, difficile stabilire per quanta parte l'aumento nella frequenza del diabete possa essere ritenuto effettivo, e per quanta parte, invece, esso debba considerarsi come un fenomeno apparente, conseguente, cioè, al perfezionarsi ed al diffondersi dei mezzi di accertamento diagnostico, al prolungamento della sopravvivenza dei diabetici, all'aumento, infine, della vita media, per effetto del quale un maggiore numero di individui è esposto ad ammalare di questa forma morbosa, ad insorgenza prevalente nell'età matura. Particolare considerazione deve attribuirsi, tra questi fattori, alla prolungata sopravvivenza per cui lo stesso diabetico può figurare più volte nelle statistiche di morbosità.

Benché malattia su base eminentemente costituzionale, la patogenesi del diabete è indubbiamente legata ad abitudini alimentari; come è dimostrato, fra l'altro, dalle variazioni subite dalla mortalità in rapporto alle vicissitudini alimentari conseguenti agli eventi bellici.

Alla stregua di tali considerazioni possono valutarsi i dati forniti dai tre enti previdenziali: I.N.A.M., I.N.A.D.E.L., E.N.P.D.E.D.P. e riportati nella *tabella 199*.

TABELLA 199.

DIABETE - FREQUENZA DI MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M.	0,15	0,17	...	0,23	0,25	0,25	0,69	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	...	2,37	1,86	3,05
E.N.P.D.E.D.P. . . . .	...	...	1,94	1,88	2,19	2,60	3,05	...

L'andamento nel tempo degli indici di morbosità rivela che caratteristica comune ai tre istituti è l'incremento della frequenza di malattia, il quale assume valori rilevanti malgrado i non lunghi periodi di osservazione. Nell'I.N.A.M., infatti, l'indice passa, nello spazio di sette anni, da 0,15 a 0,69; nell'I.N.A.D.E.L. da 2,37 a 3,05, in tre anni; nell'E.N.P.D.E.D.P. da 1,94 a 3,05, in cinque anni.

Tale andamento si conformerebbe sostanzialmente a quello che, in base ad osservazioni parziali, si ritiene essere l'andamento della morbosità per diabete nel complesso della popolazione.

TABELLA 200.

MALATTIE SOCIALI - FREQUENZA DI MALATTIA
PER CATEGORIE PROFESSIONALI SU 10.000 ASSICURATI I.N.A.M.

CATEGORIE PROFESSIONALI	TIFO PARATIFO	MALARIA	ANCHILO- STOMIASI	BRUCELLOSI	DIABETE
Industrie agricole e alimentari	16,33	3,03	2,74	9,84	4,48
Mineraria	12,12	2,69	...	19,98	2,47
Cave e lavorazione pietre e marmi	8,33	2,72	0,51	10,37	0,68
Edilizia	10,30	2,72	0,67	9,30	2,50
Ceramica	3,15	1,40	...	3,15	2,10
Vetro	11,39	1,59	0,79	6,36	3,18
Meccaniche e metallurgiche	4,71	1,50	0,03	4,73	2,32
Industrie chimiche	6,92	1,49	0,34	4,07	3,45
Conciaria	2,67	1,07	...	10,14	1,07
Materie plastiche	2,65	1,32	...	1,32	...
Tessili artificiali	0,95	0,47	...	...	3,32
Cotoniera	4,31	1,10	0,06	2,76	3,70
Laniera	3,24	1,08	...	3,99	3,34
Serica	1,61	0,71	0,35	2,68	2,14
Lino, canapa, juta	4,95	0,33	...	1,98	2,31
Calzature e lavorazione cuoio	5,74	1,86	0,15	2,86	3,10
Legno	8,89	1,27	0,19	5,98	1,59
Carta	6,33	1,02	0,21	2,65	3,68
Grafica	5,81	0,43	...	1,51	2,02
Trasporti automobilistici . .	6,34	1,69	0,42	9,30	3,38
Servizi ausiliari del traffico	5,69	1,30	0,32	7,15	1,30
Altre categorie . . . . .	...	...	...	...	...
TOTALE INDUSTRIA . . .	7,77	1,80	0,36	5,98	2,67
AGRICOLTURA . . .	6,26	1,42	1,65	8,19	2,02
COMMERCIO . . .	7,21	0,61	0,23	3,52	3,31

Dal confronto con gli indici di mortalità, sembra tuttavia potersi dedurre che l'aumento rivelato dai dati della morbosità diabetica nelle categorie assistite, sia più marcato che nel resto della popolazione; il che potrebbe spiegarsi con la maggiore accessibilità dei mezzi diagnostici apprestati dagli enti assicuratori.

Il notevole divario, che esiste tra gli indici di frequenza del diabete negli assistiti dei tre istituti, può essere, a sua volta, posto in relazione a vari fattori, d'ordine assicurativo, lavorativo e sociale.

Da un lato, è da ricordare, infatti, che a differenza dell'I.N.A.M., nelle cui rilevazioni compaiono soltanto i casi di malattia invalidante a carico dei lavoratori, nelle statistiche degli altri due enti, oltre a figurare anche i casi di malattia nei familiari, sono comprese tutte le forme di diabete, anche se non comportanti incapacità al lavoro.

In secondo luogo, è da tenere presente, che, mentre nei lavoratori manuali la condizione di diabetico non è spesso compatibile con una normale attività lavorativa, ciò è invece più frequentemente possibile in categorie professionali aventi carattere prevalentemente impiegatizio.

Infine, potrebbe non esser irrilevante l'influenza del diverso livello economico-sociale e, quindi, anche alimentare, nelle varie categorie di assistiti.

Quest'ultima ipotesi potrebbe essere invocata anche a spiegare la maggior frequenza che, nell'ambito dell'I.N.A.M., si nota fra gli assicurati del commercio, rispetto agli altri due settori (v. *tabella 200*).

Nessun significato definito sembra lecito, invece, potersi attribuire alle differenze, spesso notevoli, esistenti tra le varie categorie dell'industria, differenze la cui interpretazione esigerebbe un più approfondito studio e più ampi elementi di giudizio.

175. - Malattie del sistema circolatorio.

È ben noto l'incremento, rivelato negli ultimi anni dalle statistiche di morbosità e di mortalità, sia italiane che straniere, per il settore nosologico delle malattie del sistema *circolatorio*.

Si tratta, invero, di un gruppo di malattie vario e complesso nella sua costituzione, i cui confini nosografici non si sono mantenuti stabili nel tempo (abbastanza recente è l'inclusione in esso del reumatismo articolare acuto), e che comprende in base all'ultima classificazione, le malattie infiammatorie acute e croniche del cuore e dei vasi, le malattie degenerative, le alterazioni puramente funzionali.

Dall'esame dei quozienti di mortalità relativi alla popolazione in generale si nota, negli ultimi trenta anni, una spiccata tendenza all'aumento,

TABELLA 201.

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO - MORTALITÀ NEL COMPLESSO
DELLA POPOLAZIONE PER 10.000 ABITANTI

ANNI	QUOZIENTI DI MORTALITÀ	ANNI	QUOZIENTI DI MORTALITÀ	ANNI	QUOZIENTI DI MORTALITÀ
1901	19,83	1919	21,60	1937	20,06
1902	19,70	1920	20,47	1938	20,41
1903	20,56	1921	21,21	1939	20,60
1904	19,86	1922	22,55	1940	22,43
1905	21,34	1923	20,02	1941	22,11
1906	19,92	1924	16,86	1942	22,58
1907	20,41	1925	17,82	1943	23,18
1908	21,02	1926	19,49	1944	23,27
1909	23,16	1927	18,83	1945	22,46
1910	22,45	1928	19,53	1946	21,51
1911	23,10	1929	19,92	1947	22,04
1912	21,23	1930	17,30	1948	21,09
1913	21,38	1931	18,84	1949	21,06
1914	21,86	1932	19,37	1950	20,25
1915	22,73	1933	18,21	1951	24,43
1916	21,31	1934	17,89	1952	24,55
1917	23,35	1935	19,08	1953	26,27
1918	27,05	1936	20,10	1954	24,56

pur con frequenti oscillazioni: infatti l'indice, che era di 16,86 per 10.000 abitanti nel 1924, è passato a 24,56 nel 1954. Occorre, tuttavia, tener presente che gli indici di mortalità relativi a questo settore risentono, più che gli altri, dell'influenza perturbatrice prodotta dalle altre malattie intercorrenti; infatti l'elevatissimo quoziente di 27,05 raggiunto nel 1918, è in gran parte conseguente alla pandemia influenzale.

Nell'andamento dei quozienti di mortalità (v. *tabella 201*), si possono distinguere, all'incirca, tre fasi: una prima, pressoché stazionaria - con la già citata cuspide del 1918 - la quale si estende fino all'anno 1923; una seconda fase, di notevole flessione, durata fino al 1936, e dovuta probabilmente ai progressi della medicina ed alle migliorate condizioni di vita. A questa fa seguito la terza fase, già accennata, di netto e rapido incremento, determinato verosimilmente dall'intervento dei fattori favorevoli allo sviluppo delle forme degenerative.

L'attendibilità di tale spiegazione potrebbe ritrovarsi nel fatto che a formare l'incremento in parola concorrono in massima parte le affezioni del miocardio e le malattie delle arterie coronarie, la cui frequenza è più che raddoppiata nell'ultimo ventennio (da 5,95 a 14,32 per 10.000 abitanti).

Non è il caso di addentrarsi nell'analisi delle varie cause che sono state addotte a spiegazione di tale comportamento, e sopra tutto di quelle connesse con l'ambiente, con l'attività psico-fisica, con l'alimentazione, con la intensità degli stimoli emotivi che caratterizzano l'epoca attuale, anche in ordine ad alcuni gravi eventi che l'hanno contrassegnata. Si tratterebbe, in sostanza, degli stessi fattori che vengono invocati per chiarire, almeno in parte, la genesi di altre manifestazioni morbose - come alcune malattie mentali - le quali presentano pure un incremento contrastante con il progressivo contrarsi di quasi tutti gli altri gruppi nosologici.

Anche qui, peraltro, non sembra doversi escludere l'influenza che può esercitare lo stesso aumento della vita media sull'incremento di una malattia indubbiamente più frequente nelle classi di età anziane o avanzate.

La natura delle cause, essenzialmente di ordine sociale, che vengono prospettate come influenti sulla morbosità per malattie cardiocircolatorie, rende, comunque, interessante lo studio di queste ultime nell'ambito delle classi lavoratrici.

I dati riportati nella *tabella 202*, concernenti l'andamento negli ultimi anni di detta morbosità, fra gli assicurati dei tre istituti previdenziali, presentano una chiara tendenza all'aumento, anche se diverso è il livello degli indici per ciascuno di essi, in relazione alla più volte cennata diversità del valore attribuito all'unità di rilevazione statistica nell'uno o nell'altro istituto.

TABELLA 202.

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO - FREQUENZA DI MALATTIA
PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M.	151	162	...	195	214	234	262	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	...	...	484	468	607
E.N.P.D.E.D.P. . . . .	...	...	351	333	399	463	508	...

L'importanza nosologica di questo gruppo, e la diversa ripercussione che le varie malattie in esso comprese possono avere sulla vita lavorativa, farebbero apparire non privo di interesse un approfondimento dell'indagine sul comportamento di ciascuna di esse nel tempo. Ma difficoltà di ordine vario rendono non agevole e, sotto certi aspetti, non possibile, una tale indagine.

Essa è ostacolata soprattutto dall'accennata eterogeneità delle malattie comprese nel gruppo (fra le quali sarebbero da considerare affezioni di minore rilievo, come le varici, le emorroidi, le linfangiti, ecc.), nonché le variazioni intervenute nelle classificazioni nosologiche.

TABELLA 203.

ARTERIOSCLEROSI CORONARICA, MIOCARDITE DEGENERATIVA, IPERTENSIONE ARTERIOSA E MALATTIE DELLE ARTERIE - FREQUENZA DI
MALATTIA PER 10.000 ASSICURATI

ENTI PREVIDENZIALI	1951	1952	1953	1954	1955	1956
I.N.A.M. . . . .	...	...	...	46	54	...
I.N.A.D.E.L. . . . .	...	...	...	216	205	318
E.N.P.D.E.D.P.	143	152	149	177	188	...

Sembra, pertanto, necessario limitarsi ad osservare il comportamento di quelle malattie, alle quali, per la loro gravità e per la più chiara configurazione nosologica, può attribuirsi un carattere di maggiore significatività: sono, queste, le malattie degenerative del cuore e delle arterie.

Per queste affezioni, l'andamento nel tempo degli indici di frequenza mostra una tendenza all'incremento che, sebbene costante, per tutti gli istituti, è, tuttavia, di entità meno accentuata di quella relativa all'intero settore nosologico (v. *tabella 203*). Si accentua, inoltre, il divario, già rilevato, fra i dati dell'I.N.A.M. e quelli degli altri due enti; il che potrebbe mettersi in relazione, oltre che con le differenti caratteristiche di composizione delle popolazioni assicurate e con le modalità di erogazione dell'assistenza, anche con la eventuale influenza del tenore di vita (regime alimentare, attività fisica, ecc.) sulla genesi di queste malattie.

È probabile che alcuni di questi fattori abbiano il loro peso nel determinare le differenze di valore riscontrabili anche nell'ambito delle categorie assistite dall'I.N.A.M. (v. *tabella 204*) fra le quali si rileva che l'indice più elevato di frequenza (50,2 per 10.000) è quello relativo ai lavoratori dell'industria, seguiti dai lavoratori agricoli (41,8) e, infine, dagli addetti al commercio (38,8).

È, però, da presumere che su tali variazioni debba incidere, come già accennato, e in misura anche più rilevante, il fattore *età*. Pur non disponendo di indici statistici circa l'età media dei lavoratori compresi nei tre settori predetti, molte considerazioni inducono a ritenere che essa sia più bassa proprio nel commercio, in confronto agli altri settori.

Se dai grandi settori lavorativi si scende alle singole categorie professionali che li compongono, le variazioni degli indici di frequenza non appaiono in verità, molto indicative.

Una influenza dei fattori lavorativi nell'insorgenza di queste forme potrebbe concretarsi, non tanto sulla loro genesi, quanto sul decorso e sull'esito; e, d'altra parte, forse ancora più in questo che in altri settori nosologici, potrebbe attribuirsi un peso determinante al fattore *età*, nonché alla selezione, che la gravità stessa di tali malattie necessariamente implica.

Alla luce di queste considerazioni potrebbe spiegarsi, ad esempio, l'indice relativamente basso, che si riscontra fra gli addetti alle industrie minerarie, attività ovviamente incompatibili con affezioni cardiocircolatorie di una certa entità. Alla stessa guisa, il basso indice degli addetti ai trasporti automobilistici è, probabilmente, da attribuirsi ai controlli medici di idoneità cui tale categoria è sottoposta per legge. Contrastante col concetto sovra esposto della gravosità del lavoro potrebbe, per converso,

TABELLA 204.

ARTERIOSCLEROSI CORONARICA, MIOCARDITE DEGENERATIVA, IPERTENSIONE ARTERIOSA E MALATTIE DELLE ARTERIE - FREQUENZA DI MALATTIA NELLE SINGOLE CATEGORIE PROFESSIONALI PER 10.000 ASSICURATI I.N.A.M. (ANNO 1954)

CATEGORIE PROFESSIONALI	ARTERIO- SCLEROSI CORONARICA, MIOCARDITE DEGENERATIVA	IPERTENSIONE ARTERIOSA	MALATTIE DELLE ARTERIE	TOTALE
Industrie agricole ed alimentari	25,2	32,1	8,2	65,5
Mineraria	17,7	16,4	7,9	42,0
Cave e lavorazione pietre . . .	17,0	21,8	4,3	43,1
Edilizia	17,2	22,1	7,7	47,0
Ceramica	24,1	22,4	5,6	52,1
Vetro	25,7	22,8	10,3	58,8
Industrie meccaniche e metallur- giche	19,9	20,6	8,4	48,9
Industrie chimiche	23,2	28,0	11,6	62,8
Conciaria	29,9	20,3	13,4	63,6
Materie plastiche	15,2	13,9	2,7	31,8
Fibre tessili artificiali	24,2	40,3	8,5	73,0
Cotoniera	20,8	32,7	6,9	60,4
Laniera	17,5	33,5	8,1	59,1
Serica	18,2	36,4	10,2	64,8
Lino, canapa, juta	14,2	33,4	4,6	52,2
Calzature e lavorazione cuoio .	12,3	18,9	7,9	39,1
Legno	12,7	16,1	6,9	35,7
Carta	20,2	30,6	9,8	60,6
Grafica	12,7	15,9	6,7	35,3
Trasporti automobilistici . . .	14,0	18,2	6,8	39,0
Servizi ausiliari del traffico . .	20,3	21,6	8,8	50,7
Lavoratori porto	25,1	35,9	11,9	72,9
Altre categorie	18,3	25,6	7,4	51,3
INDUSTRIA	18,5	23,8	7,9	50,2
AGRICOLTURA	13,6	22,3	5,9	41,8
COMMERCIO	15,4	17,0	6,4	38,8
COMPLESSO	16,5	22,7	7,1	46,3

apparire l'alto indice riscontrato tra i lavoratori del porto, ove non si tenesse presente la eterogeneità della composizione di questo gruppo, nel quale sono presenti le attività più disparate, e non si considerasse il fatto che, differentemente dalla categoria precedente, questa non è soggetta a selezione specifica regolamentare.

Tentare interpretazioni per altre categorie sarebbe assai azzardato con gli elementi a disposizione; è auspicabile, perciò, che l'indagine sulla morbosità per professione possa essere ulteriormente approfondita sul piano statistico, col corredo degli altri elementi d'ordine biologico e tecnologico necessari. L'interesse che può offrire lo sviluppo della conoscenza sui rapporti fra morbosità e professione, e la vasta portata delle deduzioni che se ne potranno trarre per molteplici fini, fanno apparire degno di ogni considerazione un tale obiettivo.

CAPITOLO XXVII.

MATERNITÀ

Sommario: 176. - *Maternità nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.* 177. - *Indici di maternità.* 178. - *Spedalizzazione per parto.* 179. - *Maternità patologica.* 180 - *Mortalità per malattie della maternità.* 181. - *Mortalità antenatale e infantile.*

176. - Maternità nell'indagine sullo stato sanitario di una collettività.

Un esame di insieme dei molteplici fatti biologici che si rapportano alla *maternità*, sia essa fisiologica, che patologica (parti, aborti, natimortalità, mortalità neonatale e infantile, ecc.) può consentire una valutazione più organica dei relativi dati, i quali vengono, di norma, considerati separatamente sul piano statistico.

Anche se alcuni di tali fatti non si rapportano strettamente allo stato sanitario di una collettività venendo piuttosto considerati come indici di *vitalità*, essi costituiscono senza dubbio un elemento da non trascurare nel complesso dei fattori che devono concorrere ad un giudizio, che, come spesso si è osservato, è per sua natura soggetto a così numerose cause di incertezza e di errore.

Il valore essenziale che gli accennati fenomeni assumono, nel loro complesso, nei riguardi della sanità fisica di una popolazione, giustifica l'importanza che i pubblici poteri e le istituzioni sanitarie annettono alla tutela della maternità e della natalità, e lo sviluppo assunto dalla legislazione, che, direttamente o indirettamente, mira a questo fine.

Non è qui il caso di soffermarsi a considerare la benefica influenza che, anche su questo piano, può attribuirsi, ad esempio, al complesso di norme legislative rivolte a proteggere il lavoro della donna da tutte quelle cause lesive d'ordine lavorativo, che possono incidere sul suo stato fisico e sulle attitudini alle funzioni della maternità. Sono noti, al riguardo, i risultati delle molteplici inchieste ed osservazioni, i quali hanno posto in luce le ripercussioni dannose del lavoro incongruo, non solo sulla salute della donna, ma anche sulla discendenza; donde il valore preventivo di norme, come quelle concernenti: il limite minimo di età di ammissione al lavoro per la donna; l'esclusione dai lavori pericolosi, faticosi e insa-

lubri; i controlli sanitari periodici; e così via. Superfluo è, d'altra parte, richiamare il valore specifico che assume, sempre a tal fine, il sistema legislativo, recentemente perfezionato, per la protezione fisica e previdenziale della lavoratrice madre.

Di qui l'interesse che può presentare - e non dal solo punto di vista sanitario - una attenta osservazione dei fenomeni biologicamente riconducibili alla maternità.

177. - Indici di maternità.

Per uno studio il più possibile approfondito, sul piano statistico, dei fenomeni connessi alla *maternità* nelle categorie delle lavoratrici, sono stati presi in esame vari dati, più oltre elencati, ognuno dei quali è sembrato idoneo ad illuminare un particolare aspetto del problema, affinché dalle reciproche integrazioni e correlazioni potesse desumersi un quadro sufficientemente indicativo, cercando di evitare o, quanto meno, di individuare l'influenza perturbatrice delle cause estranee che, soprattutto in questo campo, portano a sviare la corretta interpretazione dei fatti.

Sono stati presi in considerazione i seguenti dati:

a) quozienti di maternità, nazionali e regionali, relativi al complesso della popolazione e agli assicurati dei quattro istituti previdenziali;

b) quozienti di maternità, nazionali e regionali, relativi alle assicurate aventi diritto all'assistenza prevista per le lavoratrici madri, distinti per settore di attività lavorativa;

c) frequenza delle complicazioni della gravidanza, parto e puerperio tra le lavoratrici assistite dall'I.N.A.M. e tra le donne assicurate dall'E.N.P.D.E.D.P.;

d) frequenze, nazionali e regionali, di spedalizzazione dei parti, calcolate sul complesso della popolazione e sugli assicurati degli istituti previdenziali;

e) frequenze dei parti in relazione alla capacità ricettiva degli istituti di cura nelle singole regioni;

f) frequenze, nazionali e regionali, degli aborti in relazione al numero dei parti, calcolate sul complesso della popolazione e sugli assicurati dell'I.N.A.M.;

g) mortalità materna, mortalità antenatale e mortalità infantile.

Nella *tabella 205* sono riportati gli *indici di maternità* - o *frequenze di parto* - calcolati sul complesso degli assistiti da ciascuno dei due enti previdenziali - I.N.A.M. e E.N.P.D.E.D.P. - per i quali si posseggono i dati completi. Per quanto concerne l'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L., sono

TABELLA 205.

FREQUENZA DI PARTO (COMPLESSO DEI PARTI - PARTI FISIOLGICI
E PARTI PATOLOGICI)

ANNO	I.N.A.M. (su 100 assicurati)	E.N.P.D. E.D.P. (su 100 assicurati)	POPOLAZIONE ITALIANA (su 100 abitanti)
1949	1,83	2,26	2,05
1950	2,14	2,04	1,96
1951	2,14	1,73	1,85
1952	2,05	1,63	1,79
1953	2,11	1,59	1,77
1954	2,20	1,58	1,82
1955	2,27	1,52	1,78

riportati a parte gli indici relativi ai soli parti fisiologici (v. *tabella 206*), poiché non si è potuto disporre dei dati riguardanti i parti patologici. D'altra parte, non è sembrato potersi, per questi ultimi, riportare indirettamente ai dati concernenti le pratiche di malattia classificate sotto l'unica voce complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio, trattandosi di fenomeni nel complesso non esattamente sovrapponibili, dal punto di vista statistico, a quelli inerenti al parto patologico.

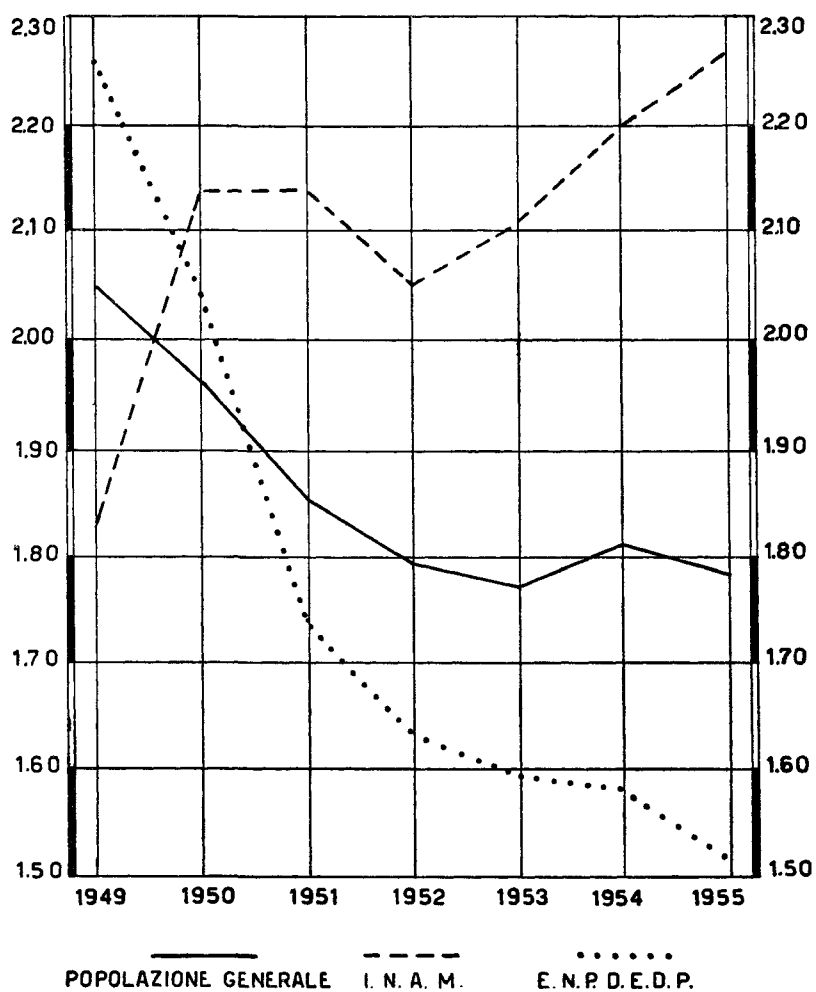
TABELLA 206.

FREQUENZA DI PARTO (PARTI FISIOLGICI)

ANNO	E.N.P.A.S. (su 100 assicurati)	I.N.A.D.E.L. (su 100 assicurati)	ANNO	E.N.P.A.S. (su 100 assicurati)	I.N.A.D.E.L. (su 100 assicurati)
1949	1,38	...	1953	1,39	...
1950	1,44	...	1954	1,33	1,15
1951	1,38	...	1955	1,29	0,97
1952	1,40	...	1956	1,31	0,97

TABELLA 207. (Grafico) (1).

QUOZIENTI DI MATERNITÀ DELLA POPOLAZIONE GENERALE PER 100 ABITANTI E DEGLI ASSICURATI DALL'I.N.A.M. E DALL'E.N.P.D.E.D.P. (PER 100 ASSICURATI) (1949-1955)



(1) v. nota 1, pag. 307.

I predetti indici di maternità sono calcolati ponendo in rapporto, per ogni anno, il numero dei parti assistiti da ciascuno istituto con il complesso degli assicurati (compresi i familiari), aventi diritto all'assistenza di parto.

Una prima osservazione sul comportamento di questi indici nel tempo consente di rilevare che, mentre nell'I.N.A.M. essi mostrano una tendenza all'aumento, costante nei diversi anni di rilevazione (ove si eccettui una lieve deflessione negli anni 1952 e 1953), nell'E.N.P.D.E.D.P., invece, il loro andamento presenta una evidente progressiva riduzione, la quale si manifesta per l'intero periodo considerato.

Questo stesso andamento decrescente si può rilevare, anche se in maniera meno regolare, negli indici relativi all'E.N.P.A.S. ed all'I.N.A.D.E.L., tenendo, tuttavia, presente che, come è stato detto, si tratta in questo caso di indici parziali, riferiti, cioè, ai soli parti fisiologici.

Il diverso andamento nel tempo degli indici porta ad una inversione del rapporto fra i due istituti, nel senso che, mentre nel primo anno di rilevazione (1949) la frequenza di parto appare più elevata fra gli assistiti dall'E.N.P.D.E.D.P. che non fra quelli dell'I.N.A.M., il rapporto si sposta a vantaggio di questi ultimi a partire già dall'anno successivo, e quindi, di anno in anno, la differenza fra i due enti va accentuandosi, fino a raggiungere il massimo nel 1955.

Ad un rilievo analogamente interessante si presta il confronto fra i dati dell'I.N.A.M. e quelli forniti dall'ISTAT. circa la frequenza dei parti nel complesso della popolazione. Si nota, anche qui, una marcata diversità di comportamento, per cui al progressivo accrescersi nel tempo dell'indice di maternità per l'I.N.A.M., fa riscontro la tendenza a ridursi dello stesso indice tra la popolazione in generale.

Nel valutare questo fatto è da tenere presente che il confronto non viene istituito fra due settori separati e distinti di popolazione, ma fra due gruppi, uno dei quali è comprensivo dell'altro. È, quindi, da presumere che, ove fosse possibile discriminare, nel complesso della popolazione, il gruppo dei non assistiti, i dati concernenti questi ultimi presenterebbero certamente un divario ancora più accentuato rispetto a quelli relativi alle sole classi lavoratrici.

È noto che il fenomeno della denatalità, comune a molti Paesi, e specialmente ai più progrediti, è stato attribuito alle cause più svariate, d'ordine biologico, economico, psicologico, di costume. È da presumere che le stesse cause possano aver agito anche nei riguardi del nostro Paese.

Assai più difficile a spiegarsi appare, invece, l'andamento crescente della natalità nella popolazione assicurata dall'I.N.A.M., assumendo la frequenza di parto come un indice rappresentativo della natalità.

Non sembra, infatti, potersi ammettere che le cause invocate come determinanti il fenomeno della denatalità nel complesso della popolazione abbiano agito ed agiscano in senso contrario soltanto in questo settore della popolazione stessa. Si può, pertanto, concludere che una spiegazione attendibile non appare oggi chiaramente delineabile sulla base degli elementi di cui si dispone.

È, perciò, solo a titolo di contributo ad un ulteriore approfondimento del problema, che si potrebbe rilevare qualche condizione, apparentemente idonea - anche se soltanto in misura parziale - a differenziare il comportamento del fenomeno nei due campi considerati. Una di esse potrebbe ravvisarsi nell'accennato invecchiamento della popolazione, il quale gioca più sulla popolazione generale, che non sulla parte di essa coperta dall'assicurazione, per il fatto che su questa agiscono, come remora al fenomeno statistico dell'invecchiamento, sia le disposizioni legali sull'età di pensionamento (almeno fino al 1955), sia le esigenze stesse dei procedimenti lavorativi, tendenti all'utilizzazione delle forze giovani: tendenza, quest'ultima, che va anzi accentuandosi, a seguito dell'aumentato ritmo del lavoro e della progressiva meccanizzazione e automatizzazione dei processi produttivi.

TABELLA 208.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI PARTO PER 100
AVENTI DIRITTO ALL'ASSISTENZA ALLE LAVORATRICI MADRI

ANNO	AGRICOLTURA	COMMERCIO	INDUSTRIA	COMPLESSO
1951	5,65	1,24	3,79	4,30
1952	6,26	1,76	4,70	5,05
1953	7,18	1,79	4,39	5,18
1954	7,07	2,03	4,33	5,15
1955	7,24	1,96	4,71	5,38
1956	7,38	1,94	4,89	5,53

Anche se si prende in esame il comportamento della maternità limitatamente al gruppo di lavoratrici che beneficiano delle norme legislative sulla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri (norme entrate in

vigore nel 1951), si rileva (v. *tabella 208*) che l'andamento dell'indice di maternità appare in chiaro aumento. Tale aumento è ancor più marcato di quello rilevato per il complesso degli assicurati; ma non è prudente attribuire questo fatto esclusivamente all'influenza della predetta legge, anche perché non si posseggono dati di confronto sull'andamento della maternità nelle stesse categorie di lavoratrici in epoca anteriore all'entrata in vigore della legge.

Né apparirebbe giustificato attribuire esclusivamente all'aumento verificatosi in queste particolari categorie, quello registratosi nel complesso della popolazione assistita, dato che le prime non rappresentano, di questa, se non il 10 per cento circa.

Lo stesso andamento, rilevato nel complesso delle lavoratrici assicurate, si riscontra, sia pure in misura varia e non del tutto regolare, in ciascuno dei tre settori di attività lavorativa: agricoltura, commercio, industria.

Gli indici più elevati si ritrovano nell'agricoltura. Questo fatto, di per sé noto, anche nelle sue cause, può attribuirsi altresì alle maggiori possibilità, da parte delle donne agricole, di continuare il lavoro anche dopo il matrimonio, conservando così il diritto all'assistenza, anche se l'attività lavorativa è solo parziale e occasionale.

Notevolmente più bassi, rispetto a quelli degli altri due settori, sono gli indici del commercio, presumibilmente per cause inerenti alle diverse condizioni di età e di stato civile, proprie di queste categorie, formate generalmente da donne nubili.

Nella *tabella 209* si riportano i quozienti regionali di maternità per gli assistiti dall'I.N.A.M. ed i quozienti regionali di natalità relativi al complesso della popolazione, rilevati dall'ISTAT., per gli anni 1951, 1953, 1955. Nonostante che il significato dei due indici non coincida perfettamente, il confronto sembra lecito, in quanto si può presumere che i fattori di differenziazione in pratica si compensino numericamente; il quoziente di maternità non tiene conto, infatti, della plurinatalità per uno stesso parto, mentre nell'indice di natalità dell'ISTAT. non sono compresi i parti con nati morti.

Limitandosi a qualche osservazione di più evidente rilievo, si può notare che, nelle regioni settentrionali ed in quelle centrali, per quanto riguarda l'I.N.A.M., i quozienti di maternità mostrano una tendenza a ridursi nel tempo, più marcata nelle ultime, mentre in costante, notevole ascesa si presentano le regioni meridionali, tanto da compensare largamente, nell'ultimo anno di rilevazione, le flessioni presentate dal centro e dal nord, e da innalzare l'indice complessivo da 2,14 per cento a 2,27 per cento.

TABELLA 209.

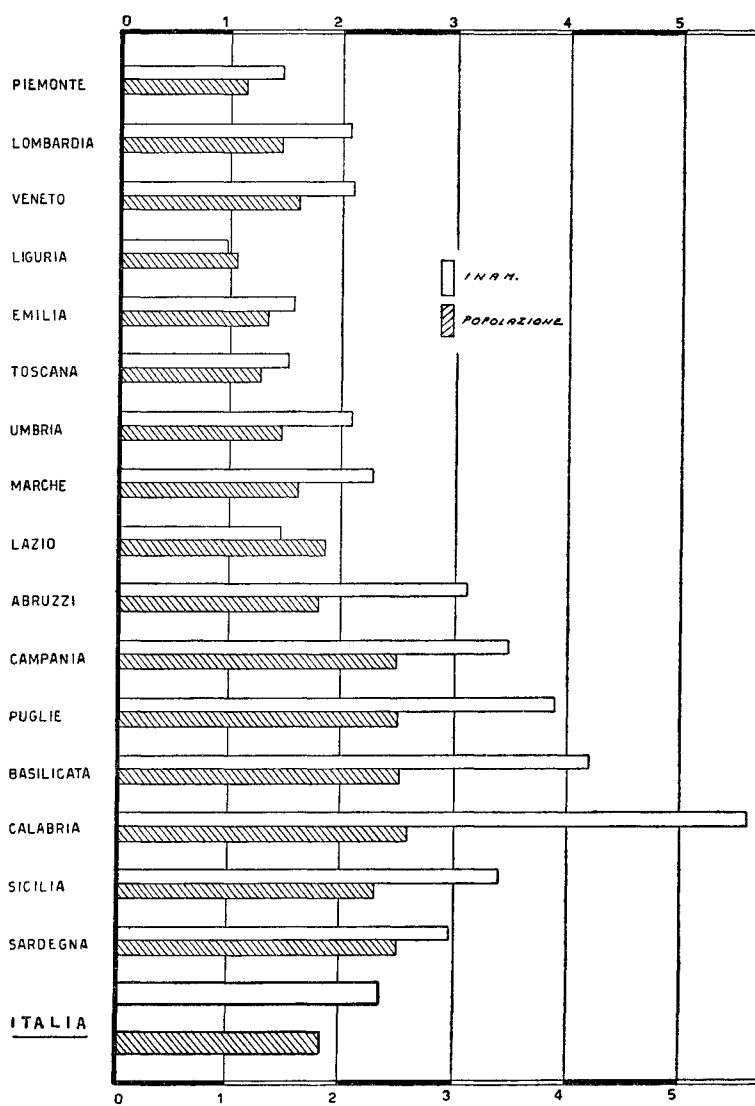
INDICI DI MATERNITÀ NELL'I. N. A. M. PER 100 ASSICURATI E QUOZIENTI DI NATALITÀ NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER 100 ABITANTI

REGIONI	QUOZIENTI DI MATERNITÀ			QUOZIENTI DI NATALITÀ DELLA POPOLAZIONE GENERALE		
	1951	1953	1955	1951	1953	1955
Piemonte	1,54	1,49	1,48	1,11	1,09	1,14
Lombardia	1,94	1,80	2,05	1,50	1,44	1,44
Veneto	2,13	1,95	2,09	1,77	1,65	1,61
Liguria	1,15	1,19	0,96	1,00	1,02	1,04
Emilia	1,82	1,66	1,56	1,37	1,30	1,33
ITALIA SETTENTRIONALE . .	1,84	1,71	1,79	1,45	1,38	1,40
Toscana	1,63	1,48	1,50	1,30	1,24	1,26
Umbria	2,20	2,04	2,07	1,60	1,50	1,46
Marche	2,39	2,16	2,22	1,71	1,57	1,56
Lazio	1,74	1,68	1,41	1,79	1,77	1,86
ITALIA CENTRALE	1,86	1,72	1,65	1,58	1,52	1,56
Abruzzi	2,83	2,69	3,06	2,03	1,81	1,78
Campania	3,98	3,31	3,47	2,47	2,37	2,42
Puglia	3,46	3,52	3,86	2,57	2,40	2,44
Basilicata	3,27	3,50	4,16	2,67	2,48	2,47
Calabria	3,32	4,31	5,54	2,80	2,54	2,51
Sicilia	2,33	2,58	3,34	2,30	2,17	2,26
Sardegna	2,30	3,00	2,92	2,61	2,49	2,42
ITALIA MERIDIONALE . . .	3,06	3,18	3,67	2,46	2,30	2,34
ITALIA	2,14	2,11	2,27	1,85	1,74	1,77

Un andamento decrescente in tutte e tre le ripartizioni geografiche presentano, invece, i quozienti di natalità della popolazione in generale, sì che l'indice complessivo si riduce da 1,85 a 1,77.

TABELLA 210. (Grafico) (I).

QUOZIENTE DI MATERNITÀ PER REGIONE (1955)



(I) v. nota I, pag. 307

TABELLA 211.

I.N.A.M. - FREQUENZA DI PARTO NELLE LAVORATRICI

REGIONI	1951	1953	1955
Piemonte	2,90	3,04	3,19
Lombardia	3,25	4,39	4,34
Veneto	4,65	5,52	5,09
Liguria	1,52	2,59	2,31
Emilia	4,00	4,40	4,31
ITALIA SETTENTRIONALE	3,50	4,24	4,16
Toscana	2,86	3,33	3,57
Umbria	4,74	4,41	5,42
Marche	2,29	3,36	3,38
Lazio	2,88	3,56	4,16
ITALIA CENTRALE	2,97	3,52	3,94
Abruzzi - Molise	4,28	5,77	5,60
Campania	6,34	8,26	9,89
Puglia	10,01	10,19	10,33
Basilicata	7,08	9,11	10,88
Calabria	7,75	9,90	10,23
Sicilia	3,41	5,59	6,26
Sardegna	2,39	4,46	6,20
ITALIA MERIDIONALE	7,34	8,62	9,26
ITALIA	4,30	5,18	5,38

Pertanto, il divario rilevato sugli indici nazionali, fra gli assistiti dall'I.N.A.M. e il complesso della popolazione, si rivela determinato quasi esclusivamente dalle regioni meridionali, in relazione all'opposto comportamento che esse presentano nei due campi di rilevazione.

Se, poi, si esaminano gli indici regionali di maternità relativi alle sole donne lavoratrici, che rientrano nell'ambito della specifica forma di tutela (v. *tabella 211*), si nota, invece, come l'aumento dei parti è riscontrabile non soltanto nelle regioni meridionali, ma anche nel centro e nel settentrione, anche se in misura sensibilmente minore.

Riassumendo le osservazioni che si sono tratte dall'esame dei dati surriferiti, si può concludere che il fenomeno della maternità, considerato dal punto di vista quantitativo, si presenta con aspetti diversi, a seconda che lo si esamini nei riguardi delle sole donne lavoratrici, del complesso degli assicurati, ovvero della popolazione totale. Nel primo di detti gruppi la frequenza di parto appare aumentata in tutte le regioni; nel secondo, l'aumento è limitato alle regioni meridionali. Nel complesso della popolazione, infine, si verifica, al contrario, una diminuzione di frequenza, la quale è comune a quasi tutte le regioni.

La singolarità del comportamento del fenomeno nelle lavoratrici può far pensare ad una diretta influenza della recente legislazione protettiva della maternità: ma, anche qui, non possono non trovare conferma le riserve già espresse, a proposito degli indici nazionali, circa la prudenza con cui tali rapporti di causalità vanno interpretati.

178. - Spedalizzazione per parto.

Nell'ambito della maternità, un indice abbastanza rappresentativo del livello igienico-sanitario di una popolazione è costituito dalla frequenza con la quale i parti vengono espletati in ambiente clinico (ospedali o case di cura). Questa frequenza, rappresentata dall'*indice di spedalizzazione* mostra, come è noto, divari talora notevolissimi da Paese a Paese, in rapporto soprattutto a condizioni economico-sociali ed a fattori psicologici.

In Italia, secondo i dati riferiti dall'Organizzazione mondiale della sanità, essa sarebbe pari al 22 per cento, e tale percentuale è, in effetti, molto vicina a quella (21 per cento) che si può indirettamente desumere dai dati forniti dall'ISTAT., relativamente ai ricoveri in ospedale e case di cura italiani, per l'anno 1954.

Si è, pertanto, ritenuto interessante stabilire le percentuali di spedalizzazione sul complesso dei parti, tra le assistite da ciascuno dei grandi istituti previdenziali, ed esaminare l'andamento nel tempo dei relativi indici.

Nella *tabella 212* sono riportati i quozienti di spediizzazione rispetto al numero totale dei parti assistiti dai quattro grandi istituti previdenziali. È, peraltro, da tener presente che tali quozienti si riferiscono al complesso dei parti, sia fisiologici che patologici, per i due enti I.N.A.M. ed E.N.P.D.E.D.P., mentre per l'E.N.P.A.S. e per l'I.N.A.D.E.L., essi riguardano i soli parti eutocici; è, quindi, da presumere che i quozienti relativi a questi ultimi due istituti sarebbero notevolmente superiori a quelli riportati, ove fosse possibile includervi anche i parti distocici.

TABELLA 212.

PERCENTUALE DEI PARTI SPEDALIZZATI SUL TOTALE DEI PARTI

ANNO	I.N.A.M. (complesso parti)	E.N.P.D.- E.D.P. (complesso parti)	E.N.P.A.S. (parti fisiologici)	I.N.A.D.E.L. (parti fisiologici)
1949 . . . . .	...	29,6	...	...
1950 . . . . .	...	30,3	...	...
1951 . . . . .	...	40,1	...	...
1952 . . . . .	...	47,3	14,9	...
1953	15,0	49,7	18,9	...
1954	15,9	55,9	21,2	19,7
1955	18,4	55,1	28,5	20,9
1956	20,0	...	33,6	23,2

Esaminando, alla luce di questa precisazione, le frequenze di ricoveri per parto nei singoli istituti, appare subito il considerevole divario esistente fra gli indici di spediizzazione relativi agli assistiti dall'I.N.A.M. da una parte, e quelli degli altri tre enti previdenziali, dall'altra.

Non è difficile individuare i motivi di questa difformità di comportamento, la quale deve attribuirsi essenzialmente alla concorrenza di tre fattori: differente livello sociale ed economico degli assistiti dei vari enti; diversità delle norme istituzionali regolanti l'assistenza nei singoli istituti (nell'I.N.A.M. il ricovero in ospedale è limitato ai soli parti distocici); diversa distribuzione geografica e territoriale degli assistiti

nell'ambito di ciascun ente, con una maggiore percentuale di popolazioni urbane tra gli assicurati dell'E.N.P.A.S., dell'I.N.A.D.E.L., dell'E.N.P.D.E.D.P. È un fatto di comune osservazione che il ricovero in clinica od in ospedale, in occasione del parto, sia una esigenza maggiormente sentita nelle classi medie e più dalle popolazioni urbane, che non da quelle agricole.

Il fenomeno che più importa rilevare è, comunque, costituito dall'aumento crescente dei ricoveri per parto; tale aumento, registrato concordemente per gli assicurati di tutti gli istituti, sta a dimostrare, senza alcun dubbio, oltre che un migliore livello dell'assistenza, anche il rapido diffondersi di una coscienza igienica e sanitaria nelle diverse categorie assistite.

È evidente come, in relazione a tale tendenza ed ai vantaggi di ordine medico e profilattico connessi alla spedalizzazione dei parti, anche gli istituti che, come l'I.N.A.M., sono istituzionalmente tenuti a limitare, come si è detto, il ricovero ai casi di parto anomalo o patologico, si orientino verso una interpretazione assai lata delle norme limitative, fino a prescindere del tutto da esse in talune zone.

Altro elemento degno di considerazione, nell'esame dei ricoveri per parto, è costituito, come già accennato, dalla distribuzione geografica del complesso dei parti assistiti. Sono stati a questo scopo calcolati, per ogni singola regione, gli indici di ricovero per parto fra gli assicurati dell'I.N.A.M. e fra quelli dell'I.N.A.D.E.L. (v. *tabella 213*). L'esame non è stato esteso agli altri due istituti previdenziali, mancando i dati statistici regionali relativi allo stesso anno 1954.

Nella stessa tavola si è ancora riportato un indice regionale, fornito dall'ISTAT, per il complesso della popolazione, che sta a rappresentare, per ciascuna regione, la percentuale dei nati legittimi in ospedali o cliniche private, rispetto al totale dei nati legittimi. Questo indice, pur non essendo perfettamente confrontabile con quello calcolato sui dati dell'I.N.A.M. e dell'I.N.A.D.E.L., in quanto si basa sulle nascite e non sui parti, e non tiene conto dei nati illegittimi (circa il 3 per cento del totale), offre, tuttavia, elementi di valutazione abbastanza indicativi della frequenza di ricorso alla spedalizzazione per parto in ciascuna regione.

Pur tenendo conto che gli indici dell'I.N.A.D.E.L. sono, come già detto, parziali, l'analogia del comportamento delle frequenze regionali di ricovero fra i due istituti (nonché fra questi ultimi e la popolazione complessiva) è notevole, e tale da confermare validamente il significato delle fortissime differenze che si riscontrano da regione a regione. Nell'uno e nell'altro istituto, così come nella popolazione complessiva, sono le regioni

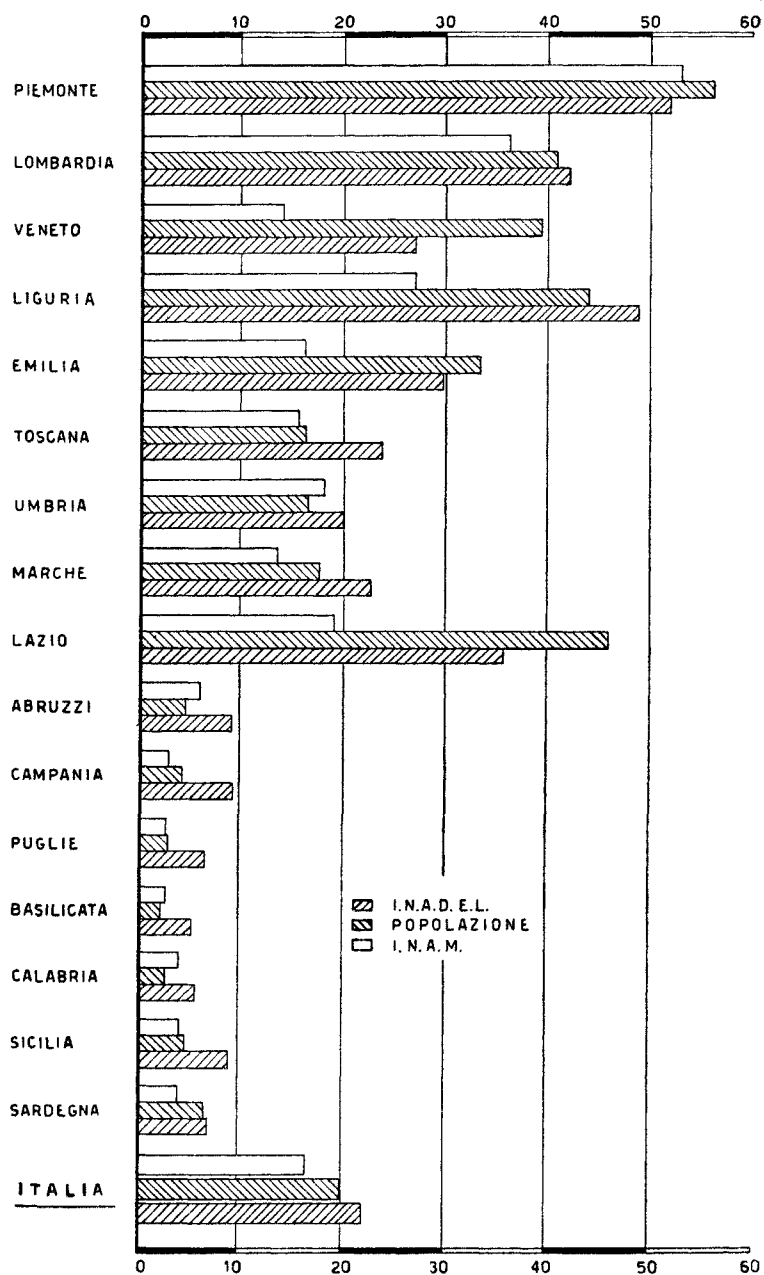
TABELLA 213.

PERCENTUALE DEI PARTI SPEDALIZZATI SUL TOTALE DEI PARTI FRA GLI ASSISTITI DELL'I. N. A. M. E DELL'I. N. A. D. E. L. E PERCENTUALE DEI NATI LEGITTIMI IN ISTITUTI DI CURA RISPETTO AL TOTALE DEI NATI NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE, PER REGIONE

REGIONI	PARTI SPEDALIZZATI SU 100 PARTI		PERCENTUALE DEI NATI LEGITTIMI IN ISTITUTI DI CURA RISPETTO AL TOTALE DEI NATI LEGITTIMI (ISTAT)
	I.N.A.M. (parti fisiologici e patologici)	I.N.A.D.E.L. (parti fisiologici)	
Piemonte	52,5	56,0	51,7
Lombardia	36,4	40,4	42,1
Veneto	14,2	39,3	27,0
Liguria	27,8	43,5	49,1
Emilia	16,3	33,3	29,8
ITALIA SETTENTRIONALE	29,0	40,8	38,7
Toscana	15,4	16,2	23,8
Umbria	18,1	16,0	19,9
Marche	13,6	17,5	22,0
Lazio	19,6	45,7	35,4
ITALIA CENTRALE	16,4	33,1	28,6
Abruzzi	5,9	4,5	8,9
Campania	2,6	3,9	9,0
Puglia	2,5	2,7	6,1
Basilicata	2,1	1,5	5,0
Calabria	3,4	2,5	5,1
Sicilia	3,7	4,4	8,4
Sardegna	3,4	6,1	6,3
ITALIA MERIDIONALE	3,2	3,9	7,5
ITALIA	15,9	19,7	21,3

TABELLA 214. (Grafico) (1).

PARTI SPEDALIZZATI, SU 100 PARTI, PER REGIONE (ANNO 1954)



(1) v. nota 1, pag. 307.

settentrionali quelle che presentano le più elevate frequenze di spediizzazione per parto. Elevatissimo è l'indice del Piemonte, nel quale oltre la metà dei parti si effettua in ospedale o in cliniche private; mentre i valori minimi sono comuni a tutte le regioni meridionali, con l'indice più basso, per tutte e tre le rilevazioni, nella Basilicata.

Questi divari regionali, comuni ai due istituti e convalidati dai dati relativi alla popolazione, potrebbero essere messi in rapporto con tre fattori:

a) la diversa mentalità delle popolazioni meridionali, scarsamente proclivi al ricovero ospedaliero, in genere, ed al ricovero per maternità, in particolare;

b) la dislocazione degli istituti e dei reparti di maternità, generalmente accentrati, nel sud, in non molte città e spesso non agevolmente raggiungibili a causa della difficoltà di comunicazione;

c) la minore consistenza della rete ospedaliera nel meridione, caratterizzata da una più limitata capacità recettiva e da una attrezzatura meno sviluppata.

Allo scopo di meglio chiarire l'influenza di quest'ultimo fattore sul determinismo del fenomeno sopra esposto, si è esaminata la disponibilità dei posti letto di maternità e delle sale da parto nelle singole regioni, sì da stabilire, con sufficiente approssimazione, se e quanto possa ritenersi adeguata l'attrezzatura oggi esistente, in rapporto, sia al numero dei parti verificatisi regionalmente, sia alla frequenza di spediizzazione per parto in ciascuna regione.

Nella *tabella 215* sono riportati gli indici regionali relativi al numero dei posti-letto di maternità (nei soli istituti di cura pubblici) ed al numero delle sale da parto (negli istituti di cura, sia pubblici, che privati), in rapporto a 1.000 parti verificatisi nell'anno 1954.

L'indice relativo alle sale da parto è stato calcolato al fine di consentire una valutazione orientativa circa la consistenza quantitativa dell'attrezzatura ostetrica esistente negli istituti di cura privata, dato che in questi non è possibile conoscere la recettività in posti-letto di maternità, a causa anche della differente destinazione che, di volta in volta, è attribuita ai posti-letto, in relazione alle variabili necessità.

Il primo indice, esaminato in assoluto, consente di stabilire la capacità recettiva degli ospedali pubblici, in relazione al numero dei parti verificatisi. Sulla base del rilievo, ricavabile dalla letteratura medica, secondo la quale ogni posto-letto di maternità permette il ricovero, in media, di 30-35 partorienti in un anno, si può considerare l'indice di 30 posti-letto per 1.000 parti ampiamente sufficiente a permettere l'espletamento di tutti i parti in ospedale.

TABELLA 215.

ATTREZZATURA OSPEDALIERA IN RAPPORTO AI PARTI VERIFICATISI
NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE PER REGIONE (ANNO 1954)

REGIONI	POSTI LETTO PER 1.000 PARTI	SALE DA PARTO PER 1.000 PARTI	
		Istituti di cura privati	Istituti di cura pubblici e privati
Piemonte	31,5	0,5	3,2
Lombardia	36,0	0,5	2,6
Veneto	20,1	0,3	1,7
Liguria	50,9	0,9	3,5
Emilia	26,9	0,6	2,6
ITALIA SETTENTRIONALE	29,6	0,4	2,4
Toscana	28,7	0,3	2,1
Umbria	25,4	0,7	2,4
Marche	20,9	0,4	2,9
Lazio	14,6	0,6	1,6
ITALIA CENTRALE	20,6	0,5	2,0
Abruzzi	9,9	0,4	0,9
Campania	6,0	0,3	0,7
Puglia	8,0	0,1	0,7
Basilicata	4,9	0,1	0,4
Calabria	4,6	0,3	0,6
Sicilia	8,8	0,2	0,8
Sardegna	5,3	0,1	0,4
ITALIA MERIDIONALE	7,1	0,2	0,7
ITALIA	16,9	0,4	1,5

Esaminando così i valori degli indici regionali, è agevole constatare come, nelle regioni settentrionali, la recettività degli istituti e reparti di maternità si dimostri generalmente sufficiente a coprire, anche in caso di totale spedalizzazione, le esigenze della popolazione, mentre essa si presenta ad un livello leggermente inferiore nell'Italia centrale e ad un livello bassissimo nell'Italia meridionale. In queste ultime regioni, infatti, la disponibilità dei posti-letto di maternità negli istituti pubblici è tale da consentire al massimo il ricovero di 23 partorienti su 100.

La recettività nel nord è, quindi, quattro volte maggiore che nel sud; né questo indice, desunto dal numero dei posti-letto dei soli istituti pubblici, sembra possa essere modificato in misura sensibile dall'apporto delle case di cura private, in quanto, la prevalenza anche di queste ultime nelle regioni settentrionali fa sì che il rapporto fra nord e sud, anche se stabilito in base al numero delle sale da parto degli istituti di cura, pubblici e privati, rimanga pressoché invariato.

Tuttavia, poiché l'indice dei ricoveri per parto è, in realtà, assai basso nel mezzogiorno (v. *tabella 213*) si dovrebbe giungere alla conclusione che il numero dei posti letto, sebbene minimo, è sempre di molto superiore alle richieste effettive di ricovero delle popolazioni meridionali.

Il confronto fra le *tabelle 213* e *215* mostra, infatti, che di fronte ad una recettività teorica del 98,7 per 100 partorienti, nelle regioni settentrionali, nei soli istituti di cura pubblici, sta una percentuale reale di ricoveri del 30-40 per cento, mentre nel sud, di fronte ad una recettività teorica del 23,7 per cento, sta una frequenza reale di ricovero che va dai 3,2 parti su 100 dell'I.N.A.M., ai 7,5 della popolazione complessiva.

È chiaro, però, che ciò non deve indurre ad affrettate deduzioni riguardo alle necessità, non soltanto future, ma anche attuali, delle popolazioni meridionali. È, infatti, indispensabile tener presente che la relativamente scarsa utilizzazione attuale dei posti-letto di maternità nel sud dipende in buona parte dalla dislocazione degli ospedali, non sufficientemente distribuiti in un territorio di vasta estensione e di difficili comunicazioni. D'altro canto, la tendenza al ricovero sistematico per parto, che è divenuta ormai per i Paesi più progrediti dal punto di vista igienico-sanitario una norma quasi assoluta, va, sebbene più lentamente, affermandosi anche nel meridione.

Non è, quindi, difficile prevedere che, entro un periodo di tempo non lungo, la situazione del mezzogiorno, che nel 1954 si presentava con un numero di posti-letto apparentemente in ampia eccedenza sulle richieste, si modificherà sostanzialmente, sì da far emergere quella carenza

assoluta, già in precedenza rilevata, rispetto alle necessità teoriche (possibilità di ricovero di 1 solo parto su 5).

È, infine, da tener presente che l'attuale squilibrio fra regioni settentrionali e regioni meridionali, per quanto riguarda le capacità ricettive ospedaliere di maternità, è destinata molto probabilmente ad accentuarsi col tempo, in relazione alla maggiore natalità (numero assoluto delle nascite) delle popolazioni meridionali.

179. - Maternità patologica.

I fatti patologici che possono intervenire nella maternità sono statisticamente raggruppabili sotto le tre voci: complicazioni della gravidanza, complicazioni del parto, e complicazioni dello stato puerperale, considerando a parte gli aborti.

Nella *tabella 216* è riportata la frequenza di questi vari fenomeni morbosi fra le lavoratrici assicurate presso l'I.N.A.M.

TABELLA 216.

I.N.A.M. - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO PER 100 PARTI (ANNO 1954)

SETTORI DI ATTIVITÀ	COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	PARTO CON COMPLICAZIONI SPECIFICATE	COMPLICAZIONI DELLO STATO PUERPERALE	TOTALE COMPLICAZIONI (ESCLUSO ABORTO)	ABORTO
Agricoltura	6,05	10,23	3,95	20,23	13,53
Commercio	36,36	15,45	6,73	58,54	22,61
Industria	38,19	12,65	5,45	56,29	16,46
COMPLESSO	20,92	11,49	4,72	37,13	15,16

Gli indici relativi sono stabiliti in base al numero dei parti, verificatisi durante l'anno 1954, tra le assistite sotto il regime della legge sulla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, distinte per i tre settori lavorativi. Per le stesse categorie si è, inoltre, considerato il rapporto esistente tra aborti e parti.

Analogamente, nella *tabella 217*, è esaminata, per gli anni 1951-1955, la frequenza delle complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio nel loro complesso, e la proporzione degli aborti, su 100 parti, verificatisi fra le assistite dall'E.N.P.D.E.D.P. (lavoratrici e familiari dei lavoratori).

TABELLA 217.

E.N.P.D.E.D.P. - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO (FREQUENZA SU 100 PARTI)

ANNO	COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA (eccettuati gli aborti)	ABORTI
1951	31,60	16,34
1952	30,10	16,60
1953	33,74	17,82
1954	39,54	17,17
1955	43,57	16,77

I dati dell'I.N.A.M. mostrano, anzitutto, che le complicazioni più frequenti sono quelle che riguardano la gestazione (20,92 per cento), seguite da quelle del parto (11,49), mentre ultime vengono le complicazioni dello stato puerperale (4,72). Nel complesso, la frequenza delle complicazioni raggiunge, quindi, la percentuale del 37,13. A tale indice non deve, peraltro, attribuirsi un valore assoluto, perché si basa sulle cosiddette pratiche di malattia, le quali possono ripetersi nel corso della stessa gravidanza, ed anche sommarsi con quelle riguardanti il parto e lo stato puerperale.

Esaminando ora i dati in relazione ai tre grandi settori di attività, si rileva che gli indici più bassi, per tutte le manifestazioni patologiche, sono quelli riguardanti l'agricoltura, mentre i più elevati si ritrovano nel commercio, salvo che per le complicazioni della gravidanza, le quali appaiono, ma di poco, superiori nell'industria.

Lo stesso rapporto, nei vari settori, presentano anche gli indici di frequenza dell'aborto, il cui valore, per il complesso delle categorie predette, raggiunge il 15,16 su 100 parti.

L'aspetto più importante della patologia della gravidanza è indubbiamente rappresentato dall'aborto. Il fatto che la sua frequenza sia massima fra le addette al commercio, categoria socialmente più elevata, e minima nell'agricoltura, sembra contraddire l'opinione, largamente diffusa, che nel determinismo dell'aborto abbiano parte efficiente le disagiate condizioni di lavoro e di vita. Non è possibile avanzare spiegazioni valide per questo fenomeno, in quanto nel determinarlo possono intervenire cause diverse, e non tutte di ordine biologico. Si potrebbe anche pensare all'intervento di cause volontarie, senonché anche questa ipotesi sarebbe invalidata dal fatto che la stessa distribuzione, nei tre settori, si verifica per eventi patologici, quali le complicazioni del parto, manifestamente sottratte a cause di natura intenzionale.

I dati sopraesposti trovano completamente in quelli concernenti le assistite dall'E.N.P.D.E.D.P., i quali riguardano l'andamento nel tempo, sia delle complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio, sia degli aborti. Mentre le prime presentano, nel quinquennio 1951-55, un aumento sensibile ed abbastanza regolare nel tempo, i secondi mostrano una certa stabilità.

TABELLA 218.

COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO,
COMPRESO L'ABORTO - FREQUENZA DI MALATTIA SU 100 LAVORATRICI
I.N.A.M. E SU 100 ASSICURATE E.N.P.D.E.D.P.

ANNO	FREQUENZA DI MALATTIA I.N.A.M. (lavoratrici)	FREQUENZA DI MALATTIA E.N.P.D.E.D.P.
1949	2,01	...
1950	2,42	...
1951 . . . . .	...	2,94
1952	2,45	2,71
1953	2,66	2,91
1954	2,81	3,18
1955	2,95	3,32

Per quanto riguarda l'andamento nel tempo degli stessi fenomeni tra le lavoratrici assistite dall'I. N. A. M., non essendo possibile disporre, come finora si è fatto, dell'indice di frequenza in rapporto al numero dei parti, è necessario ricorrere ad un indice meno specifico, come quello concernente la frequenza delle complicazioni in rapporto al numero delle lavoratrici (v. *tabella 218*).

L'andamento nel tempo di questo indice si mostra in costante regolare aumento, con un incremento di circa il 50 per cento nel periodo dal 1949 al 1955.

Analogo comportamento presenta lo stesso indice per l'E.N.P.D. E. D. P., calcolato sulle iscritte e mogli di iscritti, nel quinquennio 1951-1955, pur se con valori lievemente più elevati.

Più volte e per altri fenomeni, è stato osservato come l'aumento statistico della morbosità non può essere inteso quale indice di un peggioramento delle condizioni sanitarie, ma bensì come espressione di migliore assistenza e di più frequente ricorso alle prestazioni, anche per disturbi di lieve entità. Ciò appare vero anche per l'aumento segnalato dai dati sulle complicazioni della maternità, le quali hanno, invece, risentito, e in misura forse anche maggiore di altri settori della morbosità, dei progressi realizzati in questi ultimi tempi nel campo della profilassi e della terapia. Una valida conferma della attendibilità di questa tesi è offerta, del resto, come meglio si vedrà in seguito, dalla cospicua diminuzione della mortalità materna e antenatale.

Non è da ritenere, d'altra parte, che la crescente incidenza di queste complicazioni sia dovuta, nell'uno o nell'altro istituto, ad un incremento del numero degli aborti, compresi nosologicamente nel gruppo « complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio », poiché, come si vedrà, la frequenza degli aborti fra le assistite dei due enti si mantiene abbastanza statica nel tempo.

Per un esame più approfondito di questo particolare aspetto della patologia della gravidanza, si è ritenuto opportuno riunire, nella *tabella 219*, le frequenze degli aborti, calcolate in proporzione a 100 parti, per l'I.N.A.M. (complesso assicurate e sole lavoratrici), per l'E.N.P.D.E.D.P. e per la popolazione in generale. Quest'ultimo indice è stato costruito in base ai dati forniti dall'Alto Commissariato - ora Ministero - per l'igiene e la sanità pubblica, riguardanti le denunce di aborto pervenute alle autorità sanitarie provinciali.

Un primo esame dei dati fa rilevare come l'andamento nel tempo della incidenza degli aborti sui parti si mantenga all'incirca costante nell'ambito dei due istituti, mentre aumenta notevolmente nel complesso della

popolazione, passando dall'8,3 per cento del 1949, al 13,3 per cento del 1955. Tende in tal modo ad annullarsi il divario esistente tra gli indici relativi agli assistiti da enti mutualistici e quelli del complesso della popolazione. Si può, comunque, notare come gli aborti raggiungano le più alte percentuali nell'E.N.P.D.E.D.P. - circa il 17 per cento - mantenendosi, invece, nell'I.N.A.M. su di un livello di circa il 15 per cento. Ciò sembra confermare il rilievo già fatto, a proposito della maggiore percentuale di aborti riscontrati, nell'ambito dell'I.N.A.M., fra gli addetti al commercio e all'industria.

TABELLA 219.

FREQUENZA DEGLI ABORTI SU 100 PARTI

ANNO	I.N.A.M		E.N.P.D.E.D.P.	POPOLAZIONE GENERALE
	Complesso assistite	Lavoratrici		
1949	14,9	...	...	8,3
1950	13,7	...	...	8,2
1951	14,6	...	16,3	10,5
1952	15,1	...	16,6	10,7
1953	14,1	...	17,8	10,4
1954	15,2	15,2	17,2	12,8
1955	14,6	...	16,8	13,3

È, inoltre, interessante notare che, sia pure limitatamente ad un solo anno di rilevazione, la frequenza dell'aborto tra le lavoratrici dell'I.N.A.M. appare eguale a quella del complesso delle assicurate dello stesso ente. Sembrerebbe, quindi, potersi desumere dai dati suesposti che i fattori di ordine lavorativo non esercitano alcuna chiara influenza sull'abortività, mentre risulterebbe, invece, confermata l'accennata importanza dei fattori connessi alle condizioni economiche e sociali delle categorie assistite.

Non occorre qui ripetere le riserve già espresse circa la identificazione delle cause influenti su un fenomeno così complesso, come quello dell'abortività: riserve che si presentano con carattere di maggiore validità quando

si considerano i dati afferenti al complesso della popolazione, o quando si vogliono istituire confronti fra questi ultimi e quelli riguardanti le categorie assistite.

TABELLA 220.

FREQUENZA DEGLI ABORTI SU 100 PARTI, PER REGIONE,
NEGLI ANNI 1951, 1953, 1955

REGIONI	I. N. A. M. - PERCENTUALE DEGLI ABORTI SUL TOTALE PARTI			PERCENTUALE DEGLI ABORTI SUL TOTALE DEI PARTI NELLA POPOLAZIONE GENERALE (1955)
	1951	1953	1955	
Piemonte	11,9	11,9	13,5	16,0
Lombardia	17,8	15,3	13,6	14,1
Veneto	15,9	14,6	15,6	10,8
Liguria	17,7	12,5	13,9	15,8
Emilia	18,5	17,5	20,3	19,2
ITALIA SETTENTRIONALE	16,7	15,0	15,2	14,2
Toscana	14,9	15,3	15,9	16,0
Umbria	18,7	21,7	20,1	19,8
Marche	10,5	13,4	16,1	14,0
Lazio	13,3	10,0	13,3	12,2
ITALIA CENTRALE	14,0	14,1	15,8	14,2
Abruzzi	11,3	14,0	14,9	10,8
Campania	11,4	12,4	12,2	11,3
Puglia	14,6	13,0	14,8	14,9
Basilicata	8,4	7,5	6,9	8,7
Calabria	6,6	7,6	9,3	8,0
Sicilia	17,5	10,4	19,1	16,4
Sardegna	7,0	8,7	7,9	10,0
ITALIA MERIDIONALE	11,4	13,2	13,5	12,6
ITALIA	14,6	14,1	14,6	13,3

Si potrebbe, infatti, osservare, tra l'altro, che il più basso indice riscontrato nel complesso della popolazione potrebbe ammettere, fra le varie cause, anche quella inerente alle eventuali omissioni di denuncia, il che non si verifica abitualmente nel campo dell'assistenza mutualistica.

Rimane, comunque, il fatto, già rilevato, che i valori rispettivi tendono ad equilibrarsi, in rapporto al progressivo aumento della frequenza degli aborti nella popolazione in generale. In quanto, poi, alle cause che possono determinare tale aumento, non si è in grado di proporre spiegazioni sufficientemente attendibili per un fenomeno che ha una genesi così complessa e che, del resto, solo indirettamente riguarda l'oggetto della presente indagine.

Degno di un certo interesse è sembrato anche l'esame dell'indice di abortività nelle varie regioni, fra le assistite dell'I.N.A.M., e, nell'ambito delle regioni, il suo comportamento nel tempo, limitatamente agli anni 1951, 1953, 1955, per i quali è stato possibile ottenere i relativi dati statistici (v. *tabella 220*).

Un primo rilievo, sugli indici riguardanti i tre grandi raggruppamenti regionali, mostra una evidente minore frequenza di abortività fra le regioni del gruppo meridionale, nei confronti di quelle del centro e del nord. Tale rapporto si mantiene costante nel periodo di tempo considerato e corrisponde, per l'anno 1955, il solo per il quale si posseggono i dati di confronto, a quello mostrato dalla frequenza di abortività fra la popolazione generale.

Riferito alle singole regioni, il quoziente in parola mostra pure l'esistenza di un notevole divario da regione a regione: esso, infatti, per l'ultimo anno di rilevazione presenta un valore massimo di 20,3 aborti su 100 parti nell'Emilia, e un valore minimo di 6,9 aborti su 100 parti nella Basilicata.

Altro rilievo interessante è costituito dal fatto che, nei tre anni considerati, fra le regioni che presentano la maggiore frequenza di aborto appaiono, quasi costantemente, l'Emilia, l'Umbria e la Sicilia; mentre, fra le regioni a più basso indice di abortività, si notano sempre la Calabria, la Basilicata e la Sardegna. Analoga situazione si rileva anche nei dati concernenti la frequenza dell'aborto nel complesso della popolazione.

Un ultimo rilievo che si impone, e che sembra anch'esso confermare la complessità e la variabilità delle situazioni capaci di influire su questo fenomeno, è quello riguardante il notevolissimo divario esistente fra gli indici di abortività presentati da alcune regioni geograficamente contigue e a struttura economico-sociale non molto dissimile; tale è il caso, ad esempio, della Calabria e della Sicilia.

180. - Mortalità per malattie della maternità.

Si è già visto che, in base ai dati statistici previdenziali, le malattie della maternità (complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio), mostrano in questi ultimi anni un andamento crescente; ed a questo proposito si è osservato che la aumentata frequenza di queste, come anche di altre malattie, deve considerarsi un fenomeno più apparente che reale, determinato da un maggior ricorso alle prestazioni mutualistiche.

Una conferma, anche se indiretta, di questo assunto è offerta dall'andamento della mortalità per le malattie in parola, nella popolazione italiana, elemento certamente significativo anche per la popolazione assicurata, per la quale non si dispone di dati diretti. Come può rilevarsi dalla *tabella 213* l'indice di mortalità per complicità della maternità presenta un progressivo decremento nell'ultimo decennio, riducendosi da 1,87 a 1,28 morti su 1.000 parti (v. *tabella 221*).

TABELLA 221.

MORTALITÀ PER MALATTIE DELLA MATERNITÀ
NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE

ANNI	QUOZIENTE PER 1.000 PARTI (media quinquennale)	ANNO	QUOZIENTE PER 1.000 PARTI
1899-1903	2,71	1945	1,87
1909-1913	2,44	1946	1,60
1919-1923	2,60	1947	1,52
1929-1933	2,78	1948	1,50
		1949	1,59
		1950	1,50
		1951	1,51
		1952	1,50
		1953	1,36
		1954	1,28

Tale riduzione è dovuta, in misura essenziale, ai recenti progressi della terapia antibiotica, come è dimostrato dal fatto che, risalendo nel tempo (sulla scorta dei dati riportati in uno studio della direzione generale dell'ISTAT.), si nota come i quozienti di mortalità materna, praticamente stabilizzati dall'inizio del secolo, presentano una rapida caduta nel quinquennio 1949-1953, in coincidenza appunto con la diffusione dei medicamenti predetti.

Resta, tuttavia, da precisare che la riduzione della mortalità materna è limitata all'ambito delle complicazioni del periodo di gestazione, mentre la stessa favorevole evoluzione non si è verificata nella mortalità per complicazioni del parto e del puerperio, i cui indici - almeno nel periodo 1951-1954, per il quale si conoscono i dati - appaiono praticamente stazionari.

TABELLA 222.

MORTALITÀ PER COMPLICAZIONI DEL PARTO E DEL PUERPERIO
NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE

ANNO	QUOZIENTE DI MORTALITÀ PER 1.000 PARTI
1951	0,79
1952	0,86
1953	0,79
1954	0,78

La situazione rivelata da questi ultimi dati merita una particolare considerazione, in quanto la mortalità per parto appare ancora troppo elevata, quando si pensi che i moderni trattamenti profilattici e terapeutici potrebbero portare alla scomparsa, o quasi, di questa voce dalle statistiche di mortalità; obiettivo praticamente raggiunto da non pochi Paesi civilmente progrediti. In tali Paesi il beneficio viene attribuito essenzialmente al generalizzarsi dell'abitudine alla spedalizzazione dei parti, in una misura che in alcune zone ha raggiunto la percentuale del 97 o del 98 per cento.

La distanza che ci separa da tale obiettivo dimostra che un lungo cammino è ancora da percorrere per realizzare una analoga condizione

nel nostro Paese; cammino che si presenta - come si è visto - particolarmente lungo e difficile nelle regioni meridionali, ove, per di più, alla minore disponibilità di posti-letto per maternità, fanno riscontro le condizioni igieniche più scadenti dell'abitazione e, quindi, una maggiore rischiosità del parto a domicilio.

181. - Mortalità antenatale e infantile.

Sempre in rapporto al fenomeno della maternità, due altri aspetti alla stessa collegati, e cioè la *mortalità antenatale* e la *mortalità infantile*, si prestano a rilievi non privi di interesse, ai fini della valutazione dello stato sanitario in una collettività, e i dati ad essi relativi costituiscono un indice fedele, sia per la attendibilità statistica, sia per la elevata rappresentatività.

Un particolare significato avrebbe, quindi, acquistato l'esame del comportamento di tali fenomeni nell'ambito delle categorie lavoratrici: mancando, tuttavia, in proposito ogni rilevazione statistica su vasta base, è necessario riferirsi ai dati concernenti l'intera popolazione, i quali, per le ragioni più volte accennate, possono con larga presunzione ritenersi significativi anche per la popolazione lavoratrice.

TABELLA 223.

MORTALITÀ ANTENATALE NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE

ANNO	QUOZIENTE SU 1.000 NASCITE	ANNO	QUOZIENTE SU 1.000 NASCITE	ANNO	QUOZIENTE SU 1000 NASCITE
1929	55,8	1938	52,8	1947	51,3
1930	53,1	1939	51,3	1948	51,8
1931	53,2	1940	51,8	1949	51,1
1932	53,9	1941	50,7	1950	51,2
1933	53,3	1942	49,7	1951	49,6
1934	51,6	1943	47,9	1952	49,8
1935	52,0	1944	47,6	1953	48,1
1936	51,2	1945	51,9	1954	48,0
1937	51,8	1946	49,5	1955	46,2

Il quoziente di *mortalità anteneonatale* comprende, — com'è noto, — sia i nati morti, sia i neonati deceduti nella prima settimana di vita, in rapporto a 1.000 nascite complessive. La mortalità anteneonatale sta, quindi, ad indicare la vitalità del prodotto del concepimento alla nascita e nei giorni immediatamente successivi ed, essendo prevalentemente legata a fattori materni, agenti durante la gravidanza o durante il parto, costituisce un indice anche dello stato fisico della madre (v. *tabella 223*).

L'indice di mortalità anteneonatale mostra, a partire dal 1929, anno dal quale esso ha cominciato ad essere calcolato, una tendenza alla riduzione che, per quanto non così accentuata ed evidente come per altri indici di mortalità, è tuttavia di non trascurabile entità. La lenta regressione nei valori dei quozienti annuali ha mostrato, tuttavia, negli ultimi anni una certa accentuazione.

Riferendosi agli indici regionali (v. *tabella 224*), si nota come, anche nella mortalità anteneonatale, le regioni meridionali presentino nell'insieme quozienti più elevati in confronto alle regioni centrali e soprattutto a quelle del settentrione. Nell'ultimo anno di rilevazione i valori più elevati sono quelli relativi alla Basilicata (67,2), agli Abruzzi (61,3) e alla Puglia (55,6); i più bassi quelli del Veneto (36,5), del Friuli-Venezia Giulia (39,5) della Sardegna (39,6), della Lombardia (40,1).

Anche risalendo nel tempo, la situazione delle predette regioni, rispetto alla media nazionale, si presenta sostanzialmente invariata. Notevoli progressi hanno conseguito, nel periodo dal 1931 al 1954: l'Emilia, il cui indice si è ridotto da 53,4 a 41,0; la Toscana (da 52,0 a 42,1); la Lombardia (da 49,9 a 40,1); in regresso appaiono, invece, la Calabria e la Sicilia, i cui quozienti, nello stesso periodo di tempo, sono aumentati rispettivamente da 51,7 a 54,1, e da 52,8 a 54,1.

La *mortalità infantile* comprende i casi di morte dalla nascita fino al compimento del primo anno di età esclusi quindi i nati morti.

Il valore medico-sociale degli indici relativi a tale fenomeno sta nel fatto che su questo influiscono, non tanto le cause di ordine materno, quanto i fattori inerenti all'allevamento del bambino ed all'ambiente esterno in cui esso vive (disagiate condizioni economiche, irrazionale alimentazione, insalubrità delle abitazioni, scarsa educazione igienica, minore assistenza in conseguenza dell'occupazione lavorativa della madre, ecc.).

Il comportamento nel tempo della mortalità infantile (v. *tabella 225*) mostra ch'essa è in notevolissima discesa, essendo passata — nello stesso periodo di tempo considerato per la mortalità anteneonatale — da 125 a 53 morti su 1.000 nati vivi (discesa tanto più apprezzabile, quando si tenga presente che un trentennio prima essa si aggirava sui 170).

TABELLA 224.

MORTALITÀ ANTENEONATALE NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE,
PER REGIONE SU 1.000 NASCITE

REGIONI	1931	1951	1952	1953	1954
Piemonte	50,3	45,0	43,9	42,0	42,1
Valle d'Aosta . . . . .	...	40,4	47,7	46,1	50,6
Lombardia	49,9	42,4	42,5	40,5	40,1
Trentino-Alto Adige	51,2	42,9	47,2	40,3	43,0
Veneto	45,0	38,8	38,6	38,2	36,5
Friuli-Venezia Giulia	54,3	36,2	38,2	34,5	39,5
Liguria	50,7	51,0	47,1	47,1	44,1
Emilia	53,4	46,1	44,6	42,3	41,0
Toscana	52,0	45,6	46,9	44,3	42,1
Umbria	57,2	55,2	52,7	51,2	49,3
Marche	54,5	50,0	44,7	47,1	45,9
Lazio	52,8	46,9	46,3	43,9	47,3
Abruzzi	67,2	60,8	64,2	62,8	61,3
Campania	56,2	55,9	55,9	54,3	53,7
Puglia	59,3	55,8	55,2	55,9	55,6
Basilicata	68,5	67,5	71,8	68,7	67,2
Calabria	51,7	54,5	55,5	54,0	54,1
Sicilia	52,8	53,9	56,5	53,4	54,1
Sardegna	43,9	40,3	39,9	37,8	39,6
ITALIA	53,2	49,6	49,8	48,1	48,0

Il ritmo del miglioramento non si presenta, tuttavia, uniforme, in quanto la riduzione, lenta in un primo periodo, ed annullata del tutto durante gli anni della guerra, si accentua rapidamente nell'ultimo decennio, nel quale l'indice si riduce alla metà.

TABELLA 225.

MORTALITÀ INFANTILE NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE

ANNO	QUOZIENTE PER 1.000 NATI VIVI	ANNO	QUOZIENTE PER 1.000 NATI VIVI	ANNO	QUOZIENTE PER 1.000 NATI VIVI
1929	125	1938	106	1947	84
1930	106	1939	97	1948	72
1931	113	1940	103	1949	74
1932	110	1941	115	1950	64
1933	100	1942	112	1951	67
1934	99	1943	115	1952	63
1935	101	1944	103	1953	58
1936	100	1945	103	1954	53
1937	109	1946	87		

Notevoli sono i divari anche fra i quozienti regionali di mortalità infantile (v. *tabella 226*). Osservandone il comportamento nell'ultimo anno di rilevazione (1954), si nota come, anche in questo settore, il mezzogiorno detenga un primato poco invidiabile, in quanto tutti gli indici delle regioni meridionali risultano superiori alla media nazionale. Differentemente dalla situazione rilevata per altri fenomeni vitali, la mortalità infantile presenta gli indici più bassi nel gruppo di regioni del centro, anziché in quello del nord.

I singoli indici regionali mostrano come la maggiore mortalità infantile si verifichi nella Basilicata (86,7 per mille nascite), cui fanno seguito la Puglia (76,2) e la Calabria (63,6); mentre i quozienti più bassi sono quelli della Liguria (36,4), della Toscana (37,1) e dell'Emilia (37,3).

Questi forti squilibri da regione a regione non appaiono occasionali e limitati ad un solo anno di osservazione. Se, infatti, si considerano i

TABELLA 226.

MORTALITÀ INFANTILE NEL COMPLESSO DELLA POPOLAZIONE,
PER REGIONE SU 1.000 NATI VIVI

REGIONI	1931	1951	1952	1953	1954
Piemonte	92,6	48,8	48,9	43,8	42,5
Valle d'Aosta . . . . .	...	71,4	72,2	76,5	63,0
Lombardia	133,2	61,5	62,6	55,4	49,9
Trentino-Alto Adige	112,7	52,6	55,5	51,0	47,7
Veneto	87,4	46,9	47,6	44,6	38,7
Friuli-Venezia Giulia	115,7	47,2	43,7	37,0	40,3
Liguria	73,4	41,1	43,8	40,3	36,4
Emilia	92,8	45,4	44,4	43,5	37,3
Toscana	69,3	41,4	41,2	39,6	37,1
Umbria	88,0	43,6	39,3	42,3	38,9
Marche	87,7	49,4	41,9	43,7	41,6
Lazio	91,1	56,8	50,1	43,5	41,7
Abruzzi	126,1	76,5	72,6	70,4	58,8
Campania	120,5	77,4	72,5	70,6	61,3
Puglia	142,8	89,1	85,2	78,7	76,2
Basilicata	174,9	120,4	102,8	100,8	86,7
Calabria	120,8	85,6	81,0	70,7	63,6
Sicilia	141,3	80,6	75,2	65,9	57,3
Sardegna	117,1	69,0	67,9	58,5	56,2
ITALIA	112,9	66,6	63,5	58,4	53,0

quozienti regionali dell'intero quadriennio 1951-54, si può notare come le condizioni sopra esposte siano valide per ciascuno degli anni compresi nel periodo. È, tuttavia, motivo di conforto segnalare, in base a questo esame retrospettivo, la tendenza - evidentissima nel pur breve periodo di quattro anni - alla attenuazione delle differenze regionali.

Infatti, l'indice della Basilicata, sebbene sia ancora nel 1954 il più elevato, con il valore di 86,7, soltanto quattro anni prima raggiungeva i 120,4, di fronte ad un indice di 41,1 della Liguria, che anche nel 1951 vantava il più basso quoziente regionale. Analogamente, tutte le altre regioni meridionali mostrano di aver conseguito in questi quattro anni i più sensibili progressi nel campo della prevenzione della mortalità infantile: Sicilia da 80,6 a 57,3, Calabria da 85,6 a 63,6, Abruzzi da 76,5 a 58,8, ecc.

Relativamente meno accentuata è invece la riduzione nelle regioni del nord, ove si eccettui la Lombardia. Questa regione, che nel passato è stata fra quelle a più alto indice di mortalità infantile (nel 1931 il suo quoziente di 133 morti su 1.000 era superiore a quello di molte regioni meridionali), ha mostrato, negli ultimi anni, una tendenza alla diminuzione abbastanza notevole, sì da raggiungere un livello presso a poco pari a quello delle altre regioni settentrionali.

Concludendo su questo aspetto dell'indagine, si può affermare che l'andamento dei due fenomeni - della *mortalità antenatale* e della *mortalità infantile* - si presenta confortante, per la sua progressiva discesa, sensibilmente più accentuata per il secondo, il quale, peraltro, costituisce fra i due, l'indice più significativo dal punto di vista medico-sociale.

Se ne dovrebbero trarre deduzioni positive circa il continuo miglioramento, tuttora in atto, di quei fattori che - come si è visto - possono influire sui predetti fenomeni, anche se non è possibile discernere, per la natura dei dati disponibili, se e quanta parte abbiano, fra i detti fattori, quelli connessi più o meno direttamente all'attività lavorativa. Sembra, tuttavia, non potersi negare - anche perché messa in luce da talune inchieste condotte nel passato in questo campo - l'importanza che possono assumere, nel determinismo dei fenomeni in oggetto, alcune condizioni derivanti dalla occupazione materna, soprattutto se di carattere industriale: allontanamento della madre dall'ambiente familiare, frequente ricorso all'allattamento artificiale, difficoltà di accudire alla prole, influenza disgenica di alcuni tossici industriali, conseguenze nocive della fatica, e così via.

La legislazione rivolta alla tutela delle lavoratrici madri, perfezionata con la L. 26 agosto 1950, n. 860 (1) e completata dal regolamento di attua-

(1) v. nota 1, pag. 80.

zione approvato con D.P.R. 21 maggio 1953, n. 568 (1), ha inteso combattere specialmente queste ultime cause. Difficile è trarre dall'andamento dei dati statistici una chiara indicazione sull'efficacia che queste provvide disposizioni hanno esercitato sulla patologia della maternità nelle lavoratrici, sia per la brevità del tempo intercorso dalla piena applicazione della legge, sia per la lentezza con cui evolvono i fenomeni biologici, sia, infine, per la accennata complessità degli elementi atti ad agire, in un senso o nell'altro, su questa evoluzione. Ma, ove si ammetta, come è necessario, il peso esercitato su di essa dalle cause d'ordine lavorativo, non può non attribuirsi alle provvidenze legislative un effettivo valore ai fini della prevenzione della mortalità antenatale ed infantile, così come, del resto, di tutte le deviazioni patologiche della maternità.

In realtà, anche se queste deviazioni si rivelano con diverse manifestazioni, sia a carico dell'organismo materno, sia a carico del prodotto del concepimento, esse possono ricondursi etiologicamente ad alcune cause comuni, il che spiega, fra l'altro, l'analogia di comportamento, spesso rilevabile tra i vari fenomeni, tanto rispetto all'andamento nel tempo, quanto in ordine alla distribuzione regionale.

Tra gli aspetti che maggiormente colpiscono, sotto questo riguardo, va segnalato, ancora una volta, lo squilibrio costantemente rilevabile a sfavore delle zone meridionali, nella frequenza delle varie manifestazioni patologiche, e sopra tutto nei riguardi delle più gravi fra queste, cioè la mortalità materna — per parto e puerperio — e la mortalità infantile. Tale squilibrio trova rispondenza, e presumibilmente anche una correlazione causale, nel divario, ancor più marcato, esistente nella frequenza di specializzazione per parto, i cui indici segnano — come si è visto — un livello notevolmente più basso nelle regioni del meridione.

Per conseguenza, pur volendo considerare soddisfacente, nel complesso, la situazione sanitaria in questo settore, specie se si guarda al progressivo miglioramento di essa nel tempo, non si può, tuttavia, non segnalare la necessità che venga perseguita una azione idonea a migliorare ulteriormente la situazione stessa, mediante provvidenze tendenti a modificare quelle condizioni, non solo di mero ordine igienico-sanitario, le quali sono alla base di molte deviazioni patologiche della maternità.

Tale obiettivo viene, del resto, additato dai risultati conseguiti in altri Paesi socialmente progrediti: un semplice confronto di alcuni indici statistici si dimostra del massimo interesse. Riferendosi all'anno di più recente documentazione (1954), si rileva infatti che, di fronte ad un indice italiano

(1) v. nota 6, pag. 295.

di mortalità materna pari ad 1,3 per mille nati vivi, sta quello - minimo - di 0,5 per mille degli Stati Uniti, ovvero quello di 0,7 per mille della Francia, se ci si vuole rapportare ad un Paese più confrontabile con il nostro.

Lo stesso può dirsi per quanto riguarda la mortalità infantile, la quale si presentava, nello stesso anno, con un indice di 53 su mille nati vivi in Italia, in confronto a 42 su mille in Francia, ed a 19 su mille nella Svezia, paese che ha raggiunto il livello più basso.

Il confronto, che si è stabilito fra i dati di mortalità materna ed infantile, richiama quello che si può istituire fra gli indici rispettivi di ospedalizzazione per maternità negli stessi Paesi: infatti, ad una frequenza di 22 per cento di ricoveri per parto in Italia, corrisponde una frequenza del 94 per cento negli Stati Uniti e del 98 per cento in Svezia.

I dati surriferiti mostrano, dunque, chiaramente, come questo settore sanitario, il quale assume tanto rilievo sul piano umano e sociale, e che più degli altri è atto a risentire i benefici di una politica di prevenzione, meriti di essere attentamente considerato dal medico, non meno che dal sociologo.

CAPITOLO XXVIII.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SULLO STATO SANITARIO
DEI LAVORATORI

Sommario: 182. - *Limiti e risultati della indagine sulle condizioni sanitarie delle categorie lavoratrici.* 183. - *Morbosità generale.* 184. - *Morbosità specifica.* 185. - *Morbosità per professione, per sesso e per età.* 186. - *Ricoveri ospedalieri.* 187. - *Maternità, mortalità infantile e fenomeni biologici connessi.* 188. - *Conclusione.*

182. - Limiti e risultati dell'indagine sulle condizioni sanitarie delle categorie lavoratrici.

La trattazione dell'argomento assegnato all'indagine, lo *stato sanitario dei lavoratori*, doveva necessariamente inquadrarsi, per la sua impostazione e per i suoi limiti, nei fini generali propostisi dalla *Inchiesta parlamentare sulle condizioni dei lavoratori*: tendere, cioè, a raccogliere gli elementi conoscitivi necessari ad una valutazione della situazione sanitaria delle categorie lavoratrici, aventi rapporto di lavoro subordinato e tutelate dall'attuale sistema previdenziale.

Ma appariva evidente, anche *prima facie*, come il fine proposto non potesse essere raggiunto se non parzialmente ed in limiti di approssimazione alquanto ampî, soprattutto a causa della indeterminatezza concettuale, propria dell'oggetto della indagine, nonché per la limitazione del tempo e per la relativa scarsità degli elementi di giudizio.

Una indagine sullo stato sanitario di una grande collettività non può ovviamente basarsi se non su dati di ordine statistico, pur non rinunciando alla acquisizione ed all'apprezzamento dei molti altri elementi conoscitivi diretti e indiretti, utili per una valutazione attendibile di fenomeni così complessi.

Senonché, il materiale statistico utilizzabile non era tale da soddisfare pienamente alle esigenze di una appropriata documentazione: la molteplicità delle fonti da cui i dati provenivano, la diversità dei metodi seguiti dai vari enti nella raccolta e nella elaborazione dei dati, la relativa brevità e la non coincidenza dei periodi di osservazione, rendevano, infatti, molto arduo, e talora impossibile, il confronto.

È da tener presente, in proposito, che gli enti previdenziali, dai quali quasi esclusivamente provengono gli elementi di giudizio, raccolgono ed elaborano i dati statistici, più ai fini amministrativi e finanziari, che non in vista dello studio dei fenomeni biologici o medico-sociali, salvo alcune, anche pregevoli, indagini condotte in questo campo. Donde la difformità metodologica e la non completa utilizzabilità, ai fini della indagine, dei dati esistenti, dei quali era preclusa, d'altra parte, per ragioni tecniche, oltreché per l'accennata limitazione del tempo, una rielaborazione *ex novo*.

Altra riserva fondamentale — di per sé prevedibile, ma pienamente confermata dai risultati dell'indagine — risiede nella particolare interpretazione che deve attribuirsi ai dati statistici concernenti la morbosità degli assistiti in regime mutualistico, per i molteplici fattori di turbamento che possono intervenire, in rapporto ai sistemi di assicurazione e di erogazione delle prestazioni, sia sanitarie, che economiche.

Onde può verificarsi una contrastante apparenza, e talora addirittura una inversione, dei fenomeni connessi alla morbosità reale, quale è desumibile dalla comune esperienza clinica o da altre più attendibili fonti di documentazione statistica, quali i dati di mortalità.

Anche per tale ragione, si è riconosciuta la necessità di far ricorso ad alcuni dati concernenti il complesso della popolazione, sia perché ritenuti ragionevolmente indicativi della popolazione lavoratrice — la quale ne rappresenta la maggior parte — sia anche per operare un confronto, nei pochi casi in cui esso era possibile ed attuabile. Si è, comunque, attribuito un notevole interesse, fra i dati generali della popolazione, a quelli concernenti i fenomeni della natalità e della mortalità, i quali, per la loro natura, presentano minori cause di alterazione, e perciò una più elevata attendibilità statistica.

Infine, è apparso necessario, per varie ragioni, sia d'ordine tecnico, sia d'ordine concettuale, estendere l'osservazione ai familiari degli iscritti agli enti assicuratori.

Le difficoltà che offre l'apprezzamento di fenomeni così complessi, come quelli che riguardano o che concorrono a determinare lo stato sanitario di una vasta collettività, hanno indotto a raccogliere e a cercare di interpretare una massa copiosa di dati sulla morbosità generale e su quella specifica, con particolare riguardo ai gruppi nosologici di più rilevante interesse sotto il triplice profilo: della incidenza quantitativa; dell'andamento statistico, abnorme rispetto a quello generale; dell'eventuale esistenza ed influenza di un particolare sistema legislativo di protezione.

183. - Morbosità generale.

Dall'andamento della *morbosità generale* nel tempo e nelle varie regioni, si è rilevato, per tutti gli enti, un progressivo aumento dell'*indice di frequenza* ed una corrispondente riduzione dell'*indice di durata* della malattia. L'incremento della frequenza deve essere, tuttavia, interpretato alla stregua delle riserve già espresse, nel senso che esso non sta a significare un peggioramento delle condizioni sanitarie, ma bensì un crescente ricorso alle varie forme di assistenza, anche per affezioni di lieve entità, come è rivelato, fra l'altro, dalla diminuita durata media di malattia.

D'altra parte, che sia in atto un progressivo miglioramento dello stato sanitario delle categorie lavoratrici è chiaramente dimostrato dal contemporaneo abbassarsi degli *indici di mortalità* (particolarmente considerevole nelle prime classi di età), i quali, se pure riferiti al complesso della popolazione, possono fondatamente ritenersi attendibili anche nei riguardi delle categorie predette.

Anche il comportamento statistico della morbosità nelle varie regioni, con l'aumento molto più marcato nel mezzogiorno, non può essere spiegato con un decadimento delle condizioni sanitarie, ma con lo sviluppo del sistema assistenziale e la conseguente tendenza a sempre più largamente ricorrere alle prestazioni sanitarie di malattia. Tale tendenza, che è in atto in tutto il Paese, presenta caratteri più accentuati nelle zone a più basso livello economico-sociale, come quelle meridionali, i cui indici di morbosità hanno superato, nello spazio di pochi anni, quelli del settentrione.

Anche l'andamento della mortalità per regione sembra avvalorare questa osservazione: la diminuzione più marcata è in atto nelle regioni meridionali, sì da portare queste ad un livello inferiore a quello del settentrione, invertendo così la situazione esistente fino a qualche anno addietro. Il fenomeno, già da altri rilevato, sembra dovuto, sia alla diversa distribuzione per età della popolazione - con maggiore percentuale di giovani nel sud - sia al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie generali, di cui si sono giovate in più larga misura le regioni meridionali.

Anche i progressi della terapia, particolarmente sensibili nel campo delle malattie infettive, hanno decisamente concorso al determinarsi di tale inversione, agendo soprattutto sulla mortalità delle classi giovani.

184. - Morbosità specifica.

Nell'ambito della *morbosità specifica* si è osservato, accanto alla cospicua diminuzione - e perfino alla scomparsa - di alcune malattie infettive e parassitarie (come la malaria), un aumento particolarmente sensi-

bile di altre forme morbose, come le neoplasie maligne, le malattie cardio-circolatorie e le psiconevrosi.

Particolare significato è da attribuirsi, fra le malattie infettive, alla riduzione verificatasi nella morbosità per febbre tifoide, espressione non solo dei progressi della terapia, ma anche del miglioramento conseguito nelle condizioni igieniche di ambiente e di vita. Nessuna influenza sembra, invece, abbiano esercitato tali fattori sulla morbosità per le accennate malattie di natura degenerativa. L'aumento di queste forme morbose solo in parte può essere attribuito alle cause d'ordine generale, quali la variazione intervenuta nella composizione per età della popolazione, dovendosi - in base alla comune esperienza e ai dati di mortalità - ammettere un effettivo incremento nella loro diffusione. Difficile è la ricerca delle cause che possono aver influito sul fenomeno, mentre per la psiconevrosi viene generalmente invocata l'azione sfavorevole dei fattori psicogeni presenti nel ritmo della vita moderna.

185. - Morbosità per professione, per sesso e per età.

Una particolare attenzione è stata rivolta all'osservazione del comportamento della *morbosità* secondo le *professioni*, onde rilevare eventuali influenze sfavorevoli dei fattori lavorativi sullo stato di salute: ma gravi, e talora insuperabili difficoltà si oppongono, anche qui, all'esame; per cui solo in pochi casi si è potuto discernere qualche nesso causale o concausale fra l'occupazione lavorativa e la morbosità, ed anch'esso tutt'altro che certo.

Il maggiore ostacolo ad una approfondita indagine in questo campo è costituito dalla mancata conoscenza della distribuzione per *età* dei lavoratori nelle singole professioni.

Circa il comportamento della morbosità per *sesso* i dati disponibili hanno permesso di rilevare un più alto indice di morbosità nel sesso femminile, almeno per quanto riguarda la frequenza di malattia (non esistendo rilevazioni concernenti la durata media). Questo carattere, prescindendo dalle forme morbose esclusive dell'uno o dell'altro sesso, si ritrova, oltre che nella morbosità complessiva, anche nei singoli gruppi nosologici, salvo che in alcuni pochi, nei quali è agevolmente ravvisabile l'intervento di fattori legati al genere di occupazione più propria del sesso maschile.

Al fenomeno della più elevata morbosità femminile può attribuirsi un valore di grande attendibilità, in quanto su di esso non gravano tutte le riserve, doverose nell'interpretazione degli altri dati di morbosità as-

sicurativa. D'altra parte, l'osservazione trova conferma nei risultati di molte altre esperienze acquisite nel nostro, come in altri Paesi.

Nessun rilievo degno di nota ha mostrato l'osservazione dei dati sulla distribuzione della morbosità generale e specifica, nelle varie classi di età se non taluni aspetti, del resto già noti, quali: la maggiore incidenza delle forme infettive nelle età giovanili e delle forme neoplastiche e degenerative nei periodi più avanzati di età.

186. - Ricoveri ospedalieri.

Anche il dato concernente la frequenza dei *ricoveri ospedalieri* costituisce un indice di notevole significato in ordine al carattere di maggiore obiettività e qualificazione che l'assistenza in istituti di cura presenta rispetto alle altre forme assistenziali.

Dalle rilevazioni statistiche degli enti previdenziali risulta un aumento progressivo dei ricoveri ed una parallela riduzione della loro durata. L'aumento in parola deve essere considerato come espressione della tendenza ad una più larga specializzazione dei trattamenti terapeutici; assunto che è confermato dalla costanza nel tempo del rapporto fra i ricoveri chirurgici che sono prevalentemente di necessità, e quelli medici, in gran parte di elezione.

Degna di nota è pure la ineguale distribuzione delle spedalizzazioni nelle varie regioni con una grande prevalenza nel nord, il quale presenta un indice di oltre il doppio superiore a quello del mezzogiorno.

Il fatto trova spiegazione essenzialmente nel diverso sviluppo della attrezzatura ospedaliera, ma - in misura non trascurabile - anche in moventi di ordine psicologico.

È, peraltro, da segnalare che il divario degli indici di ricovero fra nord e sud tende, in questi ultimi anni, a ridursi in conseguenza del maggior ritmo di incremento rilevabile nelle regioni meridionali.

187. - Maternità, mortalità infantile e fenomeni biologici connessi.

Si sono, infine, esaminati, con particolare attenzione, i fatti biologici rapportabili alla *maternità*, sia fisiologica, che patologica, per il valore che essi assumono, ai fini di una valutazione dello stato sanitario di una collettività, specialmente quando è stato possibile istituire un confronto fra le categorie lavoratrici e il complesso della popolazione.

Alcuni dei dati raccolti si riferiscono solo indirettamente allo stato sanitario, trattandosi di fenomeni, come la natalità, rapportabili più correttamente all'ambito della *vitalità*; ma è sembrato conveniente considerare

anche questi dati allo scopo di avere una visione più completa della maternità in tutti i suoi aspetti.

Una prima osservazione di carattere generale rivela che la frequenza dei parti nelle lavoratrici presenta un andamento nettamente crescente negli ultimi anni contrariamente a quanto si verifica nel complesso della popolazione. Tale andamento, che si riscontra anche nell'ambito delle singole regioni, con particolare accentuazione nelle zone meridionali, non offre una agevole interpretazione, potendo esso attribuirsi a molte cause dirette e indirette, alcune delle quali potrebbero fondatamente rapportarsi alle provvidenze a favore delle lavoratrici, recentemente emanate.

Parallelamente all'aumento della frequenza dei parti, i dati rivelano, altresì, un accentuarsi della incidenza delle complicanze patologiche nelle varie fasi della maternità, fenomeno quest'ultimo più apparente che reale, dovendosi — per le ragioni già dette a proposito della morbosità generale — attribuirlo essenzialmente ad un più largo ricorso alle prestazioni sanitarie.

In aumento notevole si mostrano anche le spedalizzazioni per parto, dato da considerarsi fra i più favorevoli, fra quelli emersi dall'indagine, significando esso un effettivo progresso nella qualificazione dell'assistenza.

È lecito ritenere che questo miglioramento si sia tradotto, fra l'altro, in una effettiva diminuzione della *mortalità materna*, non meno che di quella *anteneonatale ed infantile*, le cui cause possono essere in parte collegate agli eventuali fenomeni patologici della gravidanza e del parto.

L'osservazione verrebbe confermata dal comportamento dei dati di spedalizzazione e mortalità nelle singole regioni, dai quali si può rilevare che nelle regioni del meridione, in cui la frequenza del ricovero per parto è molto inferiore a quella delle regioni settentrionali, gli indici di mortalità (materna, anteneonatale e infantile) si mantengono su livelli notevolmente più elevati.

Non si può comunque non rilevare che tali indici, sia per il mezzogiorno, sia — in minor misura — per il settentrione, permangono tuttora ad un livello che è da considerarsi troppo elevato, ove si tenga conto delle possibilità offerte dai progressi della medicina e dell'igiene, i quali hanno valso a portare, in altri Paesi, questi indici a livelli assai più bassi.

Considerando, infine, a parte, il fenomeno dell'*abortività*, si è potuto osservare che la frequenza degli aborti è in considerevole aumento nel complesso della popolazione, mentre risulta stazionaria, sebbene su di un livello più elevato, nelle categorie assistite: fenomeno, come è noto, assai complesso nel suo determinismo, le cui cause non potevano essere individuate con certezza con gli elementi a disposizione.

188. — Conclusione.

Il desumere dalla somma delle osservazioni sovraesposte un giudizio riassuntivo è compito estremamente difficile ed incerto. Volendo azzardarlo, sotto ogni possibile riserva, si può ritenere che, nel complesso, lo *stato sanitario* dei lavoratori — comprendendo, come si è detto, anche le famiglie — *si presenta in progressivo miglioramento e non sensibilmente dissimile, nei suoi caratteri fondamentali, dal complesso della popolazione.*

In quanto a stabilire se e quanta parte del miglioramento complessivo rilevabile nello stato sanitario sia dovuto alla instaurazione ed al progressivo sviluppo del sistema legislativo e previdenziale di tutela fisica, trattasi di un quesito praticamente insolubile, data la molteplicità e la variabilità dei fattori atti ad influire sull'andamento dei fenomeni che concorrono a modificare, in senso favorevole o sfavorevole, le condizioni sanitarie della collettività.

Basterà accennare ai più importanti di essi: i progressi della medicina anzitutto (sotto il triplice aspetto della diagnostica, della profilassi e della terapia), i quali hanno condotto, fra l'altro, alla scomparsa della malaria, del tracoma, e alla drastica riduzione di molte malattie infettive; il miglioramento delle condizioni di igiene, in tutti gli aspetti, dall'abitazione, alla alimentazione, alle pratiche di igiene personale; la più sviluppata educazione sanitaria, la quale porta, fra l'altro, ad una più vigile cura della propria salute e, per conseguenza, ad un maggior ricorso alle istituzioni sanitarie.

Ma anche se essa non è traducibile in cifre e in dati concreti, ed anche se alla sua valutazione non può pervenirsi se non per via indiretta e induttiva, *l'influenza della organizzazione previdenziale ed assistenziale sul miglioramento dello stato sanitario non può non considerarsi attiva.* Non è necessario, per pervenire a tale conclusione, far ricorso ad un ragionamento per assurdo e, cioè, doversi ammettere tale favorevole influenza, perché il negarla condurrebbe a negare ogni utilità ad un così vasto, multiforme ed oneroso sistema di protezione assicurativa, qual è quello in atto nel nostro Paese.

Anche il fatto che la morbosità delle categorie lavoratrici non sembra differenziarsi da quella presentata dal complesso della popolazione, non può portare ad altra conclusione, se non che, trattandosi di categorie in genere economicamente più deboli, la stessa parità di condizioni sanitarie deve significare che la tutela assicurativa è valsa a porre anche tali categorie in grado di fruire di metodi e mezzi di cura, un tempo ad esse inaccessibili o limitatamente consentiti.

Nel chiudere questa esposizione, la quale non ha avuto altro fine ed altra possibilità se non di orientamento nella valutazione delle condizioni sanitarie dei lavoratori, non si può non esprimere un voto: che sia reso possibile in avvenire proseguire ed approfondire lo studio dei fenomeni che sono stati solo sfiorati nell'indagine e che rivestono indubbiamente il più alto interesse nel campo scientifico, non meno che sul piano medico-sociale e, perciò, politico.

L'osservazione e l'interpretazione statistica dei fenomeni biologici costituiscono uno dei compiti più ardui che lo studioso possa proporsi. Occorre, perciò, agevolare questo compito: ciò che potrà ottenersi, sia permettendo il proseguimento dell'indagine nel tempo, sia dando una metodica il più possibile idonea ai sistemi di raccolta e di elaborazione dei dati statistici.

Uno degli ostacoli più gravi al conseguimento di detto fine consiste nell'accennata molteplicità dei sistemi seguiti in questo campo dai vari enti previdenziali: molteplicità da mettersi in rapporto, soprattutto, con la diversità delle strutture e delle funzioni istituzionali, ma anche, in parte, col diverso sviluppo ed indirizzo dati ai servizi statistici.

Pur volendosi, qui, del tutto prescindere da ogni considerazione che investa l'attuale sistema previdenziale e le funzioni in esso attribuite ai vari enti, non sembra arbitrario ritenere che un maggior grado di unificazione sia raggiungibile, senza gravi difficoltà, nella raccolta e nella elaborazione dei dati statistici riguardanti i vari aspetti della morbosità.

L'approfondita osservazione dei fenomeni morbosi, e il confronto temporale e di specie dei dati relativi, costituiscono una condizione imprescindibile perché le istituzioni previdenziali ed assistenziali possano esercitare in modo organico la loro attività benefica, orientare gli interventi verso i settori più deboli, concentrare i mezzi verso le esigenze più sentite, attuare, in una parola, una politica sanitaria il più possibile aderente alle reali necessità.

Ma non è soltanto per questo. Ai maggiori istituti previdenziali spetta oggi una grande responsabilità anche nel campo del sapere: per il fatto stesso di poter raccogliere dati ed elementi conoscitivi riguardanti i fenomeni vitali della maggior parte della popolazione, e per il fatto di poterli seguire nel tempo, essi sono in grado di contribuire in modo essenziale a chiarire la natura, i caratteri e, probabilmente, anche il determinismo di molti fatti biologici, sui quali invano si è chinato lo scienziato nel suo laboratorio o il clinico al letto dell'ammalato.

È noto — e lo si è anche accennato dianzi — che si assiste oggi ad una profonda evoluzione della patologia umana, per cui forme morbose un tempo

diffuse tendono a scomparire, mentre altre si diffondono o si aggravano; altre ancora subiscono cicli, periodici o no, di accensione, di acme e di decrescenza; fatti che possono essere illuminati di luce, forse risolutiva, comunque sempre preziosa, dall'osservazione attenta e documentata sul comportamento di essi nel tempo e su masse considerevoli di soggetti.

In realtà, mai prima d'oggi, si è potuto disporre di uno strumento così valido di indagine per lo studio di tali fatti; e solo una organizzazione previdenziale su vasta base, e idoneamente coordinata a tale scopo, può fornirlo. Non sembrerà, perciò, esagerato sostenere che il nostro sistema assicurativo mancherebbe ad uno dei suoi compiti più essenziali, ove non ponesse ogni cura per il conseguimento di questo fine.

PARTE QUARTA

EFFETTI DELL'ASSICURAZIONE
CONTRO LA TUBERCOLOSI

La redazione della parte IV è stata curata dal prof. GIUSEPPE FRANCONI.

CAPITOLO XXIX.

INDAGINE SULLE CONDIZIONI SANITARIE DEI LAVORATORI NEL SETTORE DELLA TUBERCOLOSI

Sommario: 189. – *Rilevanza dell'indagine e sue determinanti.* 190. – *Periodi della evoluzione dell'endemia tubercolare: deflessioni ed incrementi.* 191. – *Incidenza delle condizioni economico-sociali del Paese sull'andamento dell'endemia tubercolare.* 192. – *Difficoltà di rilevazione statistica della morbosità tubercolare.* 193. – *Limiti dell'indagine.* 194. – *Dati statistici della popolazione protetta dalla assicurazione contro la tubercolosi.* 195. – *Considerazioni sullo sviluppo dell'assistenza.* 196. – *Dati statistici sulle ammissioni al ricovero.* 197. – *Dati statistici sulla mortalità tubercolare.*

189. – Rilevanza dell'indagine e sue determinanti.

Una indagine sulla diffusione della tubercolosi fra i lavoratori ha importanza, sia in se stessa, data la gravità del fenomeno, sia perché può rappresentare un indice delle condizioni sanitarie in generale; sia perché da trenta anni è in atto in Italia un vasto programma di assistenza antitubercolare su base assicurativa, esteso a gran parte delle categorie dei lavoratori e alle loro famiglie, fondato principalmente sul ricovero in adatti istituti di cura per tutta la durata della malattia ed indipendentemente dalla prognosi *quoad vitam* e *quoad valitudinem*.

L'endemia tubercolare non è, per sua naturale tendenza, un fenomeno statico, ma evolve nel tempo secondo determinate leggi in gran parte note.

Pertanto, per la corretta valutazione dei dati statistici sulla tubercolosi e dei risultati delle attività sanitarie ed assistenziali, sono necessarie alcune premesse.

190. – Periodi della evoluzione dell'endemia tubercolare: deflessioni ed incrementi.

L'evoluzione naturale della endemia tubercolare – analogamente a quella delle altre malattie infettive, ma con decorso assai più lento, anzi lentissimo – tende al graduale esaurimento.

In particolare, dal punto di vista epidemiologico, si possono distinguere tre periodi – epidemico, di transizione ed endemico – l'ultimo dei quali,

segna il progressivo e più decisivo attenuarsi del secolare decorso dell'infezione, probabilmente per la selezione naturale dei soggetti più vulnerabili e per l'esaltazione delle difese organiche.

La deflessione del fenomeno può essere favorita ed affrettata, e dal miglioramento delle condizioni di vita e da quell'insieme di iniziative sanitarie che si definiscono *lotta antitubercolare*. Si ammette che dette iniziative abbiano una influenza magari anche notevole, ma contenuta entro certi limiti, non determinanti.

Nell'evoluzione della malattia si devono, dunque, riconoscere due componenti: cioè un *tasso basale* determinato esclusivamente dalla evoluzione naturale della malattia, a parità di condizioni ambientali; e un *tasso addizionale* rappresentato dalla azione - positiva o negativa - delle condizioni igienico-sociali.

191. - Incidenza delle condizioni economico-sociali del Paese sull'andamento dell'endemia tubercolare.

È, del pari, noto - e lo ha dimostrato anche la prima guerra mondiale e confermato il più recente conflitto - che improvvisi, gravi e transitori peggioramenti delle condizioni economico-sociali, sono capaci di provocare gravi risvegli epidemici (o meglio paraepidemici) che hanno la caratteristica di una rapida e grave recrudescenza del male, seguita da una abbastanza rapida decrescenza che riporta la situazione verso la posizione di partenza, dopo di che l'endemia riprende il suo decorso lentamente decrescente.

È noto anche che questo ritorno, per quanto concerne la mortalità, avviene rapidamente, appena cessate le cause del fenomeno. Non è, invece, abbastanza conosciuto il preciso andamento del fenomeno per quanto concerne le altre manifestazioni e, cioè, la morbosità e la endemicità.

Per questi motivi, una indagine che voglia conoscere il significato della rilevazione con particolare riguardo ai fenomeni che possono essere influenzati dalla legislazione sociale e previdenziale, deve cercare una comparazione col passato, tenendo conto di tutte le altre condizioni capaci di aggravare o di attenuare l'andamento dell'endemia.

192. - Difficoltà di rilevazione statistica della morbosità tubercolare.

La statistica della morbosità tubercolare incontra eccezionale difficoltà di rilevazione ed elaborazione, tanto che anche le più recenti monografie italiane e straniere di statistica e di igiene sociale della tubercolosi,

si fondano principalmente sui dati della mortalità e da questi risalgono alla ricostruzione dell'indice di frequenza della malattia.

In Italia, la statistica della morbosità tubercolare ha fatto molti progressi per merito della assicurazione contro la tubercolosi, ma è lontana dall'offrire i dati necessari per una statistica generale della morbosità.

Inoltre, alcuni dati di più recente rilevazione presentano difficoltà di elaborazione e di interpretazione.

193. - Limiti dell'indagine.

Nella indagine sulle condizioni sanitarie dei lavoratori, per la tubercolosi, arduo e forse impossibile sarebbe estendere l'indagine a tutti i lavoratori e, cioè, sia ai lavoratori assicurati contro la tubercolosi e contro le malattie, sia a quelli coperti solo dall'assicurazione di malattia, sia a quelli non coperti da alcune forme di assicurazione obbligatoria.

Abbiamo, pertanto, ritenuto opportuno basarci unicamente sui dati ufficiali dell'assicurazione contro la tubercolosi, per conseguire sicuramente la omogeneità di raccolta e di elaborazione, e per assicurare la comparazione nel tempo, a dimostrazione e degli sviluppi dell'assistenza assicurativa - prestazioni e strumenti dell'assistenza - e dei risultati dell'assistenza stessa.

Essendo la protezione assicurativa estesa a quasi la metà della popolazione italiana, non è irrazionale presumere che le cifre dell'assicurazione contro la tubercolosi siano indicative della situazione di tutti i lavoratori; né abbiamo ritenuto di poter trovare elementi più utili - almeno fino a che non sarà terminata una vasta indagine che risulta essere in corso per parte dell'Istituto centrale di statistica - anche se il numero delle persone protette dall'assicurazione (assicurati e familiari) non sia noto con precisione matematica, né per diretta cognizione - dato il meccanismo tecnico della assicurazione - ma debba essere rilevato col calcolo, con le imprecisioni e gli inevitabili errori che possano derivarne.

Ci siamo, pertanto, limitati ad avvalerci quasi esclusivamente dei dati dell'assicurazione contro la tubercolosi.

194. - Dati statistici della popolazione protetta dalla assicurazione contro la tubercolosi.

La popolazione protetta dall'assicurazione contro la tubercolosi, secondo i dati rilevati per calcolo sul numero medio dei lavoratori - ottenuto da elaborazioni effettuate in base ai riepiloghi delle denunce delle aziende

contribuenti e dagli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli contribuenti con il sistema unificato - assommava approssimativamente nel 1955 a 12.580.000 assicurati, a cui bisogna aggiungere 14.160.000 familiari, (dedotti sempre per calcolo dal censimento della popolazione nazionale, tenendo conto della composizione media familiare). La popolazione protetta, perciò, risultava sui 26.740.000.

I dati dell'attività assistenziale dell'assicurazione contro la tubercolosi per l'anno 1955 sono i seguenti:

- ricoverati alla fine dell'anno:		
assicurati	n.	26.652
familiari	»	11.681
- ammessi nell'anno:		
assicurati	»	38.673
familiari	»	20.908
- ammessi per la prima volta in totale	»	34.262
- dimessi nell'anno:		
assicurati	»	38.916
familiari	»	21.081
- giornate di degenza per:		
assicurati	»	10.326.000
familiari	»	5.824.000
- assistiti alla fine dell'anno in cura ambulatoria:		
assicurati	»	14.998
familiari	»	4.828
- ammessi nell'anno in cura ambulatoria:		
assicurati	»	8.693
familiari	»	3.164
- dimessi nell'anno della cura ambulatoria:		
assicurati	»	9.291
familiari	»	3.493
- giornate di assistenza in cura ambulatoria per:		
assicurati	»	5.350.000
familiari	»	1.420.000

Gli stessi dati - esclusi quelli riferiti alla popolazione protetta - divisi per regione, risultano dalle *tabelle 227 e 228*.

Mentre per i dati generali, qui sopra riportati, si hanno elementi anche per l'anno 1955, i risultati delle cure si hanno soltanto per l'anno 1954 e precedenti (per campione su 10.000 dimessi).

I dati sono i seguenti: risultati dalle cure per il 1954: guariti e stabilizzati 6.788, di cui 4.792 uomini e 996 donne.

Nello stesso periodo - su 10.000 assistiti dimessi - i decessi sono stati 667, di cui 563 uomini e 104 donne.

La durata media dell'assistenza, comprendente e il ricovero e la cura ambulatoria, sempre per il 1954, è stata di 615,3 giornate per gli uomini e di 609 giornate per le donne.

La divisione per attività economica rilevata per campione - su 10.000 assistiti ammessi - risulta dalla *tabella 229*.

La divisione dei familiari per grandi gruppi di qualifica professionale dei capi famiglia - su 10.000 familiari ammessi - risulta dalla *tabella 230*.

Alcuni dei dati forniti, i più interessanti dal punto di vista assistenziale - e, cioè, il movimento dei ricoverati, le giornate di degenza, di cura ambulatoria e di assistenza, le ammissioni al ricovero e prime ammissioni - possono essere comparati con quelli degli anni precedenti al 1955.

Per le prime due voci si può risalire fino al 1929, mentre per le due successive i dati non risalgono oltre il 1946 per le ammissioni al ricovero e il 1950 per le prime ammissioni (v. *tabelle 231, 232, 233 e 234*).

Anche per l'età i dati risalgono solo al 1943, e così anche si risale al 1943 per la distribuzione per gruppi di causa di cessazione, per ciclo di assistenza e sesso (v. *tabella 236*), rilevazione effettuata per campione su 10.000 ammessi all'assistenza e dimessi dall'assistenza.

Inoltre, per gli anni nei quali si hanno le cifre della popolazione protetta (1930, 1939, 1941, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955) si forniscono i dati del coefficiente di endemicità - rapporto fra giornate di degenza e popolazione protetta - e i dati del coefficiente di morbosità - rapporto fra ammissioni e popolazione protetta - (v. *tabelle 237 e 238*).

L'andamento della mortalità può essere fornito in cifre brute per la popolazione assistita. Va notato che molti decessi sfuggono al controllo a causa del frequente ritiro dei malati dai luoghi di cura, da parte dei parenti, quando si ritiene che sia vicino l'*obitus*.

Le cifre dell'andamento della mortalità si riferiscono a tutta la popolazione del paese, non distinta in protetta e non protetta, anche dopo l'entrata in vigore della legge assicurativa contro la tubercolosi.

Tuttavia, dette cifre rappresentano un indice apprezzabile per una valutazione degli effetti seguiti all'assicurazione, perché una larghissima percentuale della popolazione - circa la metà - è compresa nella protezione assicurativa.

Del resto, lo studio della modificazione della mortalità generale al fine di valutare l'apporto delle assicurazioni sociali al progresso delle condizioni sanitarie, è stato ritenuto attendibile e seguito da vari autori.

È utile riferire le cifre della mortalità risalendo piuttosto lontano nel tempo, in modo da comprendere un congruo periodo nel quale non operava l'assicurazione. La *tabella 239* riporta le cifre assolute e quelle relative a 1 milione di abitanti.

195. - Considerazioni sullo sviluppo dell'assistenza.

In base alle cifre fornite si può trarre qualche considerazione sullo sviluppo dell'assistenza.

L'esposizione delle giornate di assistenza erogate anno per anno, dall'inizio dell'assistenza ad oggi, nel loro complesso e nelle loro componenti - giornate di degenza, di cura domiciliare e di cura ambulatoria - è senza dubbio la più adatta a rappresentare sinteticamente lo sviluppo e l'andamento dell'assistenza antitubercolare assicurativa (*tabella 228*).

Dai modesti inizi fino al periodo del maggiore incremento ed alla situazione attuale, che poco se ne discosta, è possibile distinguere 4 periodi; il primo che è quello delle cure sostitutive del ricovero, nel quale si afferma, per declinare progressivamente, una forma di assistenza - la cura domiciliare - poi scomparsa completamente con lo sviluppo della rete degli istituti di cura.

Il secondo periodo è quello che porta alla cessazione delle cure sostitutive del ricovero fino all'inizio della guerra.

Il terzo, che comprende il periodo bellico e post-bellico, è il periodo del continuo aumento della morbosità tubercolare.

Il quarto che va dal primo attenuarsi delle conseguenze morbose dell'emergenza fino ad oggi.

Il primo periodo, che si conclude praticamente con la fine del 1934, mostra il rapido sviluppo dell'assistenza, dovuto al sommarsi dei malati ancora in corso di cura con i nuovi ammessi alle prestazioni, al perfezionamento ed al potenziamento dell'organizzazione di ricerca e di accertamento dei malati da parte dei Consorzi provinciali antitubercolari, al diffondersi della conoscenza dei benefici della legge assicurativa ed al suo sempre maggiore apprezzamento da parte della massa degli assicurati.

Il solo anno 1932 non registra, invece, un aumento, ma segna anzi un modesto regresso: diminuzione abbastanza sensibile, pari circa a un quarto dell'aumento registrato nell'anno precedente in confronto del 1930 e che risulta dal sommarsi della caduta ad una misura trascurabile delle cure domiciliari e da una caduta notevole delle cure ambulatorie solo in parte compensate dall'aumento delle giornate di degenza.

Il fenomeno che è stato del tutto transitorio dipende presumibilmente dal fatto che la sempre più larga disponibilità di posti in istituti di cura non solo consentì risultati terapeutici più concreti, ma permise anche di correggere errate diagnosi e di reprimere qualche abuso; dipende anche in parte dalla riluttanza di alcuni assistiti - poi ben presto superata, come dimostrano i dati degli anni successivi - ad accettare il ricovero.

L'anno 1934 segna l'aumento del numero delle convenzioni con ospedali, ospedali sanatoriali pubblici e privati, l'apertura di nuovi reparti ed istituti, favorita e promossa dall'impulso impresso alla lotta antitubercolare dall'assicurazione e dal progressivo potenziamento dei Consorzi provinciali antitubercolari, nonché l'apertura dei primi istituti di cura dell'assicurazione.

Il secondo periodo, che va dal 1935 al 1940 compreso, ha un andamento di continua ascesa, attribuibile pressoché esclusivamente alle giornate di degenza. Scompare completamente la cura domiciliare e la cura ambulatoria, ormai ridotta alle funzioni di integrazione anziché di sostituzione del ricovero, rimane dapprima stazionaria e poi aumenta molto lentamente.

L'ascesa delle giornate di assistenza si fa sempre più sensibile dal 1937, con l'estensione dell'assistenza assicurativa ai coloni mezzadri e parziari e a tutto il loro nucleo familiare.

Ma già nel 1939 la curva tende ad appiattirsi, preannunciando una fase pressoché stazionaria, che le condizioni della sopravvenuta emergenza dovevano purtroppo allontanare.

Il terzo periodo è quello della seconda guerra mondiale di cui nessuno ignora, anche per diretta esperienza, le gravissime conseguenze.

L'aumento della morbosità non tardò a lungo a manifestarsi e ne fa fede l'aumento delle giornate di assistenza constatato nel 1942.

Eppure queste cifre non esprimono tutta la gravità del fenomeno giacché l'aumento delle forme gravi altamente evolutive e rapidamente mortali aveva in pari tempo condotto all'aumento delle mortalità e ridotto la durata media della malattia.

Dal 1942 al 1945 c'è una caduta delle giornate di assistenza in genere e delle giornate di degenza in particolare, che tocca il suo punto più basso nel 1945. Fra le cause probabili, oltre all'aumento delle forme rapidamente

mortali - con la conseguente diminuzione della durata della malattia e, quindi, della degenza - si segnala la influenza di condizioni estranee al fenomeno epidemico e nosologico, come il turbamento dei servizi di ricerca dei malati, la difficoltà delle comunicazioni, la sfiducia dell'efficienza assistenziale degli istituti di cura, la rassegnazione e l'inerzia dei malati, dovute alla gravità della situazione.

Man mano che la guerra combattuta risaliva la penisola dal sud al nord, si delineò (1944) subito la ripresa organizzativa e l'affluenza dei malati, così che già nel 1946 l'assistenza assicurativa aveva raggiunto il livello del 1942 per quanto concerne la degenza e lo superava nel complesso delle forme assistenziali.

Nel dopoguerra il numero dei malati, anziché decrescere, segna un notevole incremento contraddistinto da una più rapida ascesa fino a tutto il 1950, anno nel quale vennero erogate quasi 6 milioni di giornate di ricovero - l'elemento più significativo dell'assistenza - più che non nel 1946; e ben oltre 7 milioni più che nel 1940. Evidentemente, le conseguenze delle infinite cause debilitanti sofferte negli anni precedenti e di quelle ancora incumbenti, continua ad esercitare le sue conseguenze nefaste sulla resistenza organica.

L'anno 1950 segna l'acme della curva dell'assistenza e l'acme anche di ciascuna delle sue componenti con 17.764.000 giornate di degenza e 8.072.200 giornate di cura ambulatoria: nel complesso 25 milioni e 886 mila giornate di assistenza.

Negli anni successivi (4° periodo) si arresta finalmente l'aumento, fino allora continuo e notevole, del volume assistenziale, ed inizia una lieve diminuzione, che è più sensibile per le cure ambulatorie, forse in relazione alla diminuzione dei malati in corso di pneumotorace. L'andamento delle giornate di degenza - che rappresenta l'elemento più significativo del fenomeno assistenziale - manifesta, invece, una meno netta tendenza al miglioramento, perché diminuisce poco negli anni 1951, 1952 e 1953 e rimane pressoché stazionario nel 1954 e 1955.

Questa diminuzione ha, peraltro, la sua importanza come prova dell'arresto della spinta evolutiva del risveglio paraepidemico dovuto alla guerra, anche perché coincide con un aumento della popolazione protetta.

196. - Dati statistici sulle ammissioni al ricovero.

Quanto alle *ammissioni al ricovero* - questo dato è stato sistematicamente raccolto soltanto a partire dal 1946 - c'è stato dapprima un continuo aumento che dura fino al 1951 (51.000 nel 1946, ben 60.000 nel 1951) cui segue una diminuzione molto limitata (59.500 casi nel 1955).

Considerando partitamente i *casi nuovi* e le *riammissioni* è interessante notare (v. *tabella 234*) che la diminuzione dei casi nuovi è piuttosto notevole, mentre le riammissioni - cioè i casi di soggetti che avevano usufruito di precedente ricovero - segnano un notevole aumento.

Il periodo che va dalla cessazione della guerra ad oggi è ricco di interesse anche per la scoperta di medicinali nuovi ad azione antibatterica specifica.

197. - Dati statistici sulla mortalità tubercolare.

Per quanto concerne la mortalità, ci riferiamo alla *mortalità tubercolare* di tutta la popolazione italiana, giacché limitare lo studio alle statistiche dell'assicurazione potrebbe condurre in errore. A queste, infatti, sfuggono i casi di coloro che i familiari ritirano dai sanatori in gravi condizioni, che l'assicurazione perde di vista.

L'evoluzione dell'endemia tubercolare in Italia può essere seguita in un lungo ordine di anni sulle cifre ufficiali della mortalità tubercolare.

Come risulta dalla *tabella 239* il coefficiente di mortalità tubercolare, per tutte le forme, era nel 1900 di 1,864 per mille abitanti;

All'inizio della prima guerra mondiale (1914) era disceso a 1,449. Durante il conflitto salì rapidamente fino a toccare nel 1918 il 2,089, ridiscendendo, poi, altrettanto rapidamente (1921 : 1,439) per prendere un decorso molto lentamente discendente fino al 1927. Dal 1927 al 1940, invece, il progresso è stato rapido, giacché in tre anni si è passati dal coefficiente 1,363 al coefficiente 0,744.

Considerando la media dei valori relativi ai bienni 1924-1926 e 1948-1940 si trova una diminuzione del 43 per cento per la cifra assoluta e del 51 per cento per quella relativa. La riduzione dei valori relativi è stata del 4,25 per cento annua, mentre nel periodo compreso fra il 1887-1889 e il 1912-1914 la diminuzione era stata solo dell'1,25 per cento. Segue un nuovo rialzo in connessione con la seconda guerra mondiale che tocca, nel 1943, il coefficiente 1,022. Dopo il 1943 la mortalità decresce abbastanza rapidamente, così che nel 1948 aveva già guadagnato ben 406 punti.

Successivamente con l'entrata in uso della streptomina, seguita poi dagli altri antibiotici e chemioterapici, la mortalità crolla, toccando felicemente la cifra di sole 236 morti per 1.000.000 abitanti. È un successo, del tutto insperato, e che sarebbe stato irraggiungibile senza queste meravigliose scoperte.

TABELLA 227.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: ASSICURATI E PERSONE DI FAMIGLIA DELLE RISPETTIVE CIFRE DISTINTAMENTE PER: RICOVERATI AL PRINCIPIO FINE DELL'ANNO, TOTALE GIORNATE DI RICOVERO

	ASSICURATI			
	Ricoverati al principio dell'anno	Ammessi nell'anno	Dimessi nell'anno	Ricoverati alla fine dell'anno
Piemonte	2.659	2.840	2.787	2.712
Valle d'Aosta	96	85	83	98
Lombardia	5.989	8.628	8.471	6.146
Trentino-Alto Adige	539	774	757	556
Veneto	2.647	4.157	4.264	2.540
Friuli-Venezia Giulia	645	998	1.067	576
Liguria	1.182	1.479	1.536	1.125
Emilia-Romagna	2.497	4.078	4.266	2.309
Toscana	1.947	3.303	3.248	2.002
Umbria	586	1.133	1.161	558
Marche	767	1.296	1.336	727
Lazio	1.665	2.409	2.628	1.446
Abruzzi-Molise	452	527	567	412
Campania	1.291	1.270	1.202	1.359
Puglia	1.389	2.099	2.029	1.459
Basilicata	141	222	220	143
Calabria	521	782	736	567
Sicilia	1.196	1.791	1.735	1.252
Sardegna	686	802	823	665
TOTALI	26.895	38.673	38.916	26.652

ASSISTITI NELL'ANNO 1955 MEDIANTE RICOVERO IN CASE DI CURA; INDICAZIONE DELL'ANNO, AMMESSI NELL'ANNO, DIMESSI NELL'ANNO, RICOVERATI ALLA NELL'ANNO, NELLE VARIE REGIONI D'ITALIA

RICOVERO IN CASE DI CURA					
Giornate di ricovero nell'anno	PERSONE DI FAMIGLIA				
	Ricoverate al principio dell'anno	Ammesse nell'anno	Dimesse nell'anno	Ricoverate alla fine dell'anno	Giornate di ricovero nell'anno
1.018.688	1.010	1.189	1.112	1.087	396.875
36.799	80	70	78	72	28.809
2.323.433	2.918	3.968	3.939	2.947	1.155.599
213.973	288	361	380	269	112.908
1.040.890	2.233	2.880	3.070	2.043	870.813
247.064	490	628	724	394	182.162
454.278	368	619	645	342	146.983
925.584	1.020	1.793	1.883	930	393.353
773.675	664	1.446	1.395	715	296.245
227.205	207	462	452	217	90.073
299.761	292	508	549	251	104.592
616.075	948	1.184	1.230	902	360.492
161.776	267	338	337	268	100.813
494.338	776	962	931	807	300.257
531.134	1.265	1.584	1.585	1.264	470.590
52.732	102	125	128	99	38.582
200.796	236	458	404	290	101.260
443.084	1.157	1.536	1.488	1.205	452.714
264.693	533	797	751	579	220.707
10.325.978	14.854	20.908	21.081	14.681	5.823.827

TABELLA 228.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: ASSICURATI E PERSONE DI FAMIGLIA
RISPETTIVE CIFRE DISTINTAMENTE PER: ASSISTITI AL PRINCIPIO DELL'ANNO,
TOTALE GIORNATE DI RICOVERO

	ASSICURATI			
	Assistiti al principio dell'anno	Ammessi nell'anno	Dimessi nell'anno	Assistiti alla fine dell'anno
Piemonte	1.363	631	699	1.295
Valle d'Aosta	26	15	12	29
Lombardia	3.361	1.654	2.031	2.984
Trentino-Alto Adige	292	122	168	248
Veneto	1.928	826	921	1.833
Friuli-Venezia Giulia	304	183	194	293
Liguria	690	220	278	632
Emilia-Romagna	1.947	1.145	1.181	1.911
Toscana	1.027	799	828	998
Umbria	338	242	248	332
Marche	518	417	407	528
Lazio	1.115	748	632	1.231
Abruzzi - Molise	185	168	145	208
Campania	492	314	253	553
Puglia	924	505	583	846
Basilicata	43	30	35	38
Calabria	140	159	142	157
Sicilia	589	331	363	557
Sardegna	314	184	173	325
TOTALI	15.586	8.693	9.291	14.998

ASSISTITI NELL'ANNO 1955 MEDIANTE CURA AMBULATORIA: INDICAZIONE DELLE AMMESSI NELL'ANNO, DIMESSI NELL'ANNO, ASSISTITI ALLA FINE DELL'ANNO, NELL'ANNO, NELLE VARIE REGIONI D'ITALIA

CURA AMBULATORIA					
Giornate di assistenza nell'anno	PERSONE DI FAMIGLIA				Giornate di assistenza nell'anno
	Assistite al principio dell'anno	Ammesse nell'anno	Dimesse nell'anno	Assistite alla fine dell'anno	
491.327	341	119	183	277	118.839
9.356	16	8	7	17	5.947
1.041.259	876	471	563	784	276.533
106.461	76	34	43	67	28.977
677.242	547	271	287	531	189.288
107.223	112	57	52	117	43.094
236.237	207	94	102	199	77.638
711.196	464	350	350	464	167.510
359.143	333	266	282	317	116.582
118.751	96	50	76	70	19.928
181.521	123	210	176	157	55.358
388.851	419	279	220	478	167.683
74.226	69	75	68	76	25.408
191.905	250	237	192	295	97.649
272.351	650	281	456	475	178.568
15.864	28	23	20	31	10.203
48.764	60	59	59	60	21.223
194.472	338	203	233	308	122.142
123.446	152	77	124	105	55.099
5.349.601	5.157	3.164	3.493	4.828	1.420.533

TABELLA 229.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DI 10.000 ASSICURATI, DISTINTAMENTE PER CIASCUNO DEI DUE SESSI E PER IL TOTALE, AMMESSI ALL'ASSISTENZA NEL 1954, PER 45 VOCI PROFESSIONALI DI 10 SETTORI ECONOMICI DIVERSI. E PER LE VOCI AFFERENTI AI TOTALI DEI RISPETTIVI SETTORI NONCHÈ PER QUELLA CONCERNENTE GLI ASSICURATI SENZA INDICAZIONE DI ATTIVITÀ ECONOMICA

ATTIVITÀ ECONOMICA	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
<i>Agricoltura, caccia e pesca</i>	1.641	754	2.395
Agricoltura e zootecnia	1.608	751	2.359
Silvicoltura	10	—	10
Caccia e pesca in acque interne	5	—	5
Pesca in acque marine	15	2	17
Attività connesse con l'agricoltura	3	1	4
<i>Industrie estrattive</i>	226	7	233
Estrazione di minerali metalliferi	56	2	58
Estrazione di minerali non metalliferi.	170	5	175
<i>Industrie manifatturiere</i>	2.661	1.018	3.679
Industria delle derrate alimentari e affini (escluse le bevande)	202	55	257
Industria delle bevande e affini	22	6	28
Industria del tabacco	7	55	62
Industrie delle pelli e del cuoio	34	16	50
Industrie tessili	186	424	610
Industrie del vestiario, abbigliamento, arredamento e affini	114	183	297
Industria del legno	248	31	279
Industrie della carta e della cartotecnica	27	20	47

Segue TABELLA 229.

ATTIVITÀ ECONOMICA	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
Industrie poligrafiche, editoriali e affini	47	16	63
Industrie foto-fono-cinematografiche	11	1	12
Industrie metallurgiche	290	24	314
Industrie meccaniche	1.134	88	1.222
Industrie della trasformazione dei minerali non metalliferi (esclusi i derivati del petrolio e del carbone)	72	20	92
Industrie chimiche e affini	200	59	259
Industrie della gomma elastica	14	4	18
Industrie manifatturiere varie	53	16	69
<i>Industrie delle costruzioni e della installazione di impianti</i>	<i>1.390</i>	<i>18</i>	<i>1.408</i>
Industria delle costruzioni	1.368	16	1.384
Industria dell'installazione di impianti da parte di aziende specializzate, non costruttrici	22	2	24
<i>Produzione e distribuzione di energia elettrica e gas. Distribuzione di acqua</i>	<i>78</i>	<i>5</i>	<i>83</i>
Produzione e distribuzione di energia elettrica e gas .	72	5	77
Distribuzione di acqua	6	—	6
<i>Trasporti e comunicazioni</i>	<i>344</i>	<i>22</i>	<i>366</i>
Trasporti terrestri	205	9	214
Trasporti per via d'acqua ed aerea	80	2	82
Attività ausiliari dei trasporti	39	1	40
Comunicazioni	20	10	30

Segue TABELLA 229.

ATTIVITÀ ECONOMICA	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
<i>Commercio</i>	265	111	376
Commercio all'ingrosso	66	18	84
Commercio al minuto	89	49	138
Attività turistiche e alberghiere, pubblici esercizi	102	42	144
Commercio in commissione e attività ausiliarie del commercio	8	2	10
<i>Credito, Assicurazione e Gestioni finanziarie</i>	61	10	71
Credito	43	5	48
Assicurazione	12	4	16
Gestioni finanziarie	6	1	7
<i>Attività e servizi vari (esclusi quelli della pubblica amministrazione)</i>	270	462	732
Servizi legali, commerciali, tecnici ed affini	6	6	12
Servizi ricreativi e affini	17	4	21
Servizi per l'igiene e la pulizia	89	148	237
Servizi vari	158	304	462
<i>Servizi della pubblica amministrazione e similari</i> . .	337	127	464
Amministrazione diretta dello Stato	164	34	198
Amministrazione indiretta	161	91	252
Servizi di culto	12	2	14
<i>Senza indicazione di attività economica</i>	154	39	193
	7.427	2.573	10.000

TABELLA 230.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DI 10.000 PERSONE DI FAMIGLIA AMMESSE ALL'ASSISTENZA IN CIASCUNO DEGLI ANNI 1952, 1953 E 1954, DISTINTAMENTE PER ADULTI BAMBINI, COMPLESSO E, IN CIASCUNA CLASSE DI ETÀ, PER CIASCUNO DEI DUE SESSI E PER IL TOTALE, PER TRE VOCI GENERICHE DI QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO: OPERAI, AGRICOLI, IMPIEGATI.

QUALIFICA PROFESSIO- NALE DELL'AS- SICURATO	PERSONE DI FAMIGLIA								
	Adulti			Bambini			Complesso		
	Maschi	Fem- mine	Maschi e femmine	Maschi	Fem- mine	Maschi e femmine	Maschi	Fem- mine	Maschi e femmine
Anno 1952									
Operai . .	1.099	2.642	3.741	2.058	1.711	3.769	3.157	4.353	7.510
Agricoli .	226	570	796	540	483	1.023	766	1.053	1.819
Impiegati .	121	275	396	151	124	275	272	399	671
	1.446	3.487	4.933	2.749	2.318	5.067	4.195	5.805	10.000
Anno 1953									
Operai . .	1.184	2.702	3.886	2.002	1.680	3.682	3.186	4.382	7.568
Agricoli .	248	571	819	484	459	943	732	1.030	1.762
Impiegati .	142	281	423	148	99	247	290	380	670
	1.574	3.554	5.128	2.634	2.238	4.872	4.208	5.792	10.000
Anno 1954									
Operai . .	1.207	2.763	3.970	2.028	1.700	3.728	3.235	4.463	7.698
Agricoli .	254	525	779	480	428	908	734	953	1.687
Impiegati .	139	267	406	112	97	209	251	364	615
	1.600	3.555	5.155	2.620	2.225	4.845	4.220	5.780	10.000

TABELLA 231.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: MOVIMENTO DEGLI ASSISTITI
DISTINTAMENTE PER ASSISTITI AL 1° GENNAIO, AMMESSI E TRASFERITI
IN SENO A CIASCUNA DISTINZIONE, SUDDIVISI

ANNO	ASSISTITI AL 1° GENNAIO			AMMESSI E TRASFERITI NELL'ANNO		
	Assicurati	Persone di famiglia	In complesso	Assicurati	Persone di famiglia	In complesso
1929.....	—	—	—	—	—	4.851
1930.....	2.768	920	3.688	8.700	2.743	11.443
1931.....	5.971	1.931	7.902	9.886	2.981	12.867
1932.....	5.220	1.634	6.854	6.820	2.025	8.845
1933.....	3.266	1.116	4.382	5.507	1.646	7.153
1934.....	3.865	1.074	4.939	4.896	1.473	6.369
1935.....	4.355	1.207	5.562	4.627	1.462	6.089
1936.....	4.745	1.265	6.010	3.667	1.063	4.730
1937.....	4.214	1.127	5.341	4.030	1.201	5.231
1938.....	4.857	1.373	6.230	4.252	1.360	5.612
1939.....	5.007	1.491	6.498	4.357	1.253	5.610
1940.....	5.366	1.468	6.834	4.380	1.403	5.783
1941.....	5.914	1.753	7.667	4.370	1.524	5.894
1942.....	6.431	1.993	8.424	5.438	1.818	7.256
1943.....	7.149	2.354	9.503	5.630	1.849	7.479
1944.....	8.385	2.702	11.087	5.822	1.772	7.594
1945.....	9.207	2.839	12.046	5.997	1.899	7.896
1946.....	9.735	2.955	12.690	7.339	2.580	9.919
1947.....	10.829	3.384	14.213	11.920	4.233	16.153
1948.....	14.020	4.468	18.488	13.587	5.466	19.053
1949.....	16.460	5.600	22.060	13.220	5.106	18.326
1950.....	18.591	6.011	24.602	11.423	4.439	15.862
1951.....	18.464	5.740	24.204	10.463	4.064	14.527
1952.....	17.987	5.587	23.574	9.489	3.530	13.019
1953.....	17.262	5.452	22.714	9.140	3.221	12.361
1954.....	16.392	5.420	21.812	9.084	3.347	12.431

MEDIANTE CURA AMBULATORIA PER CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1929 AL 1954, NELL'ANNO, DIMESSI E TRASFERITI NELL'ANNO, ASSISTITI AL 31 DICEMBRE E, PER ASSICURATI, PERSONE DI FAMIGLIA, E NEL LORO COMPLESSO

DIMESSI E TRASFERITI NELL'ANNO			ASSISTITI AL 31 DICEMBRE		
Assicurati	Persone di famiglia	In complesso	Assicurati	Persone di famiglia	In complesso
—	—	1.163	2.768	920	3.688
5.497	1.732	7.229	5.971	1.931	7.902
10.637	3.278	13.915	5.220	1.634	6.854
8.774	2.543	11.317	3.266	1.116	4.382
4.908	1.688	6.596	3.865	1.074	4.939
4.406	1.340	5.746	4.355	1.207	5.562
4.237	1.404	5.641	4.745	1.265	6.010
4.198	1.201	5.399	4.214	1.127	5.341
3.387	955	4.342	4.857	1.373	6.230
4.102	1.242	5.344	5.007	1.491	6.498
3.998	1.276	5.274	5.366	1.468	6.834
3.832	1.118	4.950	5.914	1.753	7.667
3.853	1.284	5.137	6.431	1.993	8.424
4.720	1.457	6.177	7.149	2.354	9.503
4.394	1.501	5.895	8.385	2.702	11.087
5.000	1.635	6.635	9.207	2.839	12.046
5.469	1.783	7.252	9.735	2.955	12.690
6.245	2.151	8.396	10.829	3.384	14.213
8.729	3.149	11.878	14.020	4.468	18.488
11.147	4.334	15.481	16.460	5.600	22.060
11.089	4.695	15.784	18.591	6.011	24.602
11.550	4.710	16.260	18.464	5.740	24.204
10.940	4.217	15.157	17.987	5.587	23.574
10.214	3.665	13.879	17.262	5.452	22.714
10.010	3.253	13.263	16.392	5.420	21.812
9.880	3.610	13.490	15.596	5.157	20.753

TABELLA 232.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: MOVIMENTO DEGLI ASSISTITI AL 1954, DISTINTAMENTE PER ASSISTITI AL 1° GENNAIO, AMMESSI E TRASFERITI E, IN SENO A CIASCUNA DISTINZIONE, SUDDIVISI PER

ANNO	ASSISTITI AL 1° GENNAIO			AMMESSI E TRASFERITI NELL'ANNO		
	Assicurati	Persone di famiglia	In complesso	Assicurati	Persone di famiglia	In complesso
1929.....	—	—	—	—	—	9.348
1930.....	3.574	1.159	4.733	15.623	5.003	20.626
1931.....	7.219	2.326	9.545	20.314	6.482	26.796
1932.....	10.169	3.232	13.401	22.764	7.083	29.847
1933.....	11.664	3.578	15.242	22.353	7.779	30.132
1934.....	11.949	3.936	15.885	22.875	8.372	31.247
1935.....	12.068	4.283	16.351	23.838	9.304	33.142
1936.....	12.752	5.004	17.756	25.645	11.428	37.073
1937.....	13.757	6.240	19.997	30.611	14.019	44.630
1938.....	16.724	8.376	25.100	32.472	14.901	47.373
1939.....	17.120	8.770	25.890	34.704	14.128	48.832
1940.....	17.752	8.226	25.978	37.816	15.171	52.987
1941.....	18.272	8.391	26.663	38.059	15.531	53.590
1942.....	18.984	8.793	27.777	44.067	17.724	61.791
1943.....	20.097	9.404	29.501	39.543	14.844	54.387
1944.....	17.908	7.088	24.996	31.559	11.306	42.865
1945.....	15.944	6.283	22.227	34.936	13.876	48.812
1946.....	18.217	7.622	25.839	44.550	19.181	63.731
1947.....	23.403	9.750	33.153	47.511	20.813	68.324
1948.....	25.591	11.007	36.598	46.509	22.831	69.340
1949.....	28.334	12.687	41.021	49.195	25.711	74.906
1950.....	30.134	14.968	45.102	49.654	26.106	75.760
1951.....	29.487	15.553	45.040	51.665	27.308	78.973
1952.....	28.373	15.325	43.698	48.388	25.646	74.034
1953.....	27.649	15.078	42.727	47.502	23.614	71.116
1954.....	26.952	14.562	41.514	37.025	20.145	57.170

MEDIANTE RICOVERO IN CASE DI CURA PER CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1929 NELL'ANNO, DIMESSI E TRASFERITI NELL'ANNO, ASSISTITI AL 31 DICEMBRE, ASSICURATI, PERSONE DI FAMIGLIA, E NEL LORO COMPLESSO

DIMESSI E TRASFERITI NELL'ANNO			ASSISTITI AL 31 DICEMBRE		
Assicurati	Persone di famiglia	In complesso	Assicurati	Persone di famiglia	In complesso
—	—	4.615	3.574	1.159	4.733
11.978	3.836	15.814	7.219	2.326	9.545
17.364	5.576	22.940	10.169	3.232	13.401
21.269	6.737	28.006	11.664	3.578	15.242
22.068	7.421	29.489	11.949	3.936	15.885
22.756	8.025	30.781	12.068	4.283	16.351
23.154	8.583	31.737	12.752	5.004	17.756
24.640	10.192	34.832	13.757	6.240	19.997
27.644	11.883	39.527	16.724	8.376	25.100
32.076	14.507	46.583	17.120	8.770	25.890
34.072	14.672	48.744	17.752	8.226	25.978
37.347	15.006	52.302	18.272	8.391	26.663
37.343	15.129	52.476	18.984	8.793	27.777
42.954	17.113	60.067	20.097	9.404	29.501
41.732	17.160	58.892	17.908	7.088	24.996
33.523	12.111	45.634	15.944	6.283	22.227
32.663	12.537	45.200	18.217	7.622	25.839
39.364	17.053	56.417	23.403	9.750	33.153
45.323	19.556	64.879	25.591	11.007	36.598
43.766	21.151	64.917	28.334	12.687	41.021
47.395	23.430	70.825	30.134	14.968	45.102
50.301	25.521	75.822	29.487	15.553	45.040
52.779	27.536	80.315	28.373	15.325	43.698
49.112	25.893	75.005	27.649	15.078	42.727
48.199	24.130	72.329	26.952	14.562	41.514
37.082	19.853	56.935	26.895	14.854	41.749

TABELLA 233.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: GIORNATE DI ASSISTENZA COMPLESSIVAMENTE FRUITE DAGLI AVENTI DIRITTO IN CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1929 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI), DISTINTAMENTE PER GIORNATE DI CURA DOMICILIARE, GIORNATE DI CURA AMBULATORIA, GIORNATE DI RICOVERO IN CASE DI CURA, TOTALE GIORNATE DI ASSISTENZA

ANNI	PER CURA DOMICILIARE	PER CURA AMBULATORIA	RICOVERO IN CASE DI CURA	GIORNATE DI ASSISTENZA
1929	427.709	569.404	837.426	1.834.539
1930	1.162.416	2.434.919	2.725.427	6.322.762
1931	540.030	2.811.381	4.210.891	7.562.302
1932	67.141	1.892.846	5.301.682	7.261.669
1933	13.863	1.702.158	5.832.647	7.548.668
1934	3.944	1.871.819	6.151.750	8.027.513
1935	566	2.028.554	6.344.126	8.373.248
1936	517	1.939.668	7.195.783	9.135.988
1937	446	2.078.512	8.575.662	10.654.620
1938 . . . . .	...	2.298.700	9.695.477	11.994.177
1939 . . . . .	...	2.407.169	9.795.084	12.202.253
1940 . . . . .	...	2.673.081	9.957.464	12.630.545
1941 . . . . .	...	3.143.100	10.297.734	13.440.834
1942 . . . . .	...	3.052.710	11.144.096	14.196.806
1943 . . . . .	...	3.576.235	10.644.211	14.220.446
1944 . . . . .	...	3.943.686	8.997.160	12.940.846
1945 . . . . .	...	4.445.490	8.729.539	13.175.029
1946 . . . . .	...	4.372.982	11.348.306	15.721.268
1947 . . . . .	...	5.744.000	13.363.217	19.107.217
1948 . . . . .	...	7.437.306	14.769.817	22.207.123
1949 . . . . .	...	8.564.271	16.368.289	24.932.560
1950 . . . . .	...	8.722.586	17.163.793	25.876.376
1951 . . . . .	...	7.791.499	16.981.648	24.773.147
1952 . . . . .	...	7.995.601	16.935.158	24.930.759
1953 . . . . .	...	8.104.858	16.220.109	24.324.849
1954 . . . . .	...	7.312.000	16.117.368	23.429.000
1955 . . . . .	...	6.770.000	16.149.000	22.919.000

TABELLA 234.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: RICOVERI IN CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1946 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI) DISTINTAMENTE PER AMMESSI LA PRIMA VOLTA, E TOTALE DELLE AMMISSIONI

ANNO	AMMESSI 1 ^a VOLTA	TOTALE AMMISSIONI	ANNO	AMMESSI 1 ^a VOLTA	TOTALE AMMISSIONI
1946	—	51.088	1951	36.953	60.287
1947	—	55.528	1952	36.029	58.382
1948	—	56.563	1953	33.059	56.392
1949	—	59.975	1954	34.564	57.170
1950	37.802	58.600	1955	34.262	59.581

TABELLA 235.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: ASSICURATI E FAMILIARI COMPLESSIVAMENTE AMMESSI ALLA ASSISTENZA IN CIASCUNO DEGLI ANNI 1952, 1953, 1954 (MASCHI, FEMMINE, TOTALE), DISTINTAMENTE PER 61 CLASSI DI ETÀ (DA MENO DI UN ANNO A 60 E OLTRE).

ETÀ	1952			1953			1954		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
meno di 1 .	8	5	13	9	9	18	7	7	14
1	42	33	75	44	36	80	38	33	71
2	58	45	103	56	46	102	54	42	96
3	66	52	118	43	41	84	61	50	111
4	88	77	165	80	70	150	79	62	141
5	106	82	188	109	79	188	86	72	158
6	111	92	203	100	84	184	100	93	193
7	93	77	170	108	91	199	119	93	212
8	91	84	175	76	69	145	104	87	191
9	100	75	175	83	68	151	75	62	137
10	87	74	161	71	65	136	75	65	140
11	83	78	161	76	63	139	63	60	123
12	77	77	154	69	63	132	67	62	129
13	76	74	150	78	68	146	64	64	128
14	71	74	145	69	75	144	79	71	150
15	71	76	147	74	75	149	79	69	148
16	80	87	167	90	81	171	91	76	167
17	69	68	137	75	64	139	80	70	150
18	65	57	122	69	59	128	78	58	136
19	81	67	148	85	61	146	98	72	170
20	102	81	183	101	76	177	88	68	156
21	109	96	205	97	81	178	86	74	160
22	111	109	220	97	92	189	92	91	183
23	122	102	224	129	105	234	112	95	207
24	122	116	238	120	103	223	119	104	223
25	133	114	247	124	113	237	121	101	222
26	136	124	260	134	108	242	116	102	218
27	143	113	256	125	114	239	119	110	229
28	148	115	263	134	114	248	131	109	240

Segue TABELLA 235.

ETÀ	1952			1953			1954		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
29	151	114	265	135	107	242	132	103	235
30	144	117	261	143	119	262	135	104	239
31	138	110	248	149	110	259	145	101	246
32	137	108	245	136	100	236	140	99	239
33	85	66	151	148	100	248	146	85	231
34	66	49	115	90	59	149	145	97	242
35	72	60	132	68	42	110	89	61	150
36	96	60	156	86	44	130	76	37	113
37	120	72	192	100	50	150	74	41	115
38	120	70	190	126	66	192	91	47	138
39	118	70	188	121	72	193	125	58	183
40	114	66	180	134	67	201	124	62	186
41	129	63	192	139	59	198	137	60	197
42	124	61	185	125	59	184	125	62	187
43	128	44	172	138	51	189	136	51	187
44	126	43	169	117	46	163	141	49	190
45	124	42	166	140	52	192	130	46	176
46	112	41	153	130	42	172	133	40	173
47	117	40	157	125	37	162	124	39	163
48	110	35	145	123	37	160	127	37	164
49	100	33	133	117	30	147	125	32	157
50	97	28	125	108	27	135	118	36	154
51	101	25	126	108	26	134	105	24	129
52	95	23	118	97	21	118	108	28	136
53	89	19	108	105	23	128	104	26	130
54	84	18	102	92	19	111	101	21	122
55	75	21	96	80	16	96	100	19	119
56	61	13	74	78	17	95	83	19	102
57	64	15	79	69	15	84	76	15	91
58	49	12	61	54	13	67	64	12	76
59	54	10	64	56	13	69	56	12	68
60 ed oltre	239	40	279	269	57	326	296	63	359
	6.088	3.912	10.000	6.231	3.769	10.000	6.292	3.708	10.000

TABELLA 236.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: DIMESSI DALL'ASSISTENZA IN CIASCUNO DISTINTAMENTE PER 6 CICLI DI ASSISTENZA (E, IN SENO A CIASCUN CICLO, PER CIASCUN SESSO E PER IL TOTALE DEI DUE SESSI), IN CORRISPONDENZA ALLE GUARIGIONE, STABILIZ

CAUSE DI CESSAZIONE	1		2		3	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	1943					
Non rischio	304	260	54	45	18	13
Morte	863	719	235	163	55	35
Guarigione	678	696	132	110	27	26
Stabilizzazione	850	865	174	164	53	46
Cause varie	1.356	1.163	354	228	94	48
1944						
Non rischio	288	218	47	43	13	14
Morte	1.083	771	315	174	80	30
Guarigione	605	483	132	104	36	23
Stabilizzazione	767	619	181	137	44	37
Cause varie	1.421	1.259	367	273	104	74
1945						
Non rischio	350	300	54	47	21	18
Morte	1.011	696	273	166	79	41
Guarigione	622	613	135	117	26	24
Stabilizzazione	870	883	216	214	57	57
Cause varie	1.220	966	316	219	90	48
1946						
Non rischio	412	354	59	57	21	17
Morte	812	495	182	118	55	32
Guarigione	665	673	108	111	34	32
Stabilizzazione	1.353	1.230	270	255	96	81
Cause varie	928	743	213	153	81	42

DEGLI ANNI DAL 1943 AL 1954 (ESTREMI INCLUSI); QUOZIENTI SU 10.000 DIMESSI, PARTITAMENTE PER SESSO), NONCHÈ PER IL COMPLESSO DEI 6 CICLI (PARTITAMENTE SEGUENTI 5 CAUSE DI CESSAZIONE DI ASSISTENZA: NON RISCHIO, MORTE, ZAZIONE, CAUSE VARIE

Ciclo								
4		5		6		COMPLESSO		
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
1943								
7	4	3	2	2	2	388	326	714
17	12	6	2	4	2	1.180	933	2.113
12	9	5	3	2	1	856	845	1.701
16	17	7	4	4	3	1.104	1.097	2.201
34	13	15	5	12	3	1.865	1.406	3.271
1944								
5	4	2	4	2	2	357	285	642
30	13	11	3	5	2	1.524	993	2.517
10	8	5	3	4	2	792	623	1.415
16	5	5	3	4	2	1.017	803	1.082
43	24	18	6	14	2	1.967	1.639	3.606
1945								
8	6	3	3	1	2	437	376	813
31	12	11	1	9	3	1.414	919	2.333
10	9	4	3	3	2	800	768	1.568
18	17	8	9	7	2	1.176	1.182	2.358
29	12	10	6	11	1	1.676	1.252	2.928
1946								
10	7	5	5	6	5	513	445	958
20	7	7	3	6	4	1.082	659	1.741
16	12	6	3	4	4	833	835	1.668
35	33	17	15	15	6	1.786	1.620	3.406
25	15	14	6	6	1	1.267	960	2.227

Segue TABELLA 236.

CAUSE DI CESSAZIONE						
	1		2		3	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
1947						
Non rischio	505	469	76	92	24	40
Morte	748	425	293	82	87	26
Guarigione	605	531	136	59	33	16
Stabilizzazione	1.354	1.173	527	175	162	52
Cause varie	810	585	278	119	94	33
1948						
Non rischio	583	424	102	76	27	22
Morte	671	378	161	85	51	23
Guarigione	536	522	81	91	20	19
Stabilizzazione	1.769	1.494	358	311	108	95
Cause varie	769	564	172	103	94	24
1949						
Non rischio	539	418	95	74	32	25
Morte	518	267	116	64	34	15
Guarigione	506	452	74	69	18	17
Stabilizzazione	2.119	1.734	441	340	137	98
Cause varie	714	482	146	85	43	24
1950						
Non rischio	527	373	85	75	34	23
Morte	429	227	116	55	38	15
Guarigione	433	436	70	67	17	20
Stabilizzazione	2.278	1.812	474	387	152	116
Cause varie	670	444	155	89	47	22

Ciclo								
4		5		6		COMPLESSO		
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
1947								
12	12	4	4	8	5	629	622	1.351
35	7	9	1	8	2	1.180	543	1.723
24	7	6	5	12	5	720	623	1.433
67	13	36	9	20	7	2.172	1.429	3.601
26	11	19	2	12	3	1.239	754	1.992
1948								
15	9	8	5	9	6	744	542	1.286
16	9	8	2	4	3	911	500	1.411
6	7	4	4	2	1	649	644	1.293
42	36	22	15	22	9	2.320	1.960	4.280
22	8	8	4	5	2	1.025	705	1.730
1949								
12	9	6	4	13	6	697	536	1.233
15	5	3	1	3	1	689	353	1.042
3	5	3	2	2	2	606	547	1.153
54	42	24	14	21	15	2.796	2.243	5.039
18	6	6	2	5	2	932	601	1.533
1950								
11	10	6	5	9	6	672	492	1.164
12	4	4	1	4	...	603	302	905
6	5	2	2	3	2	531	532	1.063
63	39	22	18	28	14	3.017	2.386	5.403
16	7	5	2	6	2	899	566	1.475

Segue TABELLA 236.

CAUSE DI CESSAZIONE						
	1		2		3	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
1951						
Non rischio	519	382	100	86	44	31
Morte	429	216	125	57	36	15
Guarigione	422	389	65	59	14	15
Stabilizzazione	2.311	1.774	513	355	164	103
Cause varie	664	406	174	89	58	20
1952						
Non rischio	532	323	109	85	49	29
Morte	266	128	92	39	23	11
Guarigione	338	301	52	46	13	10
Stabilizzazione	2.572	1.983	598	400	187	125
Cause varie	616	355	181	79	56	22
1953						
Non rischio	491	303	122	71	50	28
Morte	253	99	88	25	32	11
Guarigione	348	313	61	41	14	13
Stabilizzazione	2.682	1.923	604	373	212	115
Cause varie	598	360	171	72	61	21
1954						
Non rischio	491	297	116	73	43	20
Morte	248	86	92	28	35	11
Guarigione	361	338	63	52	16	12
Stabilizzazione	2.774	1.849	627	353	235	121
Cause varie	543	311	171	65	65	25

Ciclo								
4		5		6		COMPLESSO		
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
1951								
18	12	8	5	10	5	699	521	1.220
16	3	6	2	7	1	619	294	913
5	4	3	2	2	1	511	470	981
61	41	32	16	28	15	3.109	2.304	5.413
23	10	12	6	10	1	941	532	1.473
1952								
19	14	10	8	9	7	728	466	1.194
11	2	4	1	4	1	400	182	582
6	5	2	1	2	2	413	365	778
74	48	39	21	28	16	3.498	2.593	6.091
20	7	6	2	66	...	890	465	1.355
1953								
20	14	9	6	13	5	704	427	1.131
11	5	7	2	4	1	395	143	538
6	3	3	2	4	2	436	374	810
88	46	40	20	42	19	3.668	2.496	6.164
26	9	16	4	14	3	818	469	1.357
1954								
17	11	11	3	13	7	691	411	1.102
13	5	8	1	5	2	402	133	534
4	4	1	2	7	5	452	410	862
96	50	47	25	54	19	3.833	2.417	6.250
25	8	17	5	16	1	837	415	1.252

TABELLA 237.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: TOTALI DELLA POPOLAZIONE PROTETTA E DELLE GIORNATE COMPLESSIVE DI DEGENZA, CON INDICAZIONE DEL QUOZIENTE DI ENDEMICITÀ (NUMERO DELLE GIORNATE DI DEGENZA PER 100.000 PERSONE PROTETTE) DISTINTAMENTE PER CIASCUNO DEGLI ANNI 1930, 1939, 1941 E PER CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1948 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI)

ANNO	POPOLAZIONE PROTETTA	GIORNATE DI DEGENZA	GIORNATE DI DEGENZA RELATIVE A 100.000 ASSICURATI (COEFFICIENTE DI ENDEMICITÀ)
1930.	12.131.000	2.725.427	22.466
1939.	18.524.000	9.795.084	52.877
1941.	19.197.000	10.297.734	53.642
1948.	23.062.000	14.769.817	64.043
1949. . . . .	...	16.368.289	...
1950. . . . .	...	17.163.793	...
1951. . . . .	...	16.981.648	...
1952. . . . .	...	16.935.158	...
1953. . . . .	...	16.220.109	...
1954.	26.740.000	16.117.368	60.274
1955. . . . .	...	16.150.000	...

TABELLA 238.

ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI: TOTALE DEI RICOVERI E INDICAZIONE DEI COEFFICIENTI DI MORBOSITÀ (NUMERO DEI RICOVERI PER 100.000 PERSONE PROTETTE, DISTINTAMENTE PER AMMESSI LA PRIMA VOLTA RIAMMESSI, TOTALE AMMESSI PER LA PRIMA VOLTA E AMMISSIONI SUCCESSIVE, IN CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1946 AL 1955 (ESTREMI INCLUSI)

ANNO	AMMESSI PER LA PRIMA VOLTA		RIAMMISSIONI		AMMESSI PER LA PRIMA VOLTA E AMMISSIONI SUCCESSIVE	
	Cifre assolute	Cifre relative a 100.000	Cifre assolute	Cifre relative a 100.000	Cifre assolute	Cifre relati- ve a 100.000 assicurati (coefficiente di morbosità)
1946 . . . . .	...	...	...	...	...	...
1947 . . . . .	...	...	...	...	...	...
1948 . . . . .	...	...	...	...	56.563	245
1949 . . . . .	...	...	...	...	59.975	...
1950	37.802	164	20.798	90	58.600	...
1951	36.953	157	23.334	99	60.287	...
1952	36.029	153	22.353	95	58.382	...
1953	33.059	140	23.333	99	56.392	...
1954	34.564	129	22.606	84	57.170	214
1955	34.262	128	25.319	94	59.581	...

TABELLA 239.

TUBERCOLOSI: MORTALITÀ. CIFRE ASSOLUTE E QUOZIENTI PER 1.000.000 DI ABITANTI D'ITALIA, DISTINTAMENTE PER CIASCUNO DEGLI ANNI DAL 1900 AL 1954 (ESTREMI INCLUSI).

ANNI	CIFRE ASSOLUTE	CIFRE RELATIVE A 1.000.000 DI ABITANTI	ANNI	CIFRE ASSOLUTE	CIFRE RELATIVE A 1.000.000 DI ABITANTI
1900	60.287	1.864	1928	51.379	1.278
1901	55.762	1.714	1929	50.169	1.237
1902	52.393	1.602	1930	45.619	1.112
1903	53.038	1.615	1931	44.540	1.082
1904	55.247	1.673	1932	43.211	1.039
1905	57.012	1.718	1933	41.662	994
1906	56.320	1.690	1934	39.225	928
1907	57.325	1.710	1935	38.037	892
1908	56.537	1.673	1936	37.496	872
1909	57.382	1.684	1937	37.190	857
1910	55.337	1.610	1938	34.892	797
1911	59.764	1.723	1939	33.643	761
1912	52.188	1.490	1940	33.250	744
1913	52.864	1.493	1941	36.489	810
1914	51.959	1.449	1942	46.221	1.019
1915	57.342	1.576	1943 (a)	45.339	1.022
1916	61.050	1.663	1944 (a)	43.575	998
1917	62.167	1.749	1945 (a)	41.560	930
1918	73.944	2.089	1946 (a)	38.352	842
1919	62.249	1.726	1947	35.020	772
1920	58.124	1.598	1948	28.138	615
1921	52.359	1.439	1949	22.800	494
1922	52.293	1.428	1950	19.696	425
1923	53.889	1.460	1951	19.810	425
1924	60.548	1.561	1952	13.017	277
1925	59.887	1.531	1953	11.125	237
1926	57.879	1.467	1954	10.961	236
1927	54.267	1.363			

N. B. — I dati sono stati desunti da G. L'ELTORE: *Statistica e sociologia sanitaria* e per gli anni 1951, 1952, 1953 e 1954 dall'*Annuario statistico italiano*.
(a) Cifre provvisorie dal 1946 nei confini attuali.

CAPITOLO XXX.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SULLE CONDIZIONI
SANITARIE DEI LAVORATORI ITALIANI NEL SETTORE
TUBERCOLARE

Sommario: 198. - *Dati statistici sull'incidenza dell'endemia tubercolare.*
199. - *Identità di situazioni negli altri Paesi.* 200. - *Obiettivi del potenziamento dell'assistenza antitubercolare.* 201. - *Rapporti tra le provvidenze legislative adottate e la situazione endemica del Paese.*
202. - *Previsioni di estensione generale dell'assistenza antitubercolare gratuita.*

198. - Dati statistici sull'incidenza dell'endemia tubercolare.

Dalle cifre fin qui esposte e brevemente commentate (sviluppo della assistenza antitubercolare assicurativa, studiata sull'andamento dell'ammissione al ricovero e giornate di assistenza, e andamento della mortalità tubercolare riferita a tutta la popolazione italiana) si possono trarre alcune deduzioni circa le condizioni sanitarie dei lavoratori italiani nel settore tubercolare.

Dal 1927 al 1940 si afferma l'attività organizzativa, sia della assistenza di Stato, sia dell'assicurazione contro la tubercolosi. Parallelamente la mortalità tubercolare della popolazione italiana subisce una notevole diminuzione, con un miglioramento di gran lunga superiore a quello registrato negli anni precedenti e con un risparmio di vite umane che tocca le ventimila unità (differenza fra il numero assoluto dei morti del 1927 e quello del 1940).

Successivamente, il drammatico incalzare degli eventi interrompe l'andamento favorevole dell'endemia. Inizia la seconda guerra mondiale e ben presto si manifesta un continuo aumento sia della morbosità che della mortalità tubercolare.

È questo il momento che segna una dissociazione fra la curva della morbosità e quella della mortalità tubercolare, che, nei periodi di normalità decorrono parallelamente. Comunque, dal complesso degli elementi stati-

stici, possiamo concludere che le conseguenze della guerra sul fenomeno tubercolare sono state assai gravi; ma assai meno gravi che non quelle del conflitto 1915-1918, per quanto le condizioni della emergenza siano state assai più sfavorevoli. Infatti, ad esempio, l'aumento della mortalità è stato uguale o poco superiore ad un quinto della cifra di partenza, mentre nella prima guerra mondiale fu superiore ad un quarto.

Si deve, pertanto, ritenere che la solida organizzazione antitubercolare, assicurativa e non assicurativa - ma, specialmente, la prima - affermatesi nel periodo 1927-1940, hanno potuto contenere, entro limiti meno disastrosi, le influenze dello stato eccezionale sul fenomeno tubercolare.

Nel dopoguerra la dissociazione delle curve della morbosità e della mortalità si fa così netta che è necessario considerare i due fenomeni separatamente.

La mortalità che aveva cominciato a diminuire fino dal 1943, aveva già conseguito nel 1948 notevoli vantaggi; tanto notevoli da toccare un livello inferiore a quello prebellico.

Poi sono venuti gli antibiotici, e la diminuzione si è trasformata in una vera caduta, così che, dopo soli 6 anni (1954), l'indice di mortalità era già sceso al di sotto della metà di quello registrato nel 1946, a meno di un terzo di quello del 1940, a meno di un quinto di quello del 1927.

La morbosità, invece, ha continuato ad aumentare con ritmo ininterrotto anche dopo la cessazione dello stato di guerra e fino a tutto l'anno 1951 (vedasi giornate di assistenza ed « ammissioni al ricovero »). Soltanto dopo questo anno la morbosità accenna a deflettere in limitata misura e con ritmo non uniforme.

Ne discende una constatazione preoccupante: che il declinare del risveglio paraepidemico dovuto all'emergenza, per quanto concerne il numero dei malati in atto, è, da poco tempo ed in assai limitata misura, entrato nella fase di remissione.

Si aggiunga che anche questa lieve diminuzione della morbosità è stata pressoché bilanciata dall'aumento del numero delle ricadute, o almeno, per maggiore precisione, di coloro che ricorrono al ricovero dopo aver usufruito di altra od altre degenze. Nel settore morbosità, dunque - che è quello che determina la misura dell'onere assistenziale - non solo siamo rimasti lontani dai grandi risultati conseguiti sulla mortalità tubercolare, ma è mancato anche quel deciso miglioramento che era lecito attendere dal sommarsi dei due elementi favorevoli del momento attuale: gli antibiotici ed il superamento delle sfavorevoli condizioni, economico-sociali ed assistenziali, del periodo di emergenza.

199. — Identità di situazioni negli altri Paesi.

Questa situazione dell'endemia non è solo dell'Italia, ma riguarda, se pure in misura diversa, tutti i Paesi civili. Infatti, la Federazione internazionale contro la tubercolosi — dopo aver constatato che, se è vero che gli antibiotici rappresentano una rivoluzione nel trattamento della tubercolosi, è d'altronde vero che si tratta di una rivoluzione che non risolve il problema — ha dichiarato che l'endemicità tubercolare, ad eccezione di quattro o cinque paesi del mondo, resta ancora elevata.

Essa è, forse, anche aumentata negli ultimi anni, per tutti i cronici che gli antibiotici hanno mantenuto in vita malgrado lesioni che, in altri tempi, avrebbero provocato la morte.

«Ha, inoltre, precisato, che per alcuni anni ancora, si avrà un periodo intermedio nel quale gli elementi sfavorevoli che derivano da questa categoria di malati si oppongono, dal punto di vista epidemiologico, a quelli favorevoli dovuti ai progressi della prevenzione, del *dépistage* e della terapia. La vittoria sulla tubercolosi, che forse alcuni avevano ritenuto prossima ai primi ammirevoli successi degli antibiotici è dunque ancora lontana e la malattia mantiene ancora il rango di flagello sociale».

Queste considerazioni si attagliano perfettamente alla situazione del nostro Paese.

Si aggiunga che neppure i casi di tubercolosi primaria sembrano in diminuzione, come attestano, tra l'altro, le approfondite analisi schermografiche del Consorzio provinciale antitubercolare di Milano.

È naturale, pertanto, che la situazione assistenziale, ancora molto pesante, e la stessa delusione circa un decisivo e rapido effetto dei medicinali specifici, abbiano richiamato l'attenzione degli studiosi e dei legislatori per una più intensa azione antitubercolare.

Sta di fatto che, oggi, lo sviluppo legislativo antitubercolare, per quanto attivo e razionalmente impostato, non sembra più sufficiente; e già nello scorso anno il Ministero del lavoro nominò una commissione, presieduta dal presidente dell'I.N.P.S., per studiare il profilo di una vasta riforma dell'assistenza antitubercolare e preparò, poi, un progetto legislativo secondo le direttive di questa commissione. Altro analogo progetto risulta in preparazione anche presso l'A.C.I.S., ora Ministero per la sanità.

200. — Obiettivi del potenziamento dell'assistenza antitubercolare.

Gli obiettivi fondamentali del potenziamento dell'assistenza antitubercolare dovrebbero pertanto concernere:

a) l'estensione dell'assicurazione a categorie di lavoratori, che ancora ne sono esclusi;

b) l'attenuazione e il superamento della differenza fra assicurati e non assicurati;

c) il potenziamento della profilassi, del *dépistage*, della vigilanza degli ex malati.

E la rilevanza di tali principî è sin troppo evidente.

201. — Rapporti tra le provvidenze legislative adottate e la situazione endemica nel Paese.

L'assunto di illustrare i risultati dell'attività antitubercolare assicurativa ed i fenomeni capaci di essere modificati dalla legislazione sociale e previdenziale, è reso arduo, in certi suoi aspetti, dalle vicende che hanno travagliato i trenta anni di attività assicurativa e che tipicamente rientrano fra quei turbamenti gravi e profondi delle condizioni economico-sociali del Paese intero, che, nelle premesse, abbiamo definito come capaci di influenzare profondamente l'andamento della endemia tubercolare.

Il nostro Paese, infatti, non soltanto è stato travagliato dal 1940 al 1945 da una disastrosa guerra cui ha seguito un periodo, sotto certi aspetti, quasi altrettanto difficile; ma anche precedentemente aveva sofferto avventure militari e vicende internazionali, che avevano influito in misura non indifferente sulla vita nazionale, non esclusa la disponibilità alimentare.

Pertanto, mentre da un lato non è possibile sceverare, negli aspetti non sfavorevoli del fenomeno tubercolare, quanto attiene alla legislazione sociale e previdenziale, quanto all'assistenza non assicurativa e quanto al tenore di vita, dall'altro non è possibile non considerare come nettamente negative le conseguenze manifeste e gravissime dell'emergenza. Ove non bastasse l'unanime parere degli studiosi, varrebbe ricordare quello che accadde nella prima guerra mondiale, quando in 4 anni la mortalità aumentò di ben 22.000 unità, portando la cifra assoluta dal 51.959 a 73.944.

Circa la situazione attuale della mortalità e della morbosità, mentre la prima, dopo la riaccensione bellica, è già discesa ad un livello di gran lunga più basso che non prima della guerra, in virtù della lotta antitubercolare e dei nuovi rimedi antitubercolari, per quanto riguarda la morbosità siamo ancora in piena fase del risveglio epidemico dovuto all'emergenza e, precisamente, appena al di sotto dell'acme che fu raggiunto nel 1950.

Ove non tenessimo conto dell'emergenza e delle sue conseguenze, non sapremmo spiegare perché ad un manifesto sviluppo della lotta antitubercolare — assicurativa e non assicurativa — abbia fatto seguito solo una

caduta della mortalità, diminuita già prima dell'avvento degli antibiotici, ma non sia stato invece ancora rimontato, se non in limitata misura, l'aumento della morbosità, che trovò inizio ed origini nel secondo conflitto mondiale.

Esaminando, invece, il periodo considerato nei suoi elementi positivi (1) e negativi, sarà possibile almeno riconoscere che la mortalità tubercolare era già stata sensibilmente e favorevolmente influenzata nel periodo 1927-1940, che è quello del primo sviluppo dell'attività dell'assicurazione e dei consorzi antitubercolari; e che le conseguenze della seconda guerra mondiale sono state meno gravi, agli effetti dell'incremento della tubercolosi, di quanto certamente sarebbero state se non si fosse conseguita una solida struttura antitubercolare, cui l'assicurazione ha partecipato in misura pari o preminente.

Il confronto con le conseguenze sulla mortalità tubercolare della prima guerra mondiale, che fu certamente meno rovinosa oltre che più breve della seconda, lo dimostrano chiaramente.

Né possiamo trascurare, in materia di studio delle condizioni sanitarie dei lavoratori, di considerare quali sono state, e quali sono, le provvidenze di carattere sanitario ed economico che ai lavoratori vengono riservate quando cadano ammalati di tubercolosi, nella certezza di una influenza che può essere più o meno determinante, ma che non può considerarsi in nessun caso priva di importanti e favorevoli conseguenze.

Prima dell'anno 1917, in Italia, la lotta contro la tubercolosi era pressoché completamente affidata all'iniziativa privata e l'assistenza pubblica non prevedeva per questi ammalati un sistema differenziato da quello riservato a tutti gli altri infermi; e gli istituti ed i reparti specializzati per tubercolosi, si riducevano a poche unità con disponibilità di posti letto assai limitata.

L'aumento della mortalità tubercolare determinatosi in quel periodo, richiamò l'attenzione e del governo e della pubblica opinione, sui problemi della tubercolosi, e dette l'avviamento ai primi finanziamenti per la creazione ed il funzionamento di dispensari antitubercolari e di sanatori.

Ma il più deciso impulso si ebbe nell'anno 1927 quando venne resa obbligatoria in ogni provincia la costituzione del consorzio provinciale

(1) È anche da considerare la funzione di « rilevatore » dell'oggetto dell'assistenza, insito in tutti i provvedimenti assistenziali.

In campo tubercolare questa funzione è particolarmente manifesta giacché l'interesse, curativo ed economico, neutralizza il ritegno a svelare la malattia, che un po' ovunque ed in special modo nelle regioni arretrate, veniva considerata motivo di discredito per l'individuo e per la famiglia.

antitubercolare e promulgata l'assicurazione contro la tubercolosi, con il mandato, fra l'altro, di costruire i sanatori necessari per ricoverare tutti gli assicurati ed i loro familiari in caso di malattia specifica di qualsiasi localizzazione e gravità, dalle più gravi alle più lievi.

L'assistenza assicurativa - impostata sul principio del diritto e del dovere del ricovero, riconosciuto come la forma di cura più adatta a proteggere sia il malato che la sua famiglia e la collettività (isolamento) - che era, fin dall'inizio, estesa a larghe categorie di lavoratori, ha subito successivamente estensioni, tanto che attualmente protegge la grande maggioranza dei lavoratori in numero pari complessivamente (considerata la protezione del nucleo familiare) a circa la metà della popolazione italiana.

Quando il malato è l'assicurato stesso, fino da principio furono previste prestazioni economiche che, in seguito, sono state notevolmente migliorate.

All'assicurazione si deve la creazione di una rete sanatoriale, riservata alle classi lavoratrici, di 57 sanatori - per oltre 26.000 letti - di cui tutti riconoscono la razionale edilizia e la perfetta organizzazione.

Nessuno dei lavoratori assicurati e dei loro familiari è costretto a ritardare il ricovero per mancanza di posti perché, oltre ai sanatori loro riservati, gli assistiti hanno a disposizione sanatori pubblici e privati largamente sufficienti ad ogni esigenza, fra i migliori di cui lo Stato disponga, nei quali di fatto, in media, sono costantemente occupati per l'assicurazione circa 20.000 letti.

Il ricovero dura fino a guarigione o stabilizzazione, senza limiti di tempo; e durante il ricovero gli assicurati godono di una indennità giornaliera, che viene opportunamente integrata in relazione al carico familiare.

Ogni anno vengono erogate, attualmente, più di 16 milioni di giornate di degenza; e il ricovero, ove necessario, viene integrato con la cura ambulatoria, anche essa sussidiata, dalla indennità giornaliera. L'assistenza ambulatoria assomma a circa 6.770.000 giornate.

Ai dimessi, poi, dal sanatorio viene corrisposto un sussidio post-sanatoriale e l'istituto gestore ha facoltà di integrare la degenza in sanatorio con il ricovero in adatti istituti di rieducazione e riqualificazione, dei quali il primo, creato a Milano, ha già superato la fase di avviamento.

La legge assicurativa prevede, inoltre, un inizio di riqualificazione (corsi di riqualificazione sanatoriale) già durante la degenza, nella fase di miglioramento; favorisce la rioccupazione, con il collocamento di una aliquota obbligatoria fra il personale sanatoriale, e dispone che i datori di

lavoro conservino, ai lavoratori tubercolotici ricoverati, il posto di lavoro per lungo periodo.

I lavoratori, inoltre, alla pari di tutti i cittadini, possono godere della attività profilattica e diagnostica dei consorzi provinciali antitubercolari, i quali, per quanto il loro finanziamento non abbia ancora raggiunto la misura pari ai compiti loro attribuiti, hanno notevolmente potenziato, nel trentennio, i loro organi esecutivi e la loro organizzazione.

202. - Previsioni di estensione generale dell'assistenza antitubercolare gratuita.

È ragionevole, dunque, presumere - a parte anche la estensione dell'assistenza antitubercolare gratuita a tutti i cittadini ed anche soltanto a tutti i lavoratori dipendenti che ne sono ancora esclusi ed ai lavoratori indipendenti - che un prossimo avvenire vedrà ulteriori risultati di questa imponente organizzazione sanitaria che allinea 85.000 letti in istituti specializzati (nel 1927 erano appena 14.000), nei quali la sola assicurazione contro la tubercolosi - che dispone di un bilancio di 71 miliardi annui - mantiene una media di più che 45.000 degenti.

Questi frutti dovrebbero essere per l'avvenire - dicevamo - maggiori che non quelli, già molto importanti, conseguiti fino ad oggi, se sarà assicurato al nostro Paese un lungo periodo di pace operosa, perché oggi - come tutti gli studiosi convengono - viviamo, per la tubercolosi, in un periodo di transizione che potrebbe essere pericoloso ove l'assistenza o, peggio ancora, le condizioni economico-sociali, segnassero un regresso od un cedimento; ma che è destinato, invece, ad avvicinare sensibilmente nel tempo la definitiva vittoria, se permarranno, ed ancor più se miglioreranno, le condizioni di vita, le opere e gli ordinamenti dell'assistenza e della previdenza.

PARTE QUINTA

SOGGETTI PROTETTI
DALLA TUTELA PREVIDENZIALE

*La predisposizione dei dati tecnici relativi agli argomenti della parte V
è stata curata dal dott. RENATO CAMPOPIANO.*

CAPITOLO XXXI

INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE

Sommario: 203. – a) *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nella industria – Generalità. Fonti legislative.* 204. – *Campo di applicazione: in rapporto alle aziende.* 205. – *Campo di applicazione: in rapporto ai lavoratori.* 206. – *Campo di applicazione: lavoratori esclusi.* 207. – *Proposte di estensione della tutela assicurativa: in rapporto alle aziende.* 208. – *Proposte di estensione della tutela assicurativa: in rapporto ai lavoratori.* 209. – b) *Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura – Generalità. Campo di applicazione.* 210. – *Proposte circa l'estensione del campo di azione dell'assicurazione.*

203. – a) Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nella industria – Generalità – Fonti legislative.

L'*infortunio sul lavoro* è l'evento che, in modo più drammatico ed immediato, sottrae al lavoratore, in via temporanea o permanente, la capacità di lavorare e, quindi, di provvedere in modo autonomo ai bisogni propri e della propria famiglia. Ed è precisamente per questi suoi aspetti più particolarmente drammatici, per il fatto di essere violento ed improvviso che questo rischio fu – tra tutti gli altri che gravano sui lavoratori – il primo ad attirare l'attenzione dell'opinione pubblica e, conseguentemente, l'intervento del legislatore.

L'assicurazione dei lavoratori dell'industria contro il rischio di infortunio sul lavoro, infatti, fu resa obbligatoria con la L. 17 marzo 1898, n. 80 (1), la quale rappresenta il provvedimento legislativo che dette l'avvio nel nostro Paese alla costruzione del sistema previdenziale obbligatorio attualmente ⁱⁿvigente.

(1) L. 17 marzo 1898, n. 80. — *Sugli infortuni degli operai sul lavoro.* (Cazz. Uff. 31 marzo 1898, n. 75).

Analogo al rischio di infortunio è quello della *malattia professionale*, in quanto entrambi possono configurarsi essenzialmente come *danni* derivanti alla persona in diretta dipendenza dell'attività lavorativa.

La differenza fra l'uno e l'altro danno è unicamente da ricercarsi nella diversità del loro modo di determinarsi: mentre l'infortunio si verifica improvviso e violento, la malattia professionale si stabilisce insidiosamente, con azione lenta e, perciò, più o meno prolungata nel tempo e con effetto progressivo che sfocia nella incapacità al lavoro.

È da notare che, mentre l'infortunio è un avvenimento di *eccezione* (il processo lavorativo, cioè, non induce necessariamente l'infortunio, che è sempre il risultato di fatti fortuiti), la malattia professionale, per coloro che sono addetti ad alcune determinate lavorazioni, è, per contro, da ritenersi come il risultato pressoché certo dell'attività lavorativa, a meno che essa attività non venga interrotta a tempo.

Per queste particolari caratteristiche che ne fanno, in sostanza, i due più vistosi aspetti di un medesimo rischio, la legge ha abbinato — limitatamente al settore industriale — l'assicurazione contro gli infortuni a quella per le malattie professionali.

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali trova attualmente, nel nostro ordinamento giuridico, la propria disciplina fondamentale, per quanto concerne il *campo industriale*, nei seguenti testi legislativi e regolamentari:

- R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1);
- Disposizioni integrative approvate con R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (2);
- Regolamento approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (3);
- L. 12 aprile 1943, n. 455, concernente la silicosi e l'asbetosi (4);
- L. 15 novembre 1952, n. 1967, concernente le altre malattie professionali (5).

(1) R.D. 17 agosto 1935, n. 1765. — *Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*. (Gazz. Uff. 14 ottobre 1935, n. 240).

(2) R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — *Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*. (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

(3) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione dei RR. DD. 17 agosto 1935, n. 1765, e 15 dicembre 1936, n. 2276, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*. (Gazz. Uff. 10 marzo 1937, n. 58).

(4) v. nota 1, pag. 292.

(5) v. nota 2, pag. 292.

Per gli infortuni sul lavoro nel campo agricolo, i testi legislativi fondamentali sono i seguenti:

- D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (1);
- Regolamento approvato col D.L. 21 novembre 1918, n. 1889 (2);
- L. 20 febbraio 1950, n. 64 (3).

204. — Campo di applicazione: in rapporto alle aziende.

Per dare una nozione, il più possibile chiara e precisa, del campo di applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni nel settore dell'industria è opportuno avere presente l'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (4), il quale testualmente dispone:

«È obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle persone le quali, nelle condizioni previste dal presente decreto, siano addette:

1°) ad opifici nei quali si fa uso di macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa;

2°) a prestare servizio presso macchine mosse da agente inanimato o presso apparecchi a pressione soggetti a sorveglianza o controllo ai sensi del R.D.L. 9 luglio 1926, n. 1331 (5), convertito nella L. 16 giugno 1927, n. 1132 (6), per il controllo della combustione, destinati a scopo industriale, commerciale o agricolo, escluso sempre il caso che le macchine o gli apparecchi siano destinati soltanto ad uso domestico.

L'assicurazione è, inoltre, obbligatoria, anche quando non ricorrano i casi di cui ai precedenti nn. 1 e 2, per le persone suindicate le quali siano addette ai lavori;

3°) di costruzione, manutenzione o demolizione edilizia, comprese le strade e le opere pubbliche, il bonificamento idraulico, le opere murarie e i drenaggi in galleria ricorrenti nelle sistemazioni delle frane o dei bacini

(1) D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450. — *Provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 14 settembre 1917, n. 218).

(2) D.L. 21 novembre 1918, n. 1889. — *Approvazione del regolamento per la esecuzione del D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450, concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 21 dicembre 1918, n. 300).

(3) v. nota 7, pag. 291.

(4) R.D. 17 agosto 1935, n. 1765. — *Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 14 ottobre 1935, n. 240). ART. 1. — (Integralmente riportato nel testo).

(5) R.D.L. 9 luglio 1926, n. 1331. — *Costituzione dell'Associazione nazionale per il controllo della combustione.* (Gazz. Uff. 11 agosto 1926, n. 185).

(6) L. 16 giugno 1927, n. 1132. — *Conversione in legge del R.D.L. 9 luglio 1926, n. 1331, relativo al controllo sulla combustione.* (Gazz. Uff. 11 luglio 1927, n. 158).

montani, nonché di produzione del cemento, della calce, del gesso e dei laterizi;

4°) di costruzione, manutenzione o riparazione di ferrovie, tramvie, filovie, teleferiche e funivie, e al loro esercizio;

5°) di produzione, trasformazione o distribuzione di gas, acqua ed elettricità, comprese le aziende telefoniche e radiotelegrafiche; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;

6°) di trasporto per via terrestre, quando si faccia uso di mezzi meccanici o animali;

7°) della navigazione marittima, lagunare, lacuale, fluviale e aerea eccettuato il personale di cui all'art. 34 del R.D.L. 20 agosto 1923, n. 2207 (1), concernente norme per la navigazione aerea, convertito nella L. 31 gennaio 1926, n. 753 (2);

8°) di produzione, trattamento e applicazione di materie esplodenti, infiammabili, corrosive e caustiche;

9°) di carico e scarico;

10°) della pesca esercitata con navi munite di carte di bordo o con galleggianti azionati da macchine di potenza superiore a dodici cavalli, nonché della pesca, comunque esercitata, delle spugne, dei coralli, delle perle e del tonno e della vallicoltura e mitilicoltura;

11°) di taglio o riduzione di piante e trasporto di esse, esclusi quei lavori di taglio o riduzione di piante, che, rientrando in quelli inerenti alla normale coltivazione del fondo, sono compresi nell'assicurazione disciplinata dal D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (3), concernente l'assicurazione

(1) R.D.L. 20 agosto 1923, n. 2207. — *Norme per la navigazione aerea.* (Gazz. Uff. 27 ottobre 1923, n. 253).

.....

ART. 34. — «Ogni imprenditore di servizi aerei, o costruttore, o proprietario di aeromobile, ha l'obbligo di provvedere all'assicurazione contro tutti gli infortuni di tutto il personale addetto, comprendendo in ciò anche l'assicurazione contro i rischi di volo per il personale occasionalmente o abitualmente volatore.

Per i rischi non di volo valgono in ogni modo le disposizioni di legge vigenti».

(2) L. 31 gennaio 1926, n. 753. — *Conversione in legge dei R.D.L.: 24 dicembre 1922, n. 1878 «Esecuzione della Convenzione per il regolamento della navigazione aerea, stipulata fra l'Italia ed altri Stati in Parigi il 13 ottobre 1919, ed al relativo Protocollo addizionale firmato a Parigi il 1° maggio 1920, ed approvazione di due emendamenti alla Convenzione stessa» 20 agosto 1923, n. 2207 «Norme per la navigazione aerea»; 18 ottobre 1923, n. 3176 «Concessione dei servizi di trasporto esercitati con aeromobili».* (Gazz. Uff. 14 maggio 1926, n. 111).

(3) v. nota 1, pag. 665.

obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, convertito nella L. 17 aprile 1925, n. 473 (1);

12°) degli alti forni, delle fonderie e degli stabilimenti meccanici, metallurgici e siderurgici in genere e di costruzioni navali, comprese le demolizioni e riparazioni di navi o natanti, nonché le operazioni di recupero di questi e del loro carico;

13°) delle concerie;

14°) delle vetrerie e delle fabbriche di ceramica;

15°) delle miniere, cave, torbiere e saline, compreso il trattamento e la lavorazione delle materie estratte;

16°) dei pubblici macelli;

17°) per la estinzione di incendi;

18°) per il servizio di salvataggio;

19°) per il servizio di vigilanza privata, esclusi i dipendenti da aziende agricole e forestali i quali sono soggetti al precitato D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (2).

Come si rileva dal testo del citato art. 1, n. 1 (3), la legge sottopone, anzitutto, all'assicurazione contro gli infortuni, coloro che siano adibiti ad opifici nei quali si fa uso di macchine mosse non direttamente da chi ne usa. Nel concetto di « opificio » sono compresi — ai termini dell'art. 1 del regolamento (4) — anche i laboratori.

È, quindi, sufficiente, perché ricorra la tutela assicurativa per tutti i lavoratori adibiti ad un opificio o laboratorio, l'impiego di una macchina non direttamente mossa dalla persona che ne usa, concetto questo ovviamente più ampio di « macchina mossa da agente inanimato » di cui al successivo n. 2 (3) dell'articolo in esame. Il maggior rischio dell'opera svolta in

(1) L. 17 aprile 1925, n. 473. — *Conversione in legge, con approvazione complessiva, di decreti luogotenenziali e regi aventi per oggetto argomenti diversi.* (Gazz. Uff. 5 maggio 1925, n. 104).

(2) v. nota 1, pag. 665.

(3) v. nota 4, pag. 665.

(4) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione dei RR.DD. 17 agosto 1935, n. 1765, e 15 dicembre 1936, n. 2276, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 10 marzo 1937, n. 58).

Reg. ART. 1. — « Sono compresi fra gli opifici contemplati nel n. 1 dell'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765:

1°) quelli nei quali le macchine siano adoperate anche in via transitoria;

2°) quelli nei quali le macchine non servono direttamente ad operazioni attinenti all'esercizio dell'industria che forma oggetto di essi.

Nel termine « opifici » sono compresi anche i laboratori nei quali si fa uso di macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa ».

un ambiente appositamente organizzato per l'esplicazione di attività lavorative, quale è appunto l'opificio, giustifica la maggiore estensione di detto concetto nonché l'inclusione, nella tutela, delle persone addette a lavori complementari o sussidiari a quelli dell'industria principale, anche se lavoratori in locali diversi o separati da quello in cui agisce la macchina (art. 1 disposizioni integrative) (1).

Il n. 2 dell'art. 1 del R.D. n. 1765 (2) prevede la ricorrenza dell'obbligo assicurativo per le persone addette a macchine mosse da agente inanimato e ad apparecchi a pressione che abbiano alcune particolari caratteristiche, sempreché la macchina o l'apparecchio non siano destinati a scopo domestico.

Il concetto di adibizione a macchina mossa da agente inanimato o ad apparecchio a pressione è precisato dall'art. 2 delle disposizioni integrative (1) che considera adibiti a tali macchine ed apparecchi coloro che svolgono funzioni in dipendenza o per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dai congegni stessi. Tale criterio permette di applicare la tutela anche a coloro che, pur non essendo addetti al funzionamento di tali congegni, prestano tuttavia la loro attività nella zona di rischio da questi promanante.

L'ambito della tutela prevista dal n. 2 dell'art. 1 (2) è, tuttavia, notevolmente più ristretto di quello che attiene ai lavoratori addetti ad opifici di cui al precedente n. 1 dello stesso articolo (2). Stabilisce, infatti, quest'ultimo — come si è detto — l'assicurabilità di tutti i prestatori d'opera che esplicano la loro attività nell'opificio o nel laboratorio, pur se si trovino distanti dalle macchine. Inoltre, in virtù dell'art. 1 delle disposizioni integrative (1), sono compresi nella tutela perfino i prestatori d'opera addetti a lavori complementari e sussidiari a quelli dell'industria principale, anche

(1) R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — *Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

ART. 1. — « Per gli opifici nei quali si fa uso di macchina, di cui al n. 1 dell'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro comprende le persone addette a lavori complementari o sussidiari a quelli dell'industria principale anche quando lavorino in locali diversi e separati da quello in cui agisce la macchina ».

ART. 2. — « Si considerano come addetti a prestare servizio presso macchine mosse da agente inanimato o presso i motori di esse o presso apparecchi a pressione tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, dai motori o dagli apparecchi suddetti ».

(2) v. nota 4. pag. 665.

quando lavorino in locali diversi e separati da quello in cui agisce la macchina.

Basta, pertanto, che il lavoratore sia addetto ad un opificio in cui siano installate macchine, perché la tutela infortunistica copra ogni rischio incombente, per occasione di lavoro, anche se il lavoratore stesso non sia destinato alle macchine, ma a lavori sussidiari e complementari, sia pure svolgentisi in locali diversi e separati da quello ove agiscono le macchine stesse.

Occorre, invece, perché si rientri nell'assicurazione a norma del n. 2 del testo più volte ricordato (1), una vera e propria adibizione, alle macchine ovvero agli apparecchi a pressione. Tale adibizione, anche se non venga intesa nel senso ristretto di specifica destinazione all'azionamento di detti congegni, implica pur sempre una idea di vicinanza ai medesimi e, quindi, di diretta ed immediata esposizione ai rischi da essi promananti, per cui non potrebbe la tutela estendersi, come nel caso precedente, anche ai lavoratori che prestino la loro opera distanti dai congegni stessi, al di fuori della relativa zona di rischio, e tanto meno a quelli che siano occupati in locali diversi e separati.

È sufficiente, inoltre, perché si concreti l'ipotesi prevista dal n. 1 (1) che si tratti di macchina non mossa direttamente da chi ne usa, rientrando, quindi, in tale concetto, oltre alle macchine mosse da energia elettrica, dal vento, dalla forza idrica e da qualsiasi altra forza motrice inanimata, anche quelle che sono azionate da altri operai o da animali, le quali restano, invece, escluse dalla norma di cui al n. 2 (1).

Gli altri numeri - da 3 a 19 - dell'art. 1 (1), si occupano tutti di specifiche lavorazioni che il legislatore ha ritenuto meritevoli di tutela (edilizia, trasporti, produzione di servizi, ecc.); ed è chiaro che, nel determinare le attività soggette alla tutela, è stato preso a base il criterio del maggiore o minor rischio presentato dalle attività stesse rispetto ad altre. È stato, peraltro, abbandonato il criterio di subordinare l'obbligo dell'assicurazione all'esistenza di una organica struttura di natura industriale e, cioè, di una *impresa* avente scopo di speculazione e dimensioni di una certa consistenza (2) (3).

A completare l'argomento, occorre osservare che, essendo stata operata dal legislatore una discriminazione in base alla diversa intensità di rischio

(1) v. nota 4, pag. 665.

(2) Peraltro, sempre evidentemente in base al criterio del grado di rischio relativamente ai lavori eseguiti da privati per proprio conto (*lavori in economia*) è richiesto, per l'assicurabilità, dal terz'ultimo comma dell'art. 6 del R.D. n. 1765 (3) il numero minimo

presentata dalle varie attività, per includere od escludere le stesse dalla tutela, non tutte le lavorazioni, che importano un certo pericolo nel loro svolgimento, risultano incluse nella tutela stessa. Comunque, di ciò sarà trattato quando si esporranno le ragioni determinanti le esclusioni, nonché i motivi che consigliano l'estensione della tutela ad altre categorie di prestatori d'opera.

Il campo di azione dell'assicurazione infortuni — così come è determinato dall'art. 1 della legge fondamentale (1) — non comprende la totalità delle attività lavorative che presentano un rischio di infortunio per le persone che vi sono addette, né è possibile estendere a tali attività, con provvedimenti di natura amministrativa, l'assicurazione in questione, data la natura tassativa dell'art. 1 sopra ricordato (1). Se, quindi, si desidera perfezionare l'efficienza dell'assicurazione e porre i lavoratori su di una posizione di parità rispetto ad un rischio che, sia pure in diverso grado, costituisce un comune pericolo, si rende indispensabile l'intervento del legislatore, il quale soltanto può completare l'elencazione dell'art. 1 già più volte ricordato (1).

Le attività e lavorazioni, per le quali si manifesta opportuna o addirittura necessaria l'estensione dell'obbligo assicurativo contro gli infortuni

di 6 operai, tranne i casi di lavorazioni particolarmente rischiose previste dall'articolo stesso. La norma in questione trascura tuttavia i lavori di *riparazione* e *demolizione*.

Ci si attiene qui, anziché al concetto di *impresa*, alla più semplice idea del *lavoro* come sviluppo delle attività manuali nei vari campi della produzione.

(3) R.D. 17 agosto 1935, n. 1765. — *Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*. (Gazz. Uff. 14 ottobre 1935, n. 240).

.....

ART. 6. — « Sono considerati datori di lavoro gli imprenditori che nell'esercizio delle attività previste dell'art. 1 occupano persone fra quelle indicate nel titolo III;

Nei lavori eseguiti per concessione o per appalto, sono considerati datori di lavoro gli appaltatori e i concessionari, anche se il lavoro sia effettuato per conto dello Stato, di provincie, di comuni o di pubblici stabilimenti.

Sono inoltre considerati datori di lavoro coloro che occupano direttamente e per proprio conto le anzidette persone nei modi previsti dai nn. 1 e 2 dell'art. 1, o eseguono direttamente e per proprio conto alcuno dei lavori previsti dalla restante parte dello stesso art. 1, quando, in questo ultimo caso, le persone occupate siano più di cinque, e qualunque sia il numero delle persone occupate, se si tratta di lavori di costruzioni edilizie eseguite con uso di impalcature o di ponti fissi o mobili, di scavo di fondazioni, pozzi o simili, con o senza uso di mine.

Per i lavori di cui al n. 2 dell'art. 1 sono considerati datori di lavoro coloro che esercitano le macchine o che le fanno esercitare da loro incaricati.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima sono considerati datori di lavoro gli armatori delle navi o coloro che sono ritenuti tali dalla legge ».

(1) v. nota 4, pag. 665.

sul lavoro, saranno elencate più avanti (1) e, per ognuna di esse, saranno chiariti i motivi che consigliano la proposta di inclusione nel campo della assicurazione di cui si tratta.

205. — Campo di applicazione: in rapporto ai lavoratori.

Le condizioni soggettive che determinano il diritto del prestatore d'opera alla protezione assicurativa, sono stabilite dall'art. 18 del R.D. n. 1765 (2), che prevede le seguenti categorie di lavoratori soggette all'obbligo dell'assicurazione:

- gli operai veri e propri;
- i sovrintendenti al lavoro altrui;
- gli apprendisti;
- i parenti del datore di lavoro;
- i soci di cooperative di lavoro e di società di fatto ad esse assimilabili;
- i componenti l'equipaggio di navi o galleggianti.

Peraltro, dato che entro ognuna delle citate categorie si operano, agli effetti dell'applicabilità della tutela, discriminazioni e distinzioni derivanti da particolari requisiti, spesso richiesti dalle disposizioni vigenti ai fini della ricorrenza dell'obbligo assicurativo, appare necessario far seguire alcune delucidazioni, onde determinare in maniera sufficientemente

(1) v. par. 207.

(2) R.D. 17 agosto 1935, n. 1765. — *Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 14 ottobre 1935, n. 240).

.....

ART. 18. « Sono compresi nell'assicurazione:

1°) coloro che fuori del proprio domicilio in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, anche se con compartecipazione agli utili o al prodotto;

2°) coloro che, nelle stesse condizioni, anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri, purché la loro retribuzione, ragguagliata a mese, non superi le lire ottocento;

3°) gli apprendisti, con o senza salario, che partecipano alla esecuzione del lavoro. Sono considerati tali agli effetti del presente decreto i minori degli anni diciotto.

I parenti del datore di lavoro che prestano la loro opera alle di lui dipendenze sono compresi tra le persone assicurate.

Sono altresì compresi tra le persone assicurate i soci delle cooperative.

Per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima sono comprese nell'assicurazione le persone componenti l'equipaggio retribuite con salario o stipendio o con compartecipazione agli utili o al prodotto».

chiara e precisa quali siano i soggetti beneficiari del rapporto assicurativo obbligatorio e quali, per contro, non possano assumere tale qualità, non essendo contemplati da dette disposizioni.

a) *operai*; il n. 1 dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), richiede, perché possa applicarsi la tutela assicurativa nei confronti degli operai, che l'attività venga da essi prestata in base alle seguenti condizioni:

- fuori del proprio domicilio;
- in modo permanente od avventizio;
- alle dipendenze e sotto la direzione altrui;
- manualmente;
- dietro retribuzione.

Dal complesso di tali condizioni, risulta che la tutela obbligatoria riguarda i soli operai che lavorano fuori del proprio domicilio, compresi tra questi, in virtù dell'art. 10 del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (2), « coloro che prestando la loro opera alle dipendenze e sotto la direzione altrui, abbiano, per esigenze lavorative o per rapporti di parentela, abitazione nei locali in cui si svolge il lavoro ».

Resta, pertanto, escluso dalla tutela, a parte tale caso particolare, il lavoratore a domicilio, svolgente, cioè, la propria opera per conto di altri nella propria abitazione, anche se si tratta di prestazione d'opera subordinata.

Non occorre che il soggetto sia un operaio stabile, essendo prevista come tutelabile anche l'opera svolta in modo avventizio. Tuttavia, in tal caso, se si può considerare protetto anche il lavoro svolto saltuariamente, non si può ritenere compreso nella tutela il lavoratore occasionale, che presta, cioè, la sua opera in conseguenza di esigenze del tutto accidentali e momentanee (es.: spegnimento di un incendio, sgombero di una strada sbarata da una frana, carico e scarico occasionali, ecc.).

In ogni caso, il lavoro è protetto solo se è subordinato, prestato cioè da un vero *locator operarum*, che svolga una attività, soggetta al controllo

(1) v. nota 2, pag. 671.

(2) R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — *Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

.....

ART. 10. — « Si considerano compresi nell'assicurazione, agli effetti del n. 1 dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, coloro che, prestando la loro opera alle dipendenze e sotto la direzione altrui, abbiano, per esigenze lavorative o per rapporti di parentela, abitazione nei locali in cui si svolge il lavoro ».

ed alla vigilanza tecnica del datore di lavoro, disciplinata nell'orario, nella mercede e nelle varie modalità di esecuzione.

È, peraltro, da tenere presente che i caratteri ora indicati appaiono, per certe categorie di operai, in forma attenuata, ma non sino al punto di far ritenere esclusa la loro qualità di lavoratori subordinati e, quindi, la loro assicurabilità. È questo il caso dei cottimisti, che generalmente godono di una certa autonomia e rispetto ai quali risulta talora affievolito il vincolo di subordinazione verso il datore di lavoro. Essi, inoltre, assumono in certa parte il rischio economico.

Tuttavia, nonostante tali particolarità del rapporto, restano sempre inalterati i caratteri principali della *locatio operarum*, in quanto la remunerazione del cottimista non presenta tanto la natura di profitto ricavato a seguito dell'organizzazione degli elementi di produzione, quanto quella di compenso proporzionato alla quantità della produzione concreta.

Resta escluso, al contrario, dalla tutela assicurativa il lavoratore autonomo, rispetto al quale viene ad edificarsi la forma lavorativa della *locatio operis*, in cui oggetto del contratto è una prestazione determinata e non genericamente l'energia produttiva del lavoratore. In altri termini, mentre in tal caso avviene uno scambio tra mercede e lavoro, nell'altro caso si verifica la vendita vera e propria del risultato del lavoro, ossia del prodotto finale, dell'opera compiuta (*opus*).

La necessità che l'opera sia svolta in modo manuale limita la categoria delle persone previste dal n. 1 dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), ai soli operai. Restano, pertanto, esclusi dalla tutela, eccetto il caso in cui siano configurabili quali sovrintendenti, gli impiegati, i dirigenti ed i professionisti anche se prestano la loro opera alle dipendenze altrui.

A parte l'ipotesi dei sovrintendenti e quella riguardante lo stato maggiore degli equipaggi della marina mercantile, di cui si dirà appresso, la manualità dell'opera prestata è, quindi, condizione *sine qua non* per l'applicabilità della tutela obbligatoria.

Infine, perché sorga l'obbligo assicurativo occorre che il lavoro sia compiuto dietro retribuzione; la legge chiarisce che l'obbligo sussiste anche quando la retribuzione consista unicamente nella partecipazione agli utili o al prodotto.

Tale condizione che, come si vedrà appresso, subisce alcune eccezioni (apprendisti, allievi di scuole professionali, parenti del datore di lavoro) esclude dalla tutela coloro che prestano la loro opera gratuitamente. Del resto, in tale caso non viene neppure a determinarsi un vero e proprio

(1) v. nota 2, pag. 671.

rapporto di lavoro, difettando appunto l'elemento essenziale della retribuzione.

Tuttavia, è da osservare che la formula della legge permette di comprendere, tra le forme di retribuzione, oltre la partecipazione agli utili o al prodotto, anche i compensi a cottimo, nonché quelli in natura e quelli che consistono in controprestazioni lavorative o facilitazioni varie.

b) *sovrintendenti*; sono compresi nella tutela a norma del n. 2 dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), senza alcun limite massimo di retribuzione, dopo che quello ormai anacronistico di lire 800 mensili è stato soppresso dall'art. 1 del D.L.C.P.S. 25 gennaio 1947, n. 14 (2).

Non occorre che essi prestino opera manuale; tuttavia, è necessario che si tratti di persone specificamente incaricate della sorveglianza e del controllo tecnico dell'attività manuale.

Sono, quindi, esclusi coloro che sorvegliano o vigilano il lavoro sotto il mero aspetto della disciplina e del rendimento e coloro che svolgono il controllo in modo non continuo o per interposta persona.

c) *apprendisti e allievi di scuole professionali*; non occorre che siano retribuiti, ma è necessario che prendano parte all'esecuzione del lavoro.

Apprendisti sono considerati, per la presunzione adottata dalla legge, tutti i minori degli anni 18, ciò che ha permesso di superare la controversia, se si dovesse o meno negare la qualità di apprendista ai giovani che non erano occupati con lo scopo di apprendere un mestiere o erano adibiti a lavori saltuari e vari non del tutto inseriti in un organico processo lavorativo.

(1) v. nota 2, pag. 671.

(2) D.L.C.P.S. 25 gennaio 1947, n. 14. — *Provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*. (Gazz. Uff. 12 febbraio 1947, n. 35).

ART. 1. — «L'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, è sostituito dal seguente:
« Sono compresi nell'assicurazione:

1°) coloro che fuori del proprio domicilio in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, anche se con partecipazione agli utili o al prodotto;

2°) coloro che nelle stesse condizioni, anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri;

3°) gli apprendisti, con o senza salario, che partecipano alla esecuzione del lavoro. Sono considerati tali agli effetti del presente decreto i minori degli anni diciotto.

I parenti del datore di lavoro che prestano la loro opera alle di lui dipendenze sono compresi tra le persone assicurate.

Sono altresì compresi tra le persone assicurate i soci delle cooperative.

Per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima sono comprese nell'assicurazione le persone componenti l'equipaggio retribuite con salario o stipendio o con compartecipazione agli utili o al prodotto».

Questi ultimi sono denominati *garzoni* e la loro figura si differenzia da quella dell'apprendista, appunto perché le loro mansioni, pur se modeste, costituiscono nell'economia del lavoro scopo a sé stante ed hanno come corrispettivo la prestazione del datore di lavoro (erogazione del salario), mentre le mansioni dell'apprendista non rispondono ad un'attività lavorativa vera e propria, ma costituiscono il mezzo col quale quest'ultimo, nel suo interesse, perviene al conseguimento delle capacità tecniche necessarie per espletare con continuità e professionalmente un lavoro qualificato.

In virtù dell'art. 9 del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (1), anche i maggiori degli anni 18 possono essere riconosciuti apprendisti agli effetti della tutela obbligatoria, se considerati tali da contratti collettivi di lavoro.

Le norme della legge infortuni e delle disposizioni integrative che determinano ed individuano la figura dell'apprendista agli effetti della assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali non contrastano con quelle emanate per la disciplina dell'apprendistato con la recente L. 19 gennaio 1955, n. 25 (2).

La legge sull'apprendistato, infatti, nello stabilire all'art. 11 (2), i vari obblighi del datore di lavoro nei confronti dell'apprendista, sancisce,

(1) R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — *Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

.....
 ART. 9. — « Fermo restando il disposto dell'ultimo comma dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, per le persone di età superiore ai diciotto anni la qualifica di apprendista è riconosciuta in base a quanto è stabilito al riguardo dai c.c. di lavoro, i quali ammettano detta qualifica anche per operai che superano i diciotto anni ».

(2) L. 19 gennaio 1955, n. 25. — *Disciplina dell'apprendistato.* (Gazz. Uff. 14 febbraio 1955, n. 36).

.....
 ART. 11. — « Il datore di lavoro ha l'obbligo:

- a) di impartire o di far impartire nella sua impresa all'apprendista alle sue dipendenze l'insegnamento necessario perché possa conseguire la capacità per diventare lavoratore qualificato;
- b) di collaborare con gli Enti pubblici e privati preposti all'organizzazione dei corsi di istruzione integrativa dell'addestramento pratico;
- c) di osservare le norme dei c.c. di lavoro e di retribuire l'apprendista in base ai contratti stessi;
- d) di non sottoporre l'apprendista a lavori superiori alle sue forze fisiche o che non siano attinenti alla lavorazione o al mestiere per il quale è stato assunto;
- e) di concedere un periodo annuale di ferie retribuite;
- f) di non sottoporre l'apprendista a lavorazioni retribuite a cottimo, né in genere a quelle a incentivo o in serie, se non per il tempo strettamente necessario all'addestramento e previa comunicazione all'Ispettorato del lavoro;

alla lettera c), l'obbligo di retribuire l'apprendista in base ai contratti collettivi.

Pertanto, non potendosi assolutamente escludere che vengano stipulati contratti collettivi, i quali, almeno per un periodo iniziale, escludano la corresponsione della retribuzione all'apprendista, resta sempre valida l'ipotesi dell'apprendista non retribuito prevista dall'art. 18 della legge infortuni (1).

Del pari, potrà pur sempre verificarsi l'ipotesi di minori degli anni 18 non apprendisti, per la quale ipotesi la legge infortuni fa fronte con la cennata presunzione contenuta nel predetto articolo. Ciò in quanto la legge sull'apprendistato, disponendo all'art. 6 (2) che « possono » essere assunti come apprendisti i giovani dai 14 ai 20 anni, non statuisce un obbligo ma una semplice facoltà, da parte dei datori di lavoro, di assumere come apprendisti i giovani compresi fra tali limiti di età, né è vietata l'assunzione dei medesimi come operai comuni, salve — si intende — le limitazioni stabilite in generale per il lavoro dei fanciulli dall'apposita legge.

Infine, poiché la legge sull'apprendistato prevede la possibilità che i giovani di età superiore ai 18 anni — e, cioè, dai 18 ai 20 anni — prestino il loro servizio come apprendisti, potrà continuare a trovare applicazione per tali casi anche la sopra richiamata norma di cui all'art. 9 delle disposizioni integrative (3).

Non sono considerati apprendisti, pur presentando una certa affinità con questi, gli allievi delle scuole professionali, in quanto svolgono attività ad esclusivo scopo personale di istruzione, nel loro solo interesse e non anche in quello di una azienda.

g) di accordare all'apprendista, senza operare alcuna trattenuta sulla retribuzione, i permessi occorrenti per la frequenza obbligatoria dei corsi di insegnamento complementare e di vigilare perché l'apprendista stesso adempia l'obbligo di tale frequenza;

h) di accordare all'apprendista i permessi necessari per esami relativi al conseguimento di titoli di studio;

i) di informare periodicamente la famiglia dell'apprendista o chi esercita legalmente la patria potestà sui risultati dell'addestramento;

l) di non adibire l'apprendista a lavori di manovalanza ».

(1) v. nota 2, pag. 671.

(2) L. 19 gennaio 1955, n. 25. — *Disciplina dell'apprendistato*. (Gazz. Uff. 14 febbraio 1955, n. 36).

.....

ART. 6. — « Possono essere assunti come apprendisti i giovani di età non inferiore ai quattordici anni e non superiore ai venti, salvo la limitazione di età, i divieti e le limitazioni di occupazione previsti dalla legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli ».

(3) v. nota 1, pag. 675.

Gli allievi stessi, se appartenenti alle scuole professionali pubbliche, sono assicurati contro gli infortuni in base alla L. 29 agosto 1941, n. 1092 (1).

Sono, invece, ritenuti esclusi gli allievi delle scuole private, tranne l'ipotesi in cui sia riscontrabile, nella gestione dei corsi, uno scopo non solo didattico ma anche produttivo, come nel caso di scuole istituite da aziende. Sono, invece, per lo più considerati esclusi dalla tutela gli allievi dei corsi di qualificazione e di riqualificazione professionali.

d) *parenti del datore di lavoro*; sono soggetti all'assicurazione i parenti del datore di lavoro che prestino la loro opera alle di lui dipendenze ancorché detta opera non sia retribuita.

La subordinazione è tassativamente richiesta per distinguere i parenti che, lavorando sotto le direttive ed alle dipendenze del congiunto titolare dell'impresa, sono soggetti all'assicurazione infortuni, da quelli che (prestando la loro opera nell'impresa e collaborando alla stessa senza vincoli di dipendenza, ma solo in virtù di quel vincolo etico e morale di reciproca assistenza che è a base dell'istituto familiare) ne sono esclusi in quanto ritenuti membri di una *comunione familiare*.

e) *soci di società*; sono compresi nell'assicurazione, in virtù del combinato disposto del penultimo comma dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2), e del 1° comma dell'art. 5 del R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (3), i soci delle cooperative costituite in tutto o in parte da prestatori d'opera e delle società anche di fatto assimilabili alle precedenti.

(1) L. 29 agosto 1941, n. 1092. — *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro degli alunni delle R. Scuole derivanti dalle esercitazioni fatte in applicazione della Carta della Scuola.* (Gazz. Uff. 10 ottobre 1941, n. 240).

(2) v. nota 2, pag. 671.

(3) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione dei RR.DD. 17 agosto 1935, n. 1765, e 15 dicembre 1936, n. 2276, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 10 marzo 1937, n. 58).

.....
Reg. ART. 5. — « Le società cooperative e le società anche di fatto, costituite totalmente o in parte da prestatori d'opera per l'esecuzione di lavori previsti dall'art. 1 del R. D. 17 agosto 1935, n. 1765, sono considerate datori di lavoro anche nei riguardi dei propri soci addetti ai lavori medesimi.

Le compagnie portuali sono considerate datori di lavoro nei riguardi dei propri iscritti, adibiti alle operazioni di imbarco, sbarco, trasbordo, deposito e movimento in genere delle merci, per quanto riguarda l'osservanza delle disposizioni del R.D. precitato, del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276, e del presente regolamento, salvo il diritto di rivalsa del premio di assicurazione nei confronti delle persone od enti nell'interesse dei quali le operazioni medesime sono compiute».

Si deve, quindi, trattare, perché trovino applicazione le norme suddette, di soci che partecipano al rapporto sociale con una attività lavorativa tutelabile. Ove si tratti di soci prestanti la loro energia lavorativa al di fuori del rapporto sociale, e solo in base ad un normale e distinto contratto di lavoro, essi sono naturalmente equiparabili ai comuni operai e, come tali, soggetti all'obbligo assicurativo.

È opportuno, inoltre, precisare che, almeno secondo l'opinione prevalente, l'obbligo assicurativo si riferisce ai soci di cooperative di lavoro o di società di fatto ad esse assimilabili per fini e struttura, restando esclusi dalla tutela i soci di altri aggregati sociali regolari o di fatto, sempreché — si intende — non prestino, come innanzi detto, la loro attività in base ad un distinto contratto di lavoro, poiché allora sarebbero considerati agli effetti assicurativi alla stessa stregua dei comuni lavoratori dipendenti.

f) componenti l'equipaggio di navi o galleggianti; ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), sono comprese nell'assicurazione le persone componenti l'equipaggio di navi o galleggianti adibiti alla navigazione ed alla pesca marittima, retribuite sia con salario o stipendio, sia con compartecipazione agli utili o al prodotto.

Con l'art. 68, il regolamento (2) stabilisce che, per persone componenti l'equipaggio della nave debbono intendersi tutte quelle regolarmente

(1) v. nota 2, pag. 671.

(2) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione dei RR.DD. 17 agosto 1935, n. 1765, e 15 dicembre 1936, n. 2276, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 10 marzo 1937, n. 58).

.....

Reg. ART. 68. — « Agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 18 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, si considerano come persone componenti l'equipaggio della nave tutte quelle regolarmente iscritte sul ruolo di equipaggio o comunque imbarcate per servizio della nave. I ruoli di equipaggio e gli stati paga di bordo tengono luogo dei libri di matricola e di paga.

Per le navi che non siano munite di carte di bordo, si considerano componenti l'equipaggio le persone iscritte sulla licenza e tutte le altre che saranno indicate nei libri di matricola e paga prescritti dall'art. 12 e che per dette navi il datore di lavoro deve tenere. Tale disposizione deve osservarsi anche per le navi che siano munite di carte di bordo limitatamente alle persone di rinforzo all'equipaggio e a quelle adibite ai servizi speciali durante la sosta in porto. Dette persone sono comprese fra quelle assicurate presso le casse di cui al n. 1 dell'art. 48 del R.D. precitato.

Il Ministro per le corporazioni, di concerto col Ministro per le comunicazioni, quando vi sia il parere favorevole dell'istituto assicuratore, può consentire deroghe alle disposizioni degli artt. da 12 a 17 circa la formazione, la tenuta e la conservazione dei libri di matricola e di paga ».

iscritte nel ruolo di equipaggio, qualunque siano le funzioni alle quali sono addette. Lo stesso articolo chiarisce, inoltre, che, quando si tratti di navi non munite di carte di bordo, le persone di equipaggio sono tutte quelle iscritte sulla licenza e sui libri di matricola e di paga che il datore di lavoro è obbligato a tenere.

Sono, quindi, compresi nella tutela anche i componenti dello stato maggiore della nave, ciò che costituisce, dopo quella relativa ai sovrintendenti, la seconda eccezione al requisito della manualità dell'opera prestata.

È ritenuto escluso dall'assicurazione il pilota marittimo, dato il carattere autonomo dell'opera da esso svolta.

L'art. 1, n. 10, del R.D. n. 1765 (1), prevede, tra le attività oggettivamente protette, la pesca, ma precisa che deve trattarsi di pesca esercitata da « navi munite di carte di bordo » o « galleggianti azionati da macchine di potenza superiore ai 12 hp » (a meno che non si tratti di pesca delle spugne, coralli, perle, tonno). Restano, pertanto, esclusi dalla tutela assicurativa gli addetti alla cosiddetta « piccola pesca », per i quali non sono richieste le carte di bordo e che, per di più, lavorano generalmente in forma libera ed autonoma (2) (3).

206. — Campo di applicazione: lavoratori esclusi.

Riguardo alle esclusioni di alcune categorie di lavoratori dall'ambito della tutela assicurativa, è da osservare che esse non sono determinate da esplicite norme legislative o regolamentari. Tali esclusioni sono, invece,

(1) v. nota 4, pag. 665.

(2) Nel caso dei marittimi, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali non è esercitata dall'I.N.A.I.L. sebbene (art. 4, R.D.L. 23 marzo 1933, n. 264) (3), dalle Casse marittime che hanno anche la funzione di gestire l'assicurazione di malattia a favore degli equipaggi della marina da traffico e da pesca. Le Casse marittime sono tre, e cioè: la Cassa marittima tirrena, con sede a Genova; la Cassa marittima meridionale, con sede in Napoli e la Cassa marittima adriatica, con sede a Trieste.

(3) R.D.L. 23 marzo 1933, n. 264. — *Unificazione degli istituti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni degli operai sul lavoro.* (Gazz. Uff. 12 aprile 1933, n. 86).

.....
ART. 4. — « L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro degli addetti ai trasporti marittimi e alla pesca marittima è esercitata dai Sindacati obbligatori costituiti a norma degli artt. 26, 27 e 28 della legge (T.U.) 31 gennaio 1904, n. 51, e che esercitano altresì l'assicurazione obbligatoria per le malattie e l'assistenza sociale della gente del mare e dell'aria, ai sensi del R.D.L. 17 luglio 1931, n. 1090.

Con R.D. emanato su proposta del Ministero per le corporazioni, sarà stabilito l'ordinamento di detti sindacati, che assumeranno la forma e la denominazione di Casse mutue, e saranno altresì dettate le norme per regolare il coordinamento fra detti istituti e l'Istituto nazionale ».

implicite in quanto la legge (art. 18) (1), nell'indicare tassativamente le persone protette, esclude, per necessario riflesso, dalla tutela assicurativa tutti quei lavoratori che non rientrano nelle categorie espressamente elencate.

Altre esclusioni sono state introdotte da orientamenti interpretativi affermati dalle autorità competenti e segnatamente dal soppresso Ministero delle corporazioni, i quali orientamenti risalgono, per lo più, ai primi tempi dell'applicazione della legge del 1935 (1).

Al riguardo, è da osservare che la materia infortunistica, così strettamente connessa all'incessante e graduale evoluzione delle condizioni lavorative nella vita moderna, si presta particolarmente ad interpretazioni diverse, spesso tra loro contrastanti, certamente determinate dal maggiore o minore grado con cui le varie autorità competenti adeguano i loro orientamenti, nella materia stessa, a tale evoluzione.

Ma appunto perché così strettamente connessa alla realtà pratica del mondo del lavoro, la materia infortunistica appare bisognosa di frequenti riesami, tendenti ad operare il suo necessario adeguamento alle esigenze concrete di vita ed alle condizioni dei lavoratori, esigenze e condizioni che, al giorno d'oggi, sono soggette, come conseguenza della veloce evoluzione della tecnica, a rapidi e sostanziali mutamenti.

Sarebbe pertanto, opportuno, visto che le condizioni lavorative di ieri non sono più quelle attuali e che queste subiranno anche esse successivi mutamenti a breve scadenza, che si effettuassero frequenti esami della materia, in modo da mantenere la legislazione protettiva il più possibile aggiornata, organicamente e razionalmente, seguendo, cioè, il più logico criterio, che consiglia la graduale e progressiva estensione della tutela a quei casi la cui importanza ed urgenza reclamino, per diretta ed inoppugnabile constatazione pratica, l'estensione delle norme protettive.

Per quanto riguarda la varietà dei criteri interpretativi di cui innanzi si è detto, è evidente che, dall'adozione dell'uno piuttosto che dell'altro da parte delle autorità competenti, spesso dipende, nella pratica, l'inclusione o l'esclusione di vaste categorie di lavoratori dal campo d'azione dell'assicurazione.

A tale varietà e difformità di criteri ha, invero, contribuito, oltre all'intrinseca fluidità della materia, la non sempre chiara ed univoca lettera della legge.

Le difficoltà di delimitare in ogni caso con sufficiente precisione il campo di applicazione della tutela non sfuggirono all'attenzione dell'allora

(1) v. nota 2, pag. 671.

Ministero delle corporazioni il quale, subito dopo l'entrata in vigore della vigente legge infortuni (1), si preoccupò, con la circolare 8 aprile 1937 seguita da quella del 28 marzo 1938, di dettare alcuni criteri interpretativi allo scopo di meglio precisare quale fosse, secondo il suo punto di vista, l'ambito della tutela stessa.

Dal contesto delle istruzioni contenute in tali circolari, risulta pertanto, con maggiore precisione, disegnato il contorno dell'area di azione dell'assicurazione, specialmente in quanto tali istruzioni hanno precisato inclusioni ed esclusioni sia nei confronti di alcune attività e lavorazioni, sia nei riguardi dei lavoratori ad esse addetti.

Le categorie escluse per disposizione esplicita di legge sono le seguenti:

a) lavoratori a domicilio; l'esclusione di coloro che prestano la loro opera nel proprio domicilio appare determinata dalla considerazione che chi lavora nella propria abitazione mantiene la responsabilità esclusiva dell'opera sua, di cui è autonomo organizzatore, precludendo ogni controllo estraneo sulle modalità del lavoro che svolge. Diverso, peraltro, sembra il caso di coloro che, lavorando al proprio domicilio, sono sottoposti alla sorveglianza, sia pure saltuaria, del committente e retribuiti solo se l'opera eseguita sia ritenuta corrispondente alle esigenze del committente stesso.

b) lavoratori occasionali; sono esclusi, in quanto la loro prestazione si svolge all'infuori di qualsiasi vincolo giuridico, tra essi e chi se ne giova. Generalmente, essi non hanno un rapporto continuativo di servizio con l'azienda presso la quale occasionalmente lavorano; sono di norma occupati in opere estranee alla industria formante oggetto dell'attività normale e generale della azienda stessa e svolgono attività transitorie per esigenze del tutto accidentali e momentanee.

c) lavoratori autonomi e artigiani; appaiono esclusi, in quanto nella loro prestazione di lavoro il rischio d'opera incide a loro carico e non a carico del datore di lavoro. Ciò in conformità al principio del rischio professionale, per cui l'obbligo assicurativo non sussiste nel caso di lavoratore che abbia assunto a suo rischio e con assoluta autonomia il compimento di un determinato lavoro (*locatio operis*) mentre sussiste quando il lavoratore abbia locato la sua energia di lavoro sottoponendosi agli ordini ed alla sorveglianza del datore di lavoro (*locatio operarum*).

d) impiegati, dirigenti e professionisti; la condizione della manualità dell'opera esclude dalla tutela il personale impiegatizio, i dirigenti ed i

(1) v. nota 1, pag. 664.

professionisti anche se lavoranti alle dipendenze altrui, a meno che non siano configurabili come sovrintendenti (1).

Il criterio che ha indotto il legislatore a porre tale condizione è certamente da identificarsi nel presunto minor rischio cui sono generalmente sottoposti i lavoratori non manuali. Poiché, però, a tale presunzione assai spesso la pratica contraddice, se ne deduce, come sarà meglio osservato appresso, che in questa materia le norme vigenti dovrebbero essere opportunamente modificate.

e) *lavoratori non retribuiti*; il requisito della esistenza di una retribuzione a compenso dell'opera prestata, requisito dal quale si prescinde solo per gli apprendisti e per i parenti del datore di lavoro, è stato evidentemente stabilito in quanto la legge del 1935 (2), pur prescindendo dai superati concetti di impresa, ha ugualmente voluto mantenere, per l'applicabilità della tutela nei confronti dei lavoratori, il carattere di una certa professionalità dell'opera svolta. E ciò anche se il concetto di retribuzione è inteso - come si è già detto - in forma notevolmente ampia, in quanto si ritiene che la prestazione sia retribuita ogni volta che, con qualsiasi forma, si dia un compenso - in denaro, in natura, in attività, in benefici - all'opera prestata.

D'altra parte, l'assenza di una retribuzione farebbe venir meno - almeno sotto certi aspetti - il principio stesso che presiede alla corresponsione delle indennità all'infortunato, cioè la causa del risarcimento.

È, infatti, noto come, sin dall'origine, la natura delle prestazioni economiche è stata sempre considerata di riparazione del danno infortunistico, e come, per questo, si intenda principalmente la diminuzione del patrimonio del lavoratore; ossia della sua attitudine al lavoro, della sua capacità a produrre per mezzo del lavoro e quindi, correlativamente, a percepire il salario.

Si prescinde, perciò, nel concetto di danno infortunistico risarcibile, dal danno puramente fisiologico od estetico il quale potrà venire in considerazione solo di riflesso, ove cioè si ripercuota sull'attività dell'individuo come lavoratore ed incida quindi negativamente sulla sua sfera patrimoniale.

Pertanto, ove si tratti di lavoratori senza retribuzione, viene a mancare il presupposto stesso del risarcimento: quello, cioè, del verificarsi del danno infortunistico, in quanto diminuzione patrimoniale a causa della perdita del lavoro o della menomazione al lavoro non può soffrire chi, dal lavoro stesso, non tragga un utile economicamente valutabile.

(1) Si tenga, peraltro, presente l'eccezione ammessa dalla legge per i componenti lo stato maggiore degli equipaggi delle navi.

(2) v. nota 4, pag. 665.

Le categorie da considerarsi escluse in base al processo di interpretazione e di esegesi compiuto essenzialmente dal competente Ministero, sono le seguenti:

f) sovrintendenti e assistenti « contrari »; il concetto di sovrintendente tutelabile appare troppo ristretto, in quanto esclude coloro che sovrintendono in modo non continuativo e indiretto. Sono, pertanto, esclusi, forse per una presunzione di minor rischio nelle relative mansioni, coloro che, pur presenziando continuativamente, esercitano la sorveglianza tramite altri prestatori d'opera anziché direttamente.

Sono anche esclusi i cosiddetti « assistenti contrari »; ma la ragione della loro esclusione appare diversa. Rispetto ad essi non può, infatti, parlarsi di sovrintendenza vera e propria in quanto sono preposti, in genere nei lavori appaltati, a controllare, per conto dell'appaltante, che l'opera sia eseguita dall'appaltatore in conformità al progetto.

g) allievi scuole professionali; già si è detto, nel trattare delle categorie di lavoratori che presentano affinità con gli apprendisti, che la ragione della esclusione degli allievi di scuole professionali deriva dallo scopo personale ed esclusivamente di istruzione della loro attività.

h) soci di società; i soci di società diverse dalle cooperative di lavoro o dalle società di fatto ad esse assimilabili, per fini e struttura, prestanti la propria attività per l'aggregato sociale in qualità di componenti di essa e non in base a separato contratto di lavoro, sono, da una notevole tendenza interpretativa, ritenuti esclusi dalla tutela, in quanto si ritiene che non possano assumere, di fronte all'impresa sociale, quella posizione separata e distinta che li configuri, nella esplicazione della loro attività, come operai dipendenti.

Essi vengono, infatti, considerati come imprenditori di se stessi, cioè datori di lavoro e lavoratori ad un tempo, correndo il rischio della impresa anche quando prestano opera manuale.

La loro retribuzione assumerebbe, pertanto, il carattere di un vero e proprio profitto, ossia di un guadagno che non ha la forma né la sostanza del salario, bensì del lucro aleatorio cui tendono per l'appunto gli imprenditori. Peraltro, quando dalle proprie prestazioni traessero un riconoscimento economico distinto e maggiore del profitto che loro compete per il capitale investito, non vi è dubbio che costoro siano da considerare prestatori d'opera e perciò tutelati contro gli infortuni.

Tali principi - come si è accennato - non possono applicarsi alle cooperative e alle società di fatto ad esse assimilabili, in considerazione che in tali società è perfettamente possibile distinguere il socio datore di

lavoro, o, meglio, l'aggregato sociale come entità giuridica e patrimoniale a sé stante, del tutto diversa dal socio prestatore d'opera.

i) componenti l'equipaggio di navi o galleggianti; per quanto riguarda i componenti l'equipaggio di navi o galleggianti adibiti alla navigazione ed alla pesca marittima, ulteriormente precisati dall'art. 68 del regolamento (1), è da rilevare che la esclusione degli addetti alla piccola pesca, cui già si è accennato, appare più che altro determinata dal modo autonomo di svolgimento della prestazione d'opera.

Lo stesso carattere autonomo della prestazione d'opera ha indotto anche a ritenere escluso dalla tutela, come si è già detto, il pilota marittimo che non è legato ad un contratto di lavoro né nei confronti dell'armatore, né nei confronti della corporazione dei piloti.

l) addetti alle « piccole macchine »; tra coloro che compiono funzioni in dipendenza o per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, dai motori o dagli apparecchi a pressione - ipotesi prevista dall'art. 2 delle disposizioni integrative (2) - non sono comprese, ai fini dell'assicurazione per gli infortuni sul lavoro, le persone soggette al rischio, comune ormai alla generalità dei cittadini, determinato dalle cosiddette « piccole macchine ».

Tra queste ultime il Ministero competente precisa che sono da considerarsi, fermo il presupposto della conveniente protezione od inaccessibilità dei loro organi di moto, i seguenti congegni:

- i registratori di cassa, le macchine addizionate e calcolatrici, le piccole stampatrici e riproduttrici di copie, ed in genere le macchine scriventi, contabili e statistiche;

- le macchine ed apparecchi per la pulizia e la disinfezione degli uffici (ventilatori non industriali, aspirapolvere, apparecchi per la pulizia e la lucidatura dei pavimenti e simili);

- le piccole macchine funzionanti in esercizi commerciali (macinini elettrici per caffè, spezie e colori, frullini, tritacarne, armadi frigoriferi e simili);

- i ferri elettrici da stiro, le macchine singole (non accoppiate e multiple) da cucire, orlare, ricamare, gli impianti elettrotermici per riscaldamento, i piccoli forni ed i fornelli elettrici, i centralini telefonici ed in genere tutti gli apparecchi elettrici a semplice resistenza.

(1) v. nota 2, pag. 678.

(2) v. nota 1, pag. 668

m) addetti ad aziende di deposito e di vendita di materie esplodenti, infiammabili, corrosive o caustiche; l'obbligo assicurativo per tali dipendenti è limitato, secondo il Ministero, alle aziende che concentrano dai luoghi di produzione le sostanze predette, o che fanno di esse l'oggetto di una vendita all'ingrosso o al dettaglio, in modo esclusivo, principale, o almeno essenziale.

Devono, quindi, ritenersi escluse dall'obbligo dell'assicurazione le farmacie, le drogherie, le mesticherie, ecc. e cioè tutte quelle aziende commerciali che per la vendita al minuto tengono modesti quantitativi di petrolio illuminante, di benzina, di acqua ragia o di etere, sostanze che rappresentano uno dei molti articoli del negozio o del magazzino, ma non ne concretano l'attività esclusiva, principale o essenziale.

n) addetti alla potatura degli alberi posti lungo le strade o sulle aree pubbliche; sono ritenuti dal Ministero, in considerazione delle tipiche caratteristiche del lavoro che si inquadra tra quelli inerenti alla normale coltivazione dei fondi, soggetti alla tutela assicurativa agricola e non a quella industriale.

207. — Proposte di estensione della tutela assicurativa: in rapporto alle aziende.

Si è rilevato come, nel campo dell'assicurazione industriale, la legge del 1935 (1), abbandonando il principio della necessità dell'esistenza di una impresa ed altri criteri restrittivi (come quello del numero minimo di 6 operai già richiesto per molte lavorazioni ed attualmente stabilito solo per i cosiddetti lavori in economia, cioè eseguiti da privati per proprio conto), abbia notevolmente esteso l'ambito della tutela infortunistica.

Peraltro, è ovvio osservare come, a distanza di un ventennio dalla emanazione della legge stessa, le condizioni lavorative abbiano subito, nel frattempo, un rilevante mutamento.

Nell'epoca moderna, infatti, tali condizioni sono destinate ad evolversi ed a modificarsi rapidamente, in relazione ad importanti fattori che caratterizzano l'attività e l'organizzazione delle industrie alle quali conferiscono un impulso dinamico e rinnovatore. Così, il continuo sviluppo della grande industria e del macchinismo — con conseguente impiego in misura sempre più estesa di macchine e congegni di notevole complessità — l'apporto di nuovi mezzi, spesso particolarmente rischiosi, messi a disposizione del lavoro dalla scienza, l'uso sempre più ampio di sostanze chimiche di ogni

(1) v. nota 4, pag. 665.

genere (si ricordino, in proposito, le lavorazioni aventi attinenza con le ricerche termonucleari), l'uso dell'energia elettrica sempre più estendentesi rispetto alle più diverse forme di attività, l'incessante aumento dei mezzi di trasporto terrestri, marittimi ed aerei, ecc., sono tutti fattori che contribuiscono ad una rapida evoluzione delle condizioni lavorative ed in genere ad un aumento dei rischi professionali.

Si manifesta, pertanto, come urgente ed opportuno un adeguamento delle varie forme di tutela, sia per fronteggiare le nuove condizioni oggi esistenti - che non potevano essere previste all'epoca della emanazione delle vigenti disposizioni legislative, in quanto createsi successivamente - sia per riparare a lacune o a difetti che le disposizioni stesse recano con sé sin dall'origine.

Qui, di seguito, si indicano le *attività* per le quali l'esperienza consiglia di *estendere la protezione assicurativa ai lavoratori* che vi sono addetti:

a) *opifici e laboratori che non utilizzano macchine*; secondo i prevalenti e costanti insegnamenti giurisprudenziali e dottrinali, il termine *opificio* di cui all'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), sta a comprendere un qualsiasi ambiente di lavoro a carattere industriale, nel quale si compiano, essenzialmente, trasformazioni di materie prime o di prodotti.

Peraltro, l'obbligatorietà dell'assicurazione non ricorre per tutti indistintamente gli opifici e laboratori (per l'art. 1 del regolamento di attuazione (2), nel termine *opifici* sono compresi anche i *laboratori* ma soltanto per quelli - di qualsiasi natura e importanza - nei quali si faccia « uso di macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa »). Ne deriva che, se in un opificio la lavorazione non viene eseguita mediante macchine, i lavoratori che vi sono addetti restano esclusi dalla tutela.

Ora, non sembra conveniente - ed anzi appare paradossale ed in stridente contrasto con le più elementari esigenze del progresso sociale - escludere dall'indennizzo operai manuali perché infortunatisi in ambienti nei quali non siano installate macchine, mentre altri operai, che hanno subito analoghi sinistri, vengono regolarmente risarciti in quanto nel luogo in cui essi lavorano esiste una macchina, anche se la sua presenza (sia per ragioni di posizione, sia perché i relativi congegni non erano in moto all'atto dell'infortunio, come esplicitamente ammette la vigente legge) non abbia avuto alcuna relazione con l'infortunio stesso.

La natura manuale dell'opera prestata in opifici o laboratori importa, infatti, oggi, un rischio il cui grado di intensità già appare sufficiente-

(1) v. nota 4, pag. 665.

(2) v. nota 4, pag. 667.

mente a postularne la tutela, a prescindere dall'impiego o meno di macchine, apparecchi a pressione o simili congegni.

Infatti, il lavoro manuale, pur essendo rimasto pressoché immutato nella sua fisionomia essenziale, si svolge oggi in ambienti di lavoro ben diversi da quelli di trenta o di cinquant'anni fa. Inoltre, non è da trascurare che la vita moderna sembra avere alterato - rispetto ad allora - le condizioni di vita dell'uomo, che oggi appare, almeno nella media, meno sistematico, più preoccupato, più facile alle distrazioni.

Pertanto, se si vuole veramente pervenire ad una illuminata, equa, estensione della tutela, che risponda pienamente alle mutate esigenze delle condizioni lavorative, dovrebbe affermarsi la ricorrenza dell'obbligo assicurativo per tutti i prestatori d'opera che svolgono attività lavorativa manuale negli opifici e nei laboratori, anche se non vi si fa impiego di macchine.

Per conseguire questa più estesa forma di tutela basterebbe riformare in modo opportuno il n. 1 dell'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1).

Potrebbero così superarsi, conformemente ai più progrediti ed equi criteri di previdenza sociale, tutte le gravi limitazioni od esclusioni che, specie per le sottocitate categorie di aziende, sono state introdotte dai cennati ristretti criteri secondo i quali, in contrasto del resto con lo spirito della stessa legge attuale, per opificio o per laboratorio debbono intendersi solo gli ambienti di lavoro a carattere industriale e per qualificare la lavorazione protetta, sarebbe necessaria l'esistenza della macchina.

Ciò vale in particolare per i casi seguenti:

1°) *botteghe artigiane non utilizzanti macchine*; i prestatori d'opera addetti a tali *botteghe* sono assicurati mediante speciali convenzioni con le categorie professionali interessate, convenzioni debitamente approvate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, e tuttavia sono esclusi dalla tutela di legge appunto per l'inesistenza di macchine;

2°) *spacci di macellerie, salumerie, ecc.*; l'uso sempre più frequente di tritacarne ed armadi frigoriferi elettrici che viene fatto in tali aziende, espone i dipendenti ad un notevole rischio, come è dimostrato dai molteplici casi di infortunio, anche di serie conseguenze, che la pratica quotidiana in realtà deve purtroppo registrare;

3°) *panifici, pastifici, ecc.*; oltre i lavoratori addettivi, esposti ai rischi promananti dai forni (specie se elettrici o a vapore) vi sono altri lavoratori adibiti ad attività secondarie ma spesso indispensabili alla la-

(1) v. nota 4, pag. 665.

vorazione (trasporto, carico e scarico, ecc.), i quali sono ora esclusi dalla tutela;

4^o) *canapifici*; esistono in essi i rischi derivanti dalle macchine mosse *direttamente* dalla persona che le usa e dalle varie lavorazioni inerenti all'attività dell'azienda;

5^o) *frantoi oleari*: allo stato, sono esclusi dalla tutela assicurativa quelli operanti nell'ambito e per conto di un'azienda agricola ed in cui l'oliva molita appartenga all'azienda stessa per una quantità almeno pari al 55 % (in caso contrario, gli operai sarebbero tutelati a norma della legge agricola). Data la pericolosità del lavoro, sussistente anche se la forza motrice consiste in energia umana ed animale, dovrebbe garantirsi la tutela assicurativa industriale anche a questi tipi di frantoio;

6^o) *aziende ortofrutticole ed agrumarie*; presentano in parte il rischio delle macchine, nonché altri rischi accessori (mezzi di trasporto, carico e scarico, ecc.).

La particolare natura e le modalità di svolgimento della attività espletata in tali aziende rendono particolarmente incerta, agli effetti dell'applicazione della legge protettiva, la situazione di vaste categorie di dipendenti in esse occupati, e delle quali sembra, invece, urgente garantire la tutela in ogni caso ed in modo chiaro ed univoco.

Si tratta precisamente di maestranze, generalmente composte da personale femminile, che vengono su vasta scala impiegate per la cernita e la selezione dei prodotti. Ora, poiché tali lavorazioni si svolgono manualmente, si tende frequentemente ad escludere i prestatori d'opera ad esse adibiti dall'assicurazione, con il pretesto, giuridicamente opinabile e socialmente ristretto, secondo cui, non costituendo le aziende ortofrutticole opifici, non si concreterebbe l'ipotesi di cui al n. 1 (1), e, non riscontrandosi una specifica adibizione a macchine, non ricorrerebbe neppure quella di cui al n. 2 dell'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1).

Al grave stato di disagio derivante da tali situazioni, le organizzazioni di categoria (lavoratori e datori di lavoro) hanno cercato di porre riparo, stipulando con l'I.N.A.I.L. alcune convenzioni sul piano nazionale, aventi lo scopo di comprendere nell'assicurazione tutti i dipendenti delle aziende ortofrutticole ed agrumarie, non escluso il personale adibito alle lavorazioni a mano (cernita, selezione, ecc.). Tuttavia, è da osservare che la tutela di tali dipendenti, malgrado la stipulazione delle convenzioni, non risulta affatto garantita in ogni caso, dato che le aziende iscritte alle organizzazioni stipulanti hanno la facoltà ma non l'obbligo di aderire alle convenzioni stesse.

(1) v. nota 4, pag. 665.

Inoltre, è da tener presente la situazione dei dipendenti dalle aziende non iscritte a dette organizzazioni e che, quindi, restano al di fuori del campo di applicazione delle convenzioni predette;

7°) *stabilimenti per la lavorazione del tabacco*; considerazioni in parte analoghe a quelle espresse per le aziende ortofrutticole e agrumarie valgono per i prestatori d'opera addetti ad aziende esercitanti la lavorazione del tabacco.

Il ciclo di questa lavorazione si presenta particolarmente complesso, comprendendo una serie di operazioni che, dalla raccolta della foglia vanno alla fermentazione ed alla stagionatura di essa. Ne deriva che, anche per questi prestatori d'opera, si è determinata, relativamente all'applicabilità della tutela assicurativa, una situazione d'incertezza che perdura da molto tempo e che appare necessario eliminare mediante una più chiara e sicura regolamentazione giuridica rispondente alla esigenza di una tutela più ampia.

Si tende, infatti, spesso, ad escludere detti prestatori di opera dalla tutela assicurativa industriale, in quanto la lavorazione del tabacco viene da molti ritenuta, nel complesso, come una lavorazione agricola complementare ed accessoria prevista dall'art. 1 del regolamento approvato con D.L. 21 novembre 1918, n. 1889 (1), concernente l'assicurazione in agricoltura.

Conseguentemente, la tutela prevista per i lavoratori dell'industria sarebbe applicabile, solo ove esistano macchine od apparecchi a pressione e limitatamente a coloro che siano addetti ai relativi congegni.

Deve, invece, rilevarsi che il rischio della lavorazione in oggetto si presenta come « tipicamente industriale », in quanto riferentesi ad una attività che realizza la trasformazione di un prodotto della terra in altro pro-

(1) D.L. 21 novembre 1918, n. 1889, che approva il regolamento per la esecuzione del D.L. 23 agosto 1917, n. 1450, concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. (Gazz. Uff. 21 dicembre 1918, n. 300).

Reg. ART. 1. — « Sono considerati come lavori agricoli soggetti al D.L. 23 agosto 1917, n. 1450, tutti i lavori di coltivazione della terra e di raccolta dei prodotti, anche se essi non siano eseguiti per conto e nell'interesse dell'azienda conduttrice del fondo, e sempreché non ricorrano le condizioni per l'applicazione della legge (T.U. 31 gennaio 1904, n. 51).

Sono altresì, soggetti al D.L. i lavori di coltivazione di orti e di giardini anche se eseguiti su fondi nei quali non sia stabilita l'imposta sui terreni.

Le lavorazioni connesse, complementari od accessorie alla coltivazione della terra sono comprese nell'assicurazione a norma del D.L. solo quando queste lavorazioni siano eseguite sul fondo dell'azienda agricola o nell'interesse e per conto di una azienda agricola e sempreché non siano soggette alla legge (T.U.) 31 gennaio 1904, n. 51.

Fra le lavorazioni di cui al comma precedente sono comprese anche quelle attinenti alla pollicoltura, alla bachicoltura, all'apicoltura e simili ».

dotto. Gli ambienti in cui la lavorazione si svolge costituiscono veri e propri opifici e comunque, a prescindere dalla configurabilità dell'opificio e dalla stessa esistenza - più volte in pratica riscontrata - di macchine o di apparecchi a pressione, gli stessi rischi, insiti nella manualità di un'opera di carattere industriale, giustificano pienamente ed anzi impongono l'estensione della più favorevole tutela industriale a tutti i prestatori d'opera che siano adibiti ad ogni fase della lavorazione, sempreché non rientrino inequivocabilmente entro la protezione agricola.

Anche nel caso in esame, per porre un sia pur parziale e provvisorio riparo alle gravi situazioni di disagio determinatesi, le associazioni di categoria hanno avviato trattative per la stipulazione di una convenzione, tuttavia, come per le aziende ortofrutticole ed agrumarie, sarebbe assai più opportuno che alla auspicata estensione della tutela si pervenisse mediante nuove norme di legge, anziché per mezzo di semplici accordi tra le parti.

b) macchine mosse da agenti inanimati e apparecchi a pressione; rispetto al personale addetto a tali macchine ed apparecchi, sembra necessario:

- *stabilire* che tutte le macchine mosse da agente inanimato, senza distinzioni e discriminazioni riferentisi alle loro dimensioni ed alla protezione od accessibilità dei relativi organi, determinano la ricorrenza dell'obbligo assicurativo nei confronti dei lavoratori addettivi. Ciò in quanto vengono spesso e ingiustamente esclusi i lavoratori addetti alle cosiddette « piccole macchine », come i tritacarne, i macina-caffè elettrici, ecc., benché l'esperienza insegna che anche per essi esiste un apprezzabile grado di rischio professionale;

- *sopprimere* la limitazione relativa agli apparecchi a pressione, in quanto anche quelli che, avendo una capacità inferiore a determinati limiti, sono esclusi od esonerati dalla vigilanza dell'apposito ente, importano pur sempre rischi considerevoli;

- *chiarire* che il concetto di adibizione alle macchine, ovvero agli apparecchi a pressione, non deve essere inteso in senso stretto, come specifica adibizione al funzionamento di essi. Come si è già precisato, infatti, ogni lavoratore che presti opera manuale dovrebbe, per questa sola circostanza, essere protetto anche a prescindere dalla presenza di macchine. Tanto meno accettabile, ove esistano macchine od apparecchi a pressione, appare pertanto la esclusione di coloro che si trovino esposti allo specifico rischio promanante dai relativi congegni, pur senza essere addetti al funzionamento di essi (ad es. i lavoratori occupati nei caffè, bar, ecc., esposti allo scoppio delle macchine per caffè espresso).

In definitiva, su questo punto, si dovrebbe stabilire che soltanto lo scopo meramente domestico della destinazione della macchina o dell'apparecchio a pressione sarebbe determinante per l'esclusione dalla tutela. Ciò anche per garantire la protezione a quei lavoratori (come gli autisti dipendenti da privati o da enti pubblici) che, svolgendo attività oggettivamente contemplate per scopi non domestici, ma neppure industriali, commerciali o agricoli, vengono spesso ingiustamente esclusi dall'assicurazione in base ad un orientamento interpretativo del tutto ristretto e non ulteriormente ammissibile.

c) *edilizia*; sarebbe opportuno precisare meglio il concetto di manutenzione edilizia e stradale in modo da farvi rientrare anche alcune lavorazioni che, pur presentando notevole rischio, sono per lo più ritenute escluse dalla tutela assicurativa, in base alla restrittiva interpretazione data appunto al concetto di « manutenzione ».

Tali sono i casi, ad esempio, degli addetti ai lavori di pulizia ed inaffiamamento di strade, spalature della neve, ecc.

Sulla manutenzione stradale, in particolare, si deve osservare che le accennate tendenze restrittive appaiono in netto contrasto con le attuali esigenze, dati i notevoli rischi ai quali sono esposti i lavoratori addetti. Infatti, se la manutenzione delle strade poteva in passato apparire al legislatore come lavorazione limitatamente pericolosa, oggi si è di fronte ad una realtà alquanto diversa, in quanto tale attività espone coloro che vi sono addetti ai contatti con i mezzi meccanici ed ai pericoli di un traffico che sulle strade si svolge ogni giorno più incessante e precipitoso.

Alla manutenzione stradale sono, inoltre, spesso connesse opere di notevole rischio (spazzatura e trasporto del pietrisco, compressione della ghiaia sul fondo stradale, sbancamento per ristabilire il traffico in caso di frane), che importano generalmente l'obbligo dell'assicurazione nei confronti dei lavoratori ad esse specificamente addetti.

Poiché, però, il rischio promanante da tali opere, oltre a quello già accennato, determinato dal traffico dei veicoli, spiega i suoi riflessi rispetto a tutti gli operai occupati ai lavori già attualmente previsti come tutelabili, sembrerebbe equo ed opportuno addivenire alla copertura dei rischi inerenti all'attività medesima, considerata di per se stessa, nel suo complesso, in modo da garantire la protezione assicurativa a *tutti* i prestatori d'opera a tali lavori addetti.

d) *pesca*; poiché nel caso di lavoratori addetti alla pesca la legge richiede, per la tutela assicurativa, che la pesca medesima sia esercitata (tranne che per la pesca delle spugne, coralli, perle e tonno, nonché per

la vallicoltura e la mitilicoltura) con navi munite di carte di bordo, o con galleggianti azionati da macchine di potenza superiore ai 12 hp, escludendo in tale maniera gli addetti alla piccola pesca, sembrerebbe opportuno abolire i requisiti di cui trattasi.

Ciò in quanto non si ritiene giustificata l'esclusione dalla tutela assicurativa di molti lavoratori pur soggetti a rilevanti rischi, per il fatto che essi sono addetti ad attività di pesca diverse da quelle sopra indicate, ovvero perché il loro lavoro si svolge su battelli non muniti di carte di bordo o azionati da macchine di potenza inferiore ai 12 hp (1).

e) *attività di spegnimento incendi*; stando alla disposizione contenuta nell'art. 1, n. 17, del R.D. n. 1765 (2), quale risulta con l'aggiunta inserita in sede di conversione dalla L. 1° giugno 1939, n. 1012 (3), il personale del corpo nazionale dei vigili del fuoco è esplicitamente escluso dall'obbligo dell'assicurazione.

Ma anche se la esplicita esclusione non fosse prevista dalla legge, sarebbe molto difficile — dato l'ordinamento paramilitare di questa categoria di personale statale — sostenere l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente (nella comune accezione di tale termine) tra i vigili del fuoco ed il corpo al quale appartengono; e, pertanto, verrebbe a mancare la possibilità di sostenere l'applicabilità della legislazione infortunistica al personale di cui si tratta.

Tuttavia, ove si ponga mente all'attività di « estinzione di incendi » obiettivamente considerata e non al carattere subiettivo della qualità del lavoratore, non si può fare a meno di rilevare che per numerose altre categorie di dipendenti dello Stato e degli enti locali, addetti a servizi di pubblica utilità non comportanti rischi maggiori di quelli svolti dai vigili del fuoco, quali ad esempio i ferrovieri, i postelegrafonici, i cantonieri delle strade statali, ecc., lo stesso legislatore ha dettato e ribadito l'obbligo della assicurazione.

(1) L'esigenza espressa nella lettera *d*) è stata recentemente soddisfatta con l'emanazione della L. 13 marzo 1958, n. 250 (v. nota 5, pag. 291). Tale legge ha esteso l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (v. nota 1, pag. 664), e successive modificazioni, a tutte le persone che esercitano la pesca quale esclusiva o prevalente attività lavorativa sia per proprio conto che associati in cooperative o compagnie.

(2) v. nota 4, pag. 665.

(3) L. 1° giugno 1939, n. 1012. — *Modificazione al R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 24 luglio 1939, n. 171).

Se, inoltre, si consideri che l'estinzione degli incendi è forse l'occupazione più pericolosa, in quanto assomma in sé il rischio di numerose attività previste come oggettivamente tutelabili (servizio macchine, demolizioni edilizie, applicazione di materie esplodenti, operazioni di carico e scarico, servizio di salvataggio), si appalesa chiara la necessità di estendere la tutela anche al personale del corpo dei vigili del fuoco, improvvidamente sottratto all'applicazione della legislazione infortunistica.

f) *servizio di nettezza urbana*; il servizio di nettezza urbana, anche se limitato alle semplici operazioni di ramazzatura, si presenta oggi notevolmente rischioso dato l'aumento dei mezzi di trasporto e del traffico che rende particolarmente pericolosa la pulitura delle strade.

Tali operazioni non vengono, tuttavia, attualmente comprese nell'assicurazione; e ciò costituisce una limitazione della tutela che non appare né equa né opportuna.

I lavoratori addetti alla ramazzatura sono, infatti, prestatori d'opera manuale; e già questa circostanza basterebbe oggi a postularne la tutela, in quanto la evoluzione delle condizioni lavorative ha determinato, specialmente in questi ultimi anni - come già si è visto - un generale aggravamento dei rischi per tutte le attività prestate manualmente anche senza l'ausilio di macchine.

Come prestatori d'opera manuale, gli addetti alla ramazzatura sono, quindi, soggetti a tutti i rischi insiti nella stessa manualità dell'opera, oltre a quelli già cennati connessi all'aumento del traffico e dei mezzi di trasporto.

La pratica esperienza ha, invero, registrato - e continua a registrare - numerosi e gravi casi di infortunio che si collegano alla prestazione d'opera manuale degli addetti alla ramazzatura. Così i casi di infezione tetanica causati da tagli prodotti da aghi, rottami o pezzi di metallo che si trovano nei rifiuti, nonché i casi di accecamento per lesione dell'occhio causata da fili di ferro o da altri materiali, per non citare quelli di investimento da parte dei mezzi di trasporto.

Sembra, quindi, necessario ed urgente che anche l'attività di nettezza urbana di per se stessa, e quindi quella di ramazzatura in essa compresa, venga considerata agli effetti dell'applicazione della legge protettiva, in modo da garantire una equa tutela a tutti i lavoratori addettivi ed a coprirne così gli innegabili, rilevanti rischi.

g) *attività di custodia di materiali e di merci*; sembra opportuno garantire la protezione a coloro che, essendo addetti a magazzini o, comunque, a luoghi di deposito in cui vengono conservate le materie previste dal

n. 4 dell'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), ma non vengono usati i mezzi di trasporto richiamati dal n. 5 dell'art. 3 delle disposizioni integrative (2), sono ora esclusi dall'assicurazione, in quanto l'attività di deposito non è prevista di per se stessa dall'attuale legge infortuni.

L'opportunità dell'inclusione dei lavoratori addetti alla attività di deposito è vivamente avvertita se si riflette che, con il sempre maggior incremento del commercio e dei traffici, il numero dei magazzini e depositi è in via di continuo accrescimento come la quantità dei lavoratori addetti. Inoltre, il lavoro che si svolge in questi magazzini e depositi è spesso molto intenso e presenta rischi considerevoli sia a cagione della quantità delle merci e materiali che vengono maneggiati, sia a cagione della qualità e natura delle merci medesime.

h) aziende alberghiere; l'attrezzatura di tali aziende, sempre più complessa e perfezionata, comprende macchine e congegni di rilevante rischio (montacarichi, ascensori, lavatrici e pulitrici elettriche, impianti di riscaldamento e di ventilazione, ecc.). Questo per non citare, poi, le solite operazioni accessorie che, anche in tali aziende, sono necessariamente compiute e che importano anch'esse rischi non trascurabili.

i) attività comportanti rischio di energia elettrica come corrente ad alta tensione; i motivi per cui si consiglia l'inclusione di tali attività nell'obbligo assicurativo sono del tutto intuitivi; e, pertanto, non è il caso di fornire a tale proposito particolari delucidazioni.

(1) v. nota 4, pag. 665.

(2) R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — *Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

.....
 ART. 3. — « Sono compresi tra i lavori previsti nei nn. da 3 a 19 dell'art. 1 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, quelli relativi:

1°) alla messa in opera e modificazione degli impianti tecnici all'interno ed all'esterno di edifici ed in genere al montaggio e smontaggio di macchine e al collaudo di esse;

2°) alla messa in opera, riparazione o manutenzione di condutture;

3°) all'esercizio di rimesse per la custodia di veicoli automobilistici o di apparecchi aerei;

4°) all'esercizio di aziende di deposito e di vendita di materie esplosive, infiammabili, corrosive o caustiche;

5°) all'esercizio di magazzini di deposito di merci, nei quali per il trasporto si fa uso di mezzi meccanici.

Nei lavori di costruzione e manutenzione edilizia di cui al n. 3 del citato art. 1 sono compresi quelli di rifinitura degli edifici».

l) *pubblici spettacoli (teatri, circhi, cinema, ecc.)*; l'obbligo assicurativo dovrebbe estendersi a tutto il personale comunque addetto ai pubblici spettacoli; e, quindi, oltre che al personale addetto all'allestimento di essi, come elettricisti, falegnami, montatori di scene, ecc., anche al personale di sala ed agli artisti e per questi ultimi, sia durante l'esecuzione, che in fase preparatoria degli spettacoli, come, ad esempio, durante le prove degli spettacoli, le riprese cinematografiche, ecc.

m) *ospedali*; si propone di includere nella tutela, la quale comprende allo stato i soli addetti alle macchine (cucina, lavatura, ecc.), tutto il personale di servizio in quanto soggetto a particolarissimi rischi aziendali, come gli infermieri, i portantini, ecc.

208. — Proposte di estensione della tutela assicurativa: in rapporto ai lavoratori.

Rispetto alle persone assicurabili, pur tenendo fermo il principio che abbiano titolo alla tutela solo i soggetti che prestino « opera manuale retribuita alle dipendenze e sotto la direzione altrui », si ritiene che sia opportuno un temperamento allo scopo di estendere la tutela obbligatoria al maggior numero possibile di prestatori d'opera, dimodoché l'assicurazione abbia riguardo alla esistenza effettiva del rischio cui i lavoratori sono esposti, più che alla loro qualifica.

Si propone, pertanto, che venga presa in esame l'*estensione dei benefici assicurativi* alle seguenti categorie di lavoratori:

a) *soci di società*; la mancanza di sufficiente chiarezza nelle disposizioni legislative (combinato disposto dell'art. 18, penultimo comma, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), e art. 5, 1° comma, del regolamento approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (2), nonché l'affermarsi, in materia, di tesi restrittive, porta in numerosi casi alla esclusione dalla tutela, come già si è visto, dei soci di società diverse da cooperative di lavoro o da società di fatto a queste assimilabili per fini e strutture, che prestino la loro opera, non in virtù di separato contratto di lavoro — ché allora sarebbero in ogni caso compresi nella tutela come semplici dipendenti — ma in qualità di componenti dell'aggregato sociale.

Ragioni giuridiche e di giustizia sociale impongono, invece, l'estensione della tutela a tutti i soci che, come tali, prestino la loro attività manuale in favore di qualsiasi tipo di società, regolare o di fatto.

(1) v. nota 2, pag. 671.

(2) v. nota 3, pag. 677.

Ciò in quanto i componenti di una società, anche se formata da artigiani riuniti, allorché prestano la loro attività a favore dell'aggregato sociale, non possono in alcun caso, ai fini della tutela assicurativa obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, dirsi imprenditori di se stessi e, come tali, essere esclusi dalla tutela medesima.

Infatti, l'attività dei soci si svolge a favore di un ente da essi diverso e distinto, avente una sua « autonomia patrimoniale », come avviene per le società di persone, o addirittura una sua « personalità giuridica », come avviene per le società di capitali, ente nel cui ambito l'attività dei soci viene impiegata e coordinata, nel modo più utile e adatto, con quella delle altre persone che a qualunque titolo prestano la loro opera per la società.

Viene, pertanto, a crearsi, in concreto, quel rapporto di subordinazione, almeno tecnica del socio prestatore di lavoro il quale è tenuto ad agire per il perseguimento di fini che non sono, almeno immediatamente, propri del prestatore stesso, ma di un ente diverso e distinto. Situazione, questa, che postula, comunque, l'ammissione del socio prestatore di lavoro manuale al beneficio dell'assicurazione obbligatoria, ove attenda a lavorazioni oggettivamente comprese nella tutela stessa.

b) lavoratori autonomi; non appare giustificata la loro esclusione dato che essi, anche se non lavorano in condizioni di subordinazione, sono di sovente esposti a rischi di non minore intensità di quelli che incombono sui lavoratori dipendenti.

Si tratta molto spesso dei cosiddetti « piccoli imprenditori » esercenti una industria, i quali prestano ordinariamente opera manuale nelle rispettive aziende.

Per essi l'obbligo dell'assicurazione dovrebbe affermarsi quando hanno personale alle proprie dipendenze dirette, in conformità a quanto viene oggi praticato, ma in forma facoltativa, nei confronti dei cosiddetti « capi bottega artigiani », in virtù delle convenzioni stipulate, come sopra ricordato, con le categorie professionali interessate.

D'altra parte, l'estensione della tutela, a questa categoria di lavoratori non sarebbe che l'applicazione analogica della protezione già sancita nella legge sugli infortuni in agricoltura riguardo ai proprietari, affittuari e mezzadri.

c) dirigenti e impiegati; grave appare nella vigente legge l'esclusione degli impiegati, i quali non poche volte sono tenuti a prestare un lavoro i cui rischi non sono inferiori né diversi da quelli che affrontano i lavoratori manuali veri e propri, o per lo meno sono ugualmente esposti al rischio

dell'ambiente di lavoro. Si appalesa, pertanto, la necessità della loro protezione, ove attendano ad attività oggettivamente previste per l'assicurazione obbligatoria, in modo da ammetterli alla medesima protezione assicurativa che le leggi vigenti concedono, allo stato delle cose, ai soli lavoratori manuali (tecnici, ingegneri e geometri, impiegati diversi, commessi addetti alla vendita, addetti alle macchine statistico-contabili elettriche, commessi viaggiatori ed autisti, piazzisti, ecc.).

Inoltre, dovrebbero tener conto anche della figura del « dirigente », il quale, per ragioni della sua attività, viene a trovarsi in diuturno contatto con le maestranze sottoposte, condividendo con esse i rischi del lavoro. Quindi, dovrebbero essere compresi nella tutela almeno quei dirigenti che siano soggetti, sia pur occasionalmente, al rischio dell'ambiente di lavoro e sempreché, s'intende, prestino la loro attività in condizioni di effettiva subordinazione.

Se non vi fossero altri argomenti probatori a postulare l'estensione della tutela in favore degli impiegati e dirigenti che prestano la loro opera nelle suesposte condizioni di rischio, basterebbe la considerazione che gli stessi datori di lavoro avvertono la necessità di assicurarli ed infatti quasi sempre, essendo preclusa l'assicurazione di legge, ricorrono alle compagnie private, le quali tuttavia, a prescindere da ogni altra considerazione, non provvedono alle prestazioni sanitarie.

Nel corso delle indagini esperite dalla Commissione parlamentare, la esigenza di estendere la tutela contro gli infortuni anche agli impiegati è emersa da due circostanze:

1^o) dalle richieste specifiche in tal senso fatte da alcune commissioni interne;

2^o) dalla constatazione che in molti complessi industriali i datori di lavoro ritengono opportuno salvaguardarsi dalle responsabilità per infortuni agli impiegati attraverso contratti di assicurazione privata.

Sub 1^o).

Nel colloquio che la Commissione di inchiesta ha avuto con la commissione interna di una azienda del settore estrattivo di Cagliari, uno dei componenti di questa ha messo in rilievo gli inconvenienti derivanti dal fatto che gli impiegati non essendo obbligatoriamente assicurati contro gli infortuni, vengono dai datori di lavoro assicurati presso imprese assicuratrici, con polizze che non tutelano convenientemente gli impiegati specie per le spese di cura degli infortuni.

Il componente la commissione interna si è, così, espresso in proposito: « L'impiegato — tranne il sorvegliante — non è, per contratto, obbligatoria-

mente assicurato presso l'I.N.A.I.L. È, invece, assicurato presso una compagnia di assicurazioni, quella che la società ritiene più opportuna. In particolare, ciò avviene per l'impiegato amministrativo e l'impiegato tecnico, non sorvegliante.

La nostra forma di assicurazione lascia alquanto a desiderare. In breve, posso dire questo che il contratto di lavoro prevede, per esempio, i casi di morte, per i quali si danno tre annualità di stipendio come liquidazione, e il contratto precisa che, per stipendio, si intendono alcune determinate voci, tra le quali l'anzianità e gli eventuali aumenti di merito. Quindi c'è differenza tra individuo ed individuo.

Ora, la nostra azienda ci ha assicurato presso questa compagnia di assicurazioni, stabilendo gli emolumenti annui convenzionali, per la seconda categoria corrispondente a settecentomila lire, per la prima categoria novecentomila lire. A parte il fatto che tali cifre non corrispondono allo stipendio di categoria (perché io, ad esempio, percepisco più di settecentomila lire) è anche errata questa convenzionalità dell'emolumento, perché non è uguale per tutti.

Comunque, quello che ci preoccupa maggiormente, non è tanto la assicurazione per quanto riguarda casi di morte, ma il trattamento in caso di infortunio; e ciò per quanto riguarda le spese per le cure, spese mediche ed ospedaliere.

Praticamente, le spese di cura, una volta avvenuto l'infortunio, sono a completo carico dell'infortunato. Le convenzioni non prevedono assolutamente nulla. Evidentemente c'è una deficienza »!

Il componente della predetta commissione interna, dopo aver insistito nel fatto che parte rilevante (l'80 %) delle spese dell'infortunio rimane a carico dell'impiegato infortunato, ha così proseguito: « Io parlo di spese di cura e di degenza, che sono a carico dell'infortunato nella misura dell'80 % delle spese. In tutti i casi, comunque, questo rimborso avviene fino ad un massimo di un decimo dell'emolumento, cioè fino ad un massimo di settanta mila lire. Ora, è recente il caso di un nostro collega, che è assente dal lavoro dal 26 ottobre; quindi, è già a metà stipendio. Egli ha speso, a tutt'oggi, oltre 600 mila lire; non è ancora rientrato e non sa quando potrà rientrare. Ora, l'azienda - poiché noi, commissione interna, abbiamo presentato richiesta al riguardo - ha promesso di studiare l'argomento adeguatamente, e sottoporci all'approvazione le eventuali decisioni. Ma finora niente è stato deciso.

Naturalmente, però, l'infortunato queste 600 mila lire non le aveva; e le ha avute in prestito dall'azienda, sotto quale titolo non posso assicurare, in quanto lui stesso non lo sa. È venuta la moglie presso la direzione,

ha chiesto la somma. Gliela hanno data; lei ha firmato senza chiedere nulla.

La nostra assicurazione è, dunque, questa. Io ho qui una copia della polizza che posso senz'altro fornire alla Commissione. Inoltre, c'è da segnalare che l'impiegato non è assicurato nel modo più assoluto per le malattie professionali ».

La commissione interna di una azienda metallurgica di Napoli si è così espressa:

« L'assicurazione degli impiegati, purtroppo, è fatta in rapporto alle funzioni che gli impiegati stessi esplicano.

La direzione ha stabilito che quelli che sono sorvegliati hanno diritto ad una assicurazione di un certo tipo. Cioè che se si fanno male, gli « passano » tutto. Quelli invece che non prendono parte direttamente alla produzione, non ottengono niente. Ci sono infatti impiegati che si sono fatti male sul lavoro e si sono dovuti pagare ogni cosa per loro conto.

Per i casi di invalidità permanente, poi, l'impiegato ha l'assistenza dell'I.N.A.I.L.; ma in caso di cura deve provvedervi da solo ».

Sub 2°).

È largamente diffusa la stipulazione di assicurazioni private da parte dei datori di lavoro contro gli infortuni degli impiegati; il che dimostra, all'evidenza, quanto sia necessaria la tutela infortunistica in favore degli impiegati.

Dalla memoria presentata dalla commissione interna della citata azienda industriale di Napoli risulta: « A favore degli impiegati, degli intermedi e, in genere, del personale per il quale non sussiste l'obbligo della assicurazione contro gli infortuni, la società ha in funzione una assicurazione volontaria, a proprio completo carico, la quale provvede per qualsiasi genere di infortuni, sul lavoro ed extra lavoro, con la corresponsione di una indennità pari a 5 annualità di retribuzione in caso di morte, di una indennità pari a 6 annualità di retribuzione nel caso di invalidità permanente totale e di una indennità commisurata alle tabelle I.N.A.I.L. nel caso di invalidità permanente parziale ».

Un dirigente dell'azienda stessa ha dichiarato in proposito: « Abbiamo tutte le provvidenze assicurative e, come anche per gli impiegati, esiste un'assicurazione suppletiva per i rischi entro e fuori la fabbrica ».

Dalla memoria presentata dalla commissione interna di una azienda chimica di Napoli si rileva: « Circa l'assicurazione infortuni per gli impiegati, la società ha provveduto liberamente a stipulare una polizza di assi-

curazione infortuni contro i rischi professionali ed extra professionali in favore di tutto il personale (dirigenti, impiegati, consulenti).

Tale assicurazione è prestata in caso di morte (per una somma corrispondente a cinque volte la retribuzione annua, col massimo di lire 10 milioni) e in caso di invalidità permanente (fino ad una somma corrispondente a otto volte la retribuzione annua, col massimo di lire 16 milioni »).

Un dirigente di un'azienda metalmeccanica di Torino, nei colloqui con la Commissione ha dichiarato: « Per quanto riguarda le assicurazioni speciali, noi assicuriamo impiegati di officina ed operai, non solo per gli infortuni sul lavoro, ma anche per quelli extra lavoro. Abbiamo, poi, una assicurazione a favore di tutti i dipendenti per il rischio derivante da viaggi aerei, oltre all'assicurazione normale per un massimale di 10 milioni ».

La commissione interna di un'azienda meccanica di Milano, nei colloqui con la Commissione parlamentare ha dichiarato: « I nostri impiegati prendevano oltre allo stipendio, una quota giornaliera che la ditta pagava, ed avevano un beneficio da questa assicurazione che contemplava dai casi di morte ai casi di invalidità permanente. Recentemente la ditta ha modificato tutte le condizioni; cioè, ha tolto il premio maggiore da parte della società assicuratrice mantenendo solo il premio formale ».

La direzione dell'azienda stessa sul problema anzidetto ha dato i seguenti chiarimenti: « La polizza copriva infortuni sul lavoro ed extra lavoro, eccettuati quelli avvenuti in alta montagna e in volo. Fino al luglio 1953, avevamo un'assicurazione che copriva questi rischi: invalidità temporanea, permanente, parziale e totale, morte. L'indennità era calcolata sullo stipendio. L'andamento delle polizze, subito dopo la guerra, è stato disastroso. Si corrispondevano contributi per circa 6 milioni e, solo per l'invalidità temporanea, l'assicurazione pagava fino a 10 milioni.

Nel 1951, la società assicuratrice ha protestato perché non riusciva a coprire la temporanea. Nel 1952 ha chiesto che venisse elevato il contributo. Nel giugno 1953 la polizza, che era decennale, è stata disdettata. Ci siamo, quindi, trovati all'agosto 1953 senza assicurazione.

Abbiamo allora interessato 5 o 6 grosse compagnie, ma nessuna voleva assumere il rischio. Finalmente una società assicuratrice ha assunto il rischio escludendo l'invalidità temporanea, perché in questo caso non vi è facilità di controllo, e perché sarebbe interesse dell'azienda mantenere la temporanea in quanto l'impiegato ha il danno assicurato dallo stipendio pagato dalla ditta.

Noi abbiamo fatto presente che, in questo modo, il rischio non era interamente coperto; ed abbiamo ottenuto il pagamento della invalidità

temporanea quando la ditta non paga più lo stipendio o quando ne paga la metà, fino ad un limite massimo di 365 giorni. Si dava, inoltre, all'impiegato una temporanea speciale in caso di ricovero in ospedale dopo i primi tre giorni, sebbene in questo caso egli non abbia spese sanitarie, le quali vengono assunte dall'I.N.A.I.L. o dall'I.N.A.M. ».

Richiesto alla direzione aziendale se l'assicurazione era fatta anche per gli impiegati iscritti all'I.N.A.M., è stato così precisato: « Si tratta di una assicurazione stipulata dalla ditta, e che rimane a carico della stessa. Noi non abbiamo più l'indennità temporanea decorrente dopo il terzo giorno di malattia. L'abbiamo solo per il dipendente ricoverato in ospedale, e quando viene superato il limite dello stipendio intero pagato dalla ditta. Quando vigeva l'assicurazione più favorevole, l'impiegato veniva a percepire più di quando era al lavoro; se si trattava, poi, di un investimento, percepiva denaro anche da parte del terzo che lo aveva investito.

In effetti, ci è parso di dover moralizzare la questione. Ci sembrava che fosse molto più logico proteggere il nostro impiegato nei casi di invalidità permanente, anche se parziale, ed in caso di morte. Pur potendo risparmiare, la ditta, per ottenere un maggior versamento nei casi di morte o di invalidità permanente, ha aumentato il premio effettivo in denaro, passando dagli 8 ai 9 milioni all'anno ».

Nella memoria presentata dalla direzione di un'azienda meccanica di Milano: « I tecnici che possono incorrere in infortuni nel corso del loro lavoro — dei quali l'I.N.A.I.L. non accetta l'assicurazione — sono assicurati a spese della società presso un istituto privato ».

Il direttore del personale di altra azienda chimica di Milano ha dichiarato che: « La società, oltre le assicurazioni obbligatorie garantisce al proprio personale le seguenti altre: assicurazione contro gli infortuni professionali per gli impiegati non assicurati dall'I.N.A.I.L.; e l'assicurazione extra professionale per tutti i dipendenti (la quale è modesta, ma il dipendente, se lo desidera, può aggiungere una propria assicurazione a tasso molto vantaggioso) ».

La direzione della azienda stessa ha dichiarato in proposito quanto segue: « Con l'assicurazione infortuni professionali ed extra professionali, tutti gli impiegati sono coperti, a spese della società, da un'assicurazione contro gli infortuni extra professionali. Inoltre, anche i dipendenti non soggetti alle assicurazioni obbligatorie gestite dall'I.N.A.I.L., sono coperti da assicurazione contro gli infortuni professionali.

Circa l'assicurazione infortuni professionali ed extra professionali, gli operai godono di un'assicurazione contro gli infortuni extra profes-

sionali a spese della società, per un capitale di lire 400.000 in caso di morte e di lire 550.000 in caso di invalidità permanente. Hanno, inoltre, la possibilità di accendere polizze integrative individuali, a condizioni di particolare favore, per l'aumento del capitale assicurato ».

La direzione di un'azienda chimica di Milano nella memoria presentata, ha così dichiarato, in merito all'assicurazione contro gli infortuni in favore degli impiegati: « La società ha provveduto liberalmente a stipulare particolari polizze di assicurazione in favore di tutto il personale impiegatizio non soggetto all'obbligo dell'assicurazione I.N.A.I.L.:

a) per i *rischi professionali* (in occasione di lavoro):

- in caso di morte: garanzia per una somma pari a 5 volte la retribuzione annua, coi seguenti massimi: per retribuzioni fino a 1.000.000: massimale 4.500.000; per retribuzioni da 1.000.001 a 1.500.000: massimale 6.750.000; per retribuzioni da 1.500.001 a 2.000.000: massimale 9.000.000; per retribuzioni eccedenti i 2.000.000: massimale 10.000.000.

- in caso di invalidità permanente: garanzia per una somma pari a 7 volte la retribuzione annua, coi seguenti massimi: per retribuzioni fino a 1.000.000: massimale 6.300.000; per retribuzioni da 1.000.001 a 1.500.000: massimale 9.450.000; per retribuzioni da 1.500.001 a 2.000.000: massimale 12.600.000; per retribuzioni eccedenti i 2.000.000: massimale 14.000.000;

b) per i *rischi extra professionali* (extra lavoro):

- in caso di morte: garanzia per una somma pari a due volte e mezzo la retribuzione annua, col massimo di lire 5.000.000;

- in caso di invalidità permanente: garanzia per una somma pari a tre volte la retribuzione annua, col massimo di lire 6.000.000 ».

La direzione di un'azienda industriale chimica di Milano ha dichiarato: « Per l'assicurazione infortuni, abbiamo con una impresa una polizza per gli infortuni professionali ed extra professionali. Si tratta di una polizza impersonale ».

I dirigenti di un'azienda metallurgica di Terni hanno dichiarato: « Noi abbiamo una polizza particolare di assicurazione degli impiegati contro gli infortuni anche extra lavoro ».

La direzione dell'azienda stessa, in una relazione presentata, fornisce sul punto questi chiarimenti:

« Circa la polizza assicurazione infortuni (compresi quelli extra lavoro) a favore degli impiegati, per tutto il personale impiegato della società è in atto un'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ed extra lavoro. Tra gli infortuni extra lavoro sono compresi quelli che dovessero verificarsi fuori servizio per qualsiasi ragione, comprese quelle derivanti da incidenti stradali, da attività sportive, gite, viaggi in aereo, ecc.

La polizza è accesa e prevede i seguenti indennizzi: in caso di morte, una somma pari a cinque volte la retribuzione annua percepita dall'assicurato; in caso di invalidità permanente totale, una somma pari a sei volte la retribuzione annua percepita dall'assicurato; in caso di invalidità permanente parziale, una somma variante secondo una apposita tabella.

Nel 1954, sono stati denunciati n. 112 infortuni di cui n. 43 sono stati indennizzati per un importo di lire 11.718.995.

Alle stesse condizioni sopra indicate è in atto un'assicurazione per il personale avente la qualifica di sovrintendente limitatamente però per gli infortuni sul lavoro.

Circa la polizza di assicurazione responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro degli operai, la società ha in atto una polizza per operai ed equiparati in occasione di infortuni sul lavoro, nei quali incorra la responsabilità civile della società. Il massimale, per l'infortunio singolo, è di lire 6.000.000. La società ha anche in atto una polizza di assicurazione per i bambini che frequentano gli asili e le colonie e per il personale ivi addetto ».

La direzione di un'azienda chimica di Savona su domanda della Commissione circa l'esistenza dell'assicurazione infortuni in favore degli impiegati ha risposto: « Abbiamo un'assicurazione infortuni per tutto il personale impiegatizio a totale carico della società, per gli infortuni sul lavoro. Tale assicurazione garantisce una indennità pari a cinque volte lo stipendio di un anno per il caso di morte con un massimale di lire 12 milioni 500 mila e sei volte lo stipendio di un anno in caso di invalidità permanente con un massimale di 15.000.000 ».

La direzione di un'azienda chimica di Livorno nei colloqui con la Commissione ha dichiarato: « Una polizza assicurativa volontaria contro i rischi professionali ed extra professionali è stata stipulata dalla ditta a favore del personale non soggetto all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Per il personale soggetto a questa assicurazione, la polizza assicurativa volontaria della società copre i soli rischi extra professionali ».

Dalla relazione di altra società chimica di Livorno si rileva: « Per l'assicurazione infortuni impiegati la Società ha provveduto liberamente a stipulare particolari polizze di assicurazione in favore di tutto il personale impiegatizio non soggetto all'obbligo dell'assicurazione I.N.A.I.L. e precisamente:

a) per i *rischi professionali* (in occasione di lavoro):

— in caso di morte: garanzia per una somma pari a 5 volte la retribuzione annua, coi seguenti massimi: per retribuzioni fino a 1.000.000:

massimale 4.500.000; per retribuzioni da 1.000.001 a 1.500.000: massimale 7.000.000; per retribuzioni da 1.500.001 a 2.000.000: massimale 9.000.000; per retribuzioni eccedenti i 2.000.000: massimale 10.000.000;

- in caso di invalidità permanente: garanzia per una somma pari a 7 volte la retribuzione annua, coi seguenti massimi: per retribuzioni fino a 1.000.000: massimale 6.300.000; per retribuzioni da 1.000.001 a 1.500.000: massimale 9.450.000; per retribuzioni da 1.500.001 a 2.000.000: massimale 12.600.000; per retribuzioni eccedenti i 2.000.000: massimale 14.000.000;

b) per i *rischi professionali* (extra lavoro):

- in caso di morte: garanzia per una somma pari a due volte e mezzo la retribuzione annua, col massimo di lire 5.000.000;

- in caso di invalidità permanente: garanzia di una somma pari a tre volte la retribuzione annua col massimo di lire 6.000.000 ».

La direzione di una Società estrattiva di Massa Carrara, nei colloqui avuti con la Commissione ha dichiarato: « Per gli impiegati, la Società ha fatto un'assicurazione per rischi extra professionali, per invalidità permanente e per i casi di morte ».

La direzione di una Società industriale meccanica di Roma, su domanda specifica della Commissione ha dichiarato: « Inoltre, esiste una assicurazione cumulativa infortuni per gli impiegati ed un'assicurazione responsabilità civile verso terzi o verso i prestatori di lavoro nonché una assicurazione contro i furti per i portavalori ».

La direzione aziendale di altra Società chimica di Roma nei colloqui con la Commissione su richiesta specifica ha risposto: « Abbiamo una polizza collettiva di assicurazione; poi c'è una polizza dove sono assicurati tutti i nostri dipendenti; e una polizza esterna ».

Infine, dalla memoria presentata alla Commissione dalla Direzione di una Ditta industriale romana si rileva:

« A mezzo di una polizza la società ha stipulato, a proprio carico, una polizza collettiva per tutti i propri impiegati, per gli infortuni professionali ed extra professionali, che garantisce la corresponsione di un capitale da un minimo per la terza categoria di lire 3.000.000, per morte e di lire 4.200.000, per invalidità permanente, ad un massimo per la prima categoria di lire 8.000.000 per morte e di lire 11.500.000 per invalidità permanente ».

d) *professionisti*; vivamente sentita è anche l'esigenza della protezione assicurativa in favore di talune categorie di lavoratori intellettuali (professionisti), i quali sono anche essi esposti sovente ed anche abitualmente,

per ragioni della loro attività, a notevoli rischi: chimici di industria e, in determinate circostanze, anche di farmacia; fisici addetti agli studi nei gabinetti universitari e fisici d'industria, ecc.

Tale esigenza è stata recentemente affermata per i medici in genere e, particolarmente, per i medici radiologi di cui si dirà appresso, dallo stesso Ministero del lavoro e della previdenza sociale, in considerazione della intensità dei rischi cui i predetti sono esposti.

Anche per i professionisti, il requisito della subordinazione dovrebbe costituire elemento essenziale per la loro inclusione nella tutela. Rispetto a costoro, tuttavia, dovrebbe escogitarsi adeguata formula atta a stabilire chiaramente che l'obbligo di assicurare i professionisti dipendenti incombe a tutti indistintamente i datori di lavoro. Molto spesso, infatti, il professionista esplica la sua attività presso gli enti o aziende diverse, quando non la effettui contemporaneamente anche per conto proprio.

In questi casi, l'imposizione dell'obbligo di cui trattasi ad ogni singolo datore di lavoro, ciascuno per le prestazioni di cui si avvale, risponderebbe a criteri di equità.

e) *medici radiologi*; riguardo ai lavoratori intellettuali, un cenno a parte merita la figura del medico radiologo, in quanto egli è evidentemente soggetto non già ad un rischio ambientale, comune alle categorie degli impiegati e dirigenti e degli altri professionisti, bensì ad un rischio personale.

È proprio a questa specializzazione che il Ministero del lavoro si è particolarmente riferito - come più sopra ricordato - per affermare l'esigenza della tutela assicurativa, la cui necessità assume particolare evidenza ove si considerino i notevoli rischi cui i medici radiologi sono esposti (come quelli di mutilazione a seguito di radiazioni, malattie da raggi X, ecc.).

La inclusione di questa categoria nella protezione assicurativa, dovrebbe, tuttavia, essere subordinata ad una prestazione d'opera continuativa presso il datore di lavoro e non essere soltanto saltuaria.

Inoltre, quanto detto, riguardo all'obbligo che deve incombere a tutti i datori di lavoro di assicurare i professionisti delle cui prestazioni si avvalgono, vale, ed a maggior ragione anzi, anche per i medici radiologi, i quali con maggior frequenza di ogni altra categoria di professionisti prestano la propria attività presso più datori di lavoro (1).

(1) Questa esigenza risulta attualmente soddisfatta dalla recente *L. 20 febbraio 1958, n. 93* — *Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive*. (Gazz. Uff. 6 marzo 1958, n. 57).

Tale legge ha istituito l'assicurazione obbligatoria contro le malattie e lesioni conseguenti all'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive in favore dei medici comunque

f) *sovraintendenti e assistenti contrari*; dovrebbe, con adeguata modifica legislativa, estendersi la tutela, oggi generalmente negata dal prevalente orientamento dottrinale interpretativo, anche a favore di coloro che, pur presenziando continuativamente, esercitano la sorveglianza in modo indiretto, cioè tramite altri prestatori d'opera.

L'esposizione ai rischi professionali in grado non minore dei sovrintendenti veri e propri, giustificherebbe poi la estensione della tutela ai cosiddetti « assistenti contrari », rispetto ai quali non può parlarsi di sovrintendenza in quanto sono preposti, in genere nei casi di lavori appaltati, a controllare, per conto dell'appaltante, che l'opera sia eseguita dall'appaltatore in conformità al progetto.

g) *allievi di scuole professionali*; l'opportunità dell'estensione della tutela si appalesa anche per gli allievi di scuole professionali in quanto la loro esclusione costituisce indubbiamente una grave lacuna che esigenze sociali e di equità impongono sia colmata, tanto più se si pensa che, nel settore agricolo, l'art. 3 del regolamento approvato con D.L. 21 novembre 1918, n. 1889 (1) prevede l'obbligo della tutela per gli allievi degli istituti di istruzione agraria anche se perseguiti scopi non lucrativi, ma puramente didattici.

Attualmente, invece, se per gli allievi delle scuole professionali statali può sopperire la L. 29 agosto 1941, n. 1092 (2), che provvede alla loro tutela infortunistica, questa viene per lo più contestata, nel settore industriale, nei confronti degli allievi delle scuole private, data la mancanza di espresse disposizioni di legge al riguardo.

esposti al rischio di tale azione. All'assicurazione di cui sopra provvede, con separata gestione, l'I.N.A.I.L. Detta legge, dopo aver determinato il campo di applicazione dell'assicurazione, demanda l'emanazione delle norme di applicazione al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il quale dovrà provvedervi di intesa con il Ministero della sanità pubblica.

(1) *D.L. 21 novembre 1918, n. 1889. — Approvazione del regolamento per la esecuzione del D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450, concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 21 dicembre 1948, n. 300).

.....
Reg. ART. 3. — « Sono assicurati a termini del D.L. anche gli alunni degli istituti di istruzione agraria o forestale, in quanto attendano, sia pure esclusivamente a scopo di istruzione o di esercitazione pratica, a lavori contemplati nell'art. 2 dal D. stesso e negli articoli 1 e 2 del presente regolamento.

Sono pure compresi nell'assicurazione i soci di società cooperative conduttrici di aziende agricole e i partecipanti ad affittanze collettive quando siano occupati nei lavori predetti ai termini dell'art. 1, lett. b) del D.L.

(2) v. nota 1, pag. 677.

h) parenti del datore di lavoro; appare necessario estendere la tutela a tutti i parenti del datore di lavoro che prestano opera manuale nell'azienda, a prescindere dal requisito, attualmente richiesto, della dipendenza.

Tale requisito ingenera, infatti, dubbi e determina esclusioni, dato che è spesso difficile individuare, al caso pratico, se esso sia o non sussistente.

La determinazione del requisito stesso risulta, inoltre, assai difficoltosa in quanto esso si presenta molte volte in forma così attenuata e larvata da originare controversie che non sempre vengono risolte in senso positivo. E del resto, anche nei casi in cui effettivamente difettasse una subordinazione del parente del datore di lavoro, non perciò lo stesso sarebbe meno esposto ai rischi lavorativi e quindi una sua esclusione dalla tutela appare in ogni caso ingiustificata.

i) componenti l'equipaggio di navi o galleggianti-piloti: della necessità di estendere la protezione assicurativa agli addetti alla «piccola pesca» si è già trattato e, relativamente alle altre categorie di marittimi, sembra opportuna l'inclusione nella tutela, dati i rischi connessi alle sue mansioni, del pilota marittimo.

209. — b) Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura — Generalità. Campo di applicazione.

La protezione infortunistica si riferisce alle *lavorazioni agricole e forestali* ed a quelle, complementari ed accessorie, ad esse connesse.

Sono da considerare *agricole* le lavorazioni dirette alla coltivazione della terra e alla raccolta dei prodotti, che si svolgono presso aziende agricole vere e proprie, ovvero che abbiano luogo in orti, giardini, parchi, viali, cimiteri, indipendentemente dal fatto che siano effettuate su fondi gravati o meno da imposta «terreni».

Sono da considerare *forestali*, quelle inerenti alla coltivazione dei boschi, che comprendono perciò le piantagioni, le seminagioni, la potatura, la decorticatura delle piante, nonché il taglio e la riduzione degli alberi ed il loro trasporto sino agli ordinari luoghi di deposito o presso le strade carrozzabili ed al loro getto dal luogo di deposito nei fiumi o torrenti, sempreché non vi siano occupati in media più di cinque lavoratori.

Oltre all'attività di coltivazione vera e propria, sono da comprendersi nell'ambito dell'assicurazione le altre *attività* qui di seguito elencate:

a) attività complementari od accessorie alle precedenti; si tratta di attività che hanno stretta attinenza con la coltura del suolo e col tratta-

mento agricolo dei prodotti e rappresentano, pertanto, lavorazioni connesse, complementari ed accessorie dell'attività di coltivazione vera e propria.

È, però, da osservare che, mentre i lavori di coltivazione della terra e di raccolta dei prodotti sono considerati agricoli anche se non eseguiti per conto e nell'interesse dell'azienda conduttrice del fondo, le lavorazioni connesse, complementari ed accessorie alla coltivazione della terra sono comprese nell'assicurazione solo se eseguite sul fondo dell'azienda agricola o nell'interesse e per conto della medesima.

Nel concetto di connessione, di complementarietà e accessorietà delle lavorazioni rispetto all'agricoltura propriamente detta, sono comprese non solo le attività indicate al primo comma dell'art. 2 del D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450, (1) e all'ultimo comma dell'art. 1 del reg. approvato con D.L. 21 novembre 1918, n. 1889 (2) (pollicoltura, bachicoltura, apicoltura e simili), ma anche altre lavorazioni che sono legate alla coltura dei campi con un rapporto che può essere di agevolazione o di perfezionamento dell'attività agraria. Così l'inghiaatura di un ponticello per rendere più agevole l'accesso ai campi, la preparazione e la somministrazione del vitto ai contadini durante la mietitura, ecc.

Tuttavia, come innanzi detto, ove tali lavorazioni connesse, complementari e accessorie non siano eseguite per gli scopi dell'azienda agricola, ma per altri fini (domestici, commerciali, ecc.), esse cessano di essere prese in considerazione dalla legge sugli infortuni in agricoltura.

b) attività di trasporto; tale attività deve anch'essa, perché sia compresa nel novero delle lavorazioni agricole, essere compiuta dall'azienda o nell'interesse della azienda agricola.

Così, ad esempio, sarà attività agricola quella di trasporto di travi provenienti dalla demolizione di una casa colonica già ricostruita, che siano state abbandonate sul fondo e di cui sia stata ordinata la rimozione per sgomberare il terreno e prepararlo all'aratura.

(1) D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450. — *Provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 14 settembre 1917, n. 218).

.....
ART. 2. — « Ai fini del presente decreto costituiscono aziende agricole o forestali le coltivazioni della terra e dei boschi e le lavorazioni ad esse connesse, complementari od accessorie, quali la cura delle piante, la irrigazione, la custodia, l'allevamento ed il governo degli animali, la preparazione, la conservazione, la trasformazione ed il trasporto dei prodotti agricoli, armentizi e forestali.

Per le categorie di addetti ai lavori agricoli o forestali contemplati nella legge (T.U.) 31 gennaio 1904, n. 51, restano ferme le disposizioni della legge stessa ».

(2) v. nota 1, pag. 689.

Una organizzazione sindacale dei lavoratori di Lecce, in una memoria, presentata alla Commissione, sulle condizioni delle tabacchine, ha fatto rilevare che « molte donne sono adibite a lavori pesantissimi che dovrebbero essere fatti da uomini (carico e scarico di casse, carico e scarico stufa, stive, ecc.) e non possono beneficiare delle eventuali indennità per infortunio perché non sono assicurate ».

c) *attività di bonifica*; si tratta delle modeste operazioni di dissodamento, riduzione e sgombero del terreno per renderlo adatto alla coltura, anche se con sporadico uso di mine.

Le stesse operazioni, se condotte in grande stile e con importanti apprestamenti o con rilevante uso di mine, rientrerebbero invece nella tutela industriale.

d) *lavori di carattere edile*; anche in questo caso, perché si abbia tutela agricola e non industriale, deve trattarsi di lavorazioni di scarsa entità che non richiedano applicazione di speciali abilità tecniche e di norme particolari di esecuzione e non esponano il lavoratore a rischi maggiori o diversi di quelli propri del suo normale ambiente di lavoro.

e) *lavori forestali*; è da tenere presente che lavori di taglio e riduzione di piante assumono, se eseguiti da una media di oltre 5 persone — ovvero anche meno, nel caso in cui il taglio e la riduzione non siano effettuati nell'interesse della azienda agricola — carattere industriale e sono quindi tutelati dalla legge industriale.

Relativamente ai soggetti che, prestando una attività di quelle sopra indicate, sono compresi nella tutela assicurativa agricola è da osservare che l'art. 1 del D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (1), modificato dal R.D.L. 11 febbraio 1923, n. 432 (2), considera *assicurati di diritto contro*

(1) D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450. — *Provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura*. (Gazz. Uff. 14 settembre 1917, n. 218).

ART. 1. — « In virtù del presente decreto si intendono assicurati di pieno diritto contro gli infortuni sul lavoro agricolo dall'età di nove anni ai settantacinque compiuti:

a) i lavoratori fissi od avventizi, maschi e femmine, addetti ad aziende agricole o forestali;

b) i proprietari, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli, anche naturali, che prestano opera manuale abituale nelle rispettive aziende.

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati;

c) i sovrastanti ai lavori di aziende agricole e forestali qualora abbiano una remunerazione media giornaliera, compresi i compensi in natura, non superiore a lire dieci, calcolando l'anno per 300 giorni lavorativi ».

(2) R.D.L. 11 febbraio 1923, n. 432. — *Modificazioni al D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450, ed alla L. 24 marzo 1921, n. 297, concernente provvedimenti per l'assicurazione*

gli infortuni, dall'età di 12 anni ai 65 compiuti, i lavoratori appartenenti alle seguenti categorie:

a) *lavoratori fissi o avventizi*; tale categoria di operai agricoli corrisponde a quella dei lavoratori industriali che prestano alle dipendenze altrui la loro opera retribuita. È, tuttavia, da osservare che, nelle aziende agrarie, sono frequenti i casi di prestazione d'opera di reciprocità, consistenti in servizi che i proprietari, mezzadri e affittuari di aziende terriere spesso si scambiano.

Perché tali prestazioni d'opera siano tutelate, non occorre la prova del compenso in denaro o in natura dovuto al prestatore del servizio da colui che ne ha beneficiato. È, peraltro, controverso, nel caso di lavori compiuti a titolo di reciprocità, se spetti l'indennizzo per inabilità temporanea oltre l'assistenza sanitaria e l'indennità di invalidità permanente.

L'assicurazione comprende anche i cosiddetti « operai ausiliari », adibiti, nella trebbiatura, al trasporto dei sacchi di grano, sempreché per le loro mansioni non siano esposti al rischio della macchina in funzione, nel qual caso sono protetti dalla legge industriale.

b) *proprietari, mezzadri e affittuari*; i suddetti lavoratori godono della tutela assicurativa, quando abitualmente si dedichino alla coltivazione del fondo; l'assicurazione riguarda anche il coniuge e i figli, anche naturali.

Perché si verifichi la prestazione assicurativa occorre, peraltro, che tali persone svolgano opera manuale *abituale* nell'azienda agricola. L'abitudine non va intesa in senso assoluto, tale cioè da venir meno quando concorra altra occupazione sussidiaria; deve però manifestarsi con l'esecuzione ripetuta e frequente di attività lavorativa agricola in modo da provare essere questo, se non l'esclusivo, almeno il prevalente lavoro.

Una organizzazione provinciale di categoria di lavoratori agricoli di Lecce, nel promemoria presentato alla Commissione in occasione della visita in quella città, ha lamentato, tra l'altro, che « sono esclusi dalla indennità temporanea assoluta i coltivatori diretti, i mezzadri, gli affittuari ».

obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. (Gazz. Uff. 17 marzo 1923, n. 64).

ART. 1. — « Al D.L. 23 agosto 1917, n. 1450, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, modificato con L. 24 marzo 1921, n. 297, sono apportate le seguenti modificazioni:

I. — Nell'art. 1, alle parole: « nove anni » e « settantacinque », sono sostituite rispettivamente le parole: « dodici anni » e « sessantacinque ».

c) *sovrastanti*; i quali corrispondono ai sovrintendenti ai lavori industriali. Anche per essi non è necessaria la partecipazione al lavoro, ma è sufficiente che, nell'interesse dell'azienda, esercitino funzioni di direzione o di sorveglianza dei lavori.

Il criterio della differente intensità del rischio connesso alle varie lavorazioni, che è caratteristico dell'assicurazione nel caso della tutela assicurativa industriale, non è stato invece seguito — né lo poteva essere — per quanto riguarda il settore agricolo, in cui sarebbe difficile, se non impossibile, operare discriminazioni e distinzioni tra le varie attività svolte presso le aziende agrarie o boschive, in rapporto ai vari rischi derivanti dalle attività stesse.

La differenza di intensità dei rischi si presenta, infatti, nel campo agricolo, alquanto attenuata, così da dar luogo ad un generale livellamento della pericolosità delle lavorazioni; ciò che renderebbe ben arduo operare, ai fini dell'applicabilità o meno della tutela, una graduazione tra le lavorazioni stesse.

Le lavorazioni agricole, inoltre, sono generalmente collegate tra loro in modo così stretto da venir spesso eseguite dai medesimi lavoratori.

Pertanto, la legge ha compreso nella tutela, con formula ampia e generale, tutte le attività agricole e forestali senza scendere a particolari differenziazioni ed esclusioni.

D'altra parte, quando nello stesso settore agricolo si svolgano lavori la cui natura o destinazione siano chiaramente extra agricole (per esempio: opere edilizie, uso di macchine trebbiatrici e simili, opere di bonifica, taglio di boschi con oltre 5 operai, ecc.), i lavori stessi sono sottratti all'assicurazione agricola ed assoggettati alla più ampia tutela industriale.

In definitiva, sono comprese nella tutela assicurativa con le modalità particolari del settore agricolo tutte le attività che presentano natura e finalità veramente agricole o forestali, nonché quelle ad esse connesse, complementari ed accessorie. I lavoratori adibiti a tali attività sono, quindi, inclusi nella relativa tutela, al contrario dei prestatori d'opera addetti a lavorazioni che, non essendo dirette alla cura dei campi o dei boschi o comunque esercitate nell'interesse dell'azienda agraria o forestale, ma presentando fini diversi (semplicemente domestici, commerciali, ecc.), restano ovviamente escluse dalla tutela stessa.

Le ragioni che determinano la esclusione dei lavoratori dall'ambito dell'assicurazione agricola sono, quindi, da ricercarsi nella diversità dei fini della lavorazione, ovvero nella particolarità del rischio; in tale ultimo caso, generalmente, la esclusione dal campo della tutela agricola è compensata dalla inclusione nella tutela industriale.

Infatti, essendo la legislazione infortunistica industriale sorta anteriormente (legge 1898) (1), (T.U. 1904) (2), a quella agricola (1917) (3), si è verificato che la legge industriale ha sin dall'inizio esteso la sua efficacia anche ad attività che, pur avendo carattere agricolo, presentano un rischio di rilevante intensità.

Pertanto, poiché tali attività sono state successivamente incluse anche nel R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (4), si hanno lavori che, pur tendendo a finalità agricole o forestali, sono compresi nella tutela industriale a causa della intensità del rischio ad essi connessa, intensità derivante dalle modalità di svolgimento o dalla importanza, estensione, ecc. dei lavori stessi. Così, il taglio dei boschi eseguito da oltre 5 operai; i lavori edili e di bonifica, l'adibizione a macchine trebbiatrici e, in genere, a macchine mosse da agente inanimato, ecc.

Per quanto concerne i soggetti beneficiari dell'assicurazione agricola, l'ampia formula della legge, già esaminata a proposito del campo di applicazione di essa, non pone particolari esclusioni se si eccettuano quelle derivanti dai limiti di età (5) e dall'esigenza, per i proprietari, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli, dell'abitudine (6) dell'opera manuale prestata.

210. — Proposte circa l'estensione del campo di azione dell'assicurazione.

Come si è già precisato, l'assicurazione assume, nel settore dell'agricoltura, un carattere pressoché generale tanto riguardo alle attività quanto riguardo ai soggetti; e, pertanto, non pare che si possano proporre ulteriori estensioni della sfera di azione dell'assicurazione stessa.

(1) v. nota 1, pag. 663.

(2) R.D. 31 gennaio 1904, n. 51. — *Approvazione del T.U. di per gli infortuni degli operai sul lavoro.* (Gazz. Uff. 27 febbraio 1904, n. 43).

(3) v. nota 1, pag. 665.

(4) v. nota 4, pag. 665.

(5) L'imposizione del limite di età è stata forse determinata dalla considerazione che l'individuo al di sotto dei 12 anni ed oltre i 65 non possiede un grado di capacità lavorativa ritenuto rilevante ai fini della tutela.

(6) L'abitudine dell'opera non va intesa, come si è già osservato, nella stretta accezione del termine, bensì definirebbe un'opera svolta con carattere di *professionalità*, anche se con dedizione assoluta; *abitudine*, in altre parole, indicherebbe l'antitesi di *occasionalità*. Tali criteri o giustificazioni appaiono, peraltro, alquanto opinabili e non sufficienti a determinare l'esclusione dalla protezione assicurativa.

Tuttavia, anche in questo campo, qualche perfezionamento è, tuttora, possibile, così come si esporrà qui di seguito:

a) *addetti all'allevamento del bestiame*; appare consigliabile l'estensione della protezione assicurativa agli addetti all'allevamento del bestiame, quando detto allevamento non sia in diretto rapporto con lo sfruttamento di un'azienda agricola (pastorizia). Tali lavoratori sono attualmente esclusi dalla tutela, come si verifica, ad esempio, per gli addetti agli allevamenti effettuati con mangimi e foraggi acquistati in libero mercato.

Questa proposta sarebbe confortata dal disposto dell'art. 2135 del Codice civile (1), il quale definisce come imprenditore agricolo « chi esercita un'attività diretta alla coltivazione del fondo, alla silvicoltura, all'allevamento del bestiame ed attività connesse ».

b) *limiti di età*; mentre nessun limite, né massimo né minimo, è stato mai posto dalla legislazione sugli infortuni industriali in merito all'età del lavoratore da proteggere, restrizioni esistono al riguardo per l'assicurazione nel settore dell'agricoltura, in quanto si intendono assicurati i soli lavoratori agricoli di età compresa tra i 12 ed i 65 anni compiuti (art. 1 del D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450) (2).

Tale diversità di regolamentazione si giustifica, per quanto concerne i più giovani, col fatto che, mentre per i lavoratori industriali esistono leggi speciali che fissano al 14° anno (riducibile al 12°) il limite minimo di età per l'ammissione al lavoro, nessun limite è previsto allo stesso fine per gli agricoli, sicché il legislatore, per analogia, ha inteso escludere di diritto dalla tutela agricola tutti coloro che già erano esclusi di fatto dalla tutela industriale.

Per quanto riguarda i più vecchi è da notare che, nell'industria, avviene una eliminazione naturale dei lavoratori anziani i quali, raggiunta una età che può aggirarsi sui 65 anni di media, vengono dimessi dall'industria e, quindi, escono dalla tutela assicurativa. Praticamente, quindi, sarebbe inutile porre un limite massimo di età per la cessazione di questa tutela; e, del resto, un tale limite, se vi fosse, verrebbe in molti casi a non coincidere con la cessazione dell'esposizione al rischio.

Nell'agricoltura, invece, l'opera delle persone in età avanzata è largamente utilizzata data la grande varietà di lavori che l'agricoltura consente.

(1) C.C. ART. 2135. — *Imprenditore agricolo*. — « È imprenditore agricolo chi esercita una attività diretta alla coltivazione del fondo, alla silvicoltura, all'allevamento del bestiame e attività connesse ».

Si reputano connesse le attività dirette alla trasformazione o all'alienazione dei prodotti agricoli, quando rientrano nell'esercizio normale dell'agricoltura ».

(2) v. note 1 e 2, pag. 709.

Ecco, quindi, l'opportunità di elevare a 70 anni l'attuale limite massimo di età, anche nella considerazione che esso già una volta fu così modificato, sia pure per motivi contingenti (precisamente durante l'ultima guerra e per li biennio successivo) e che, allorquando il D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (1) fu promulgato, il predetto limite massimo venne addirittura fissato a 75 anni.

Nella relazione presentata alla Commissione da un patronato di Reggio Calabria si chiede, tra l'altro, « che venga estesa l'assicurazione infortuni in agricoltura anche per gli ultra sessantacinquenni ».

c) *malattie professionali*; le categorie agricole, in quanto tali, non godono di alcuna protezione in rapporto alle malattie professionali, nonostante sia ormai indiscusso che anche il lavoro agricolo presenti le sue specifiche tecnopatie.

Per quanto riguarda questa grave lacuna del nostro sistema di protezione del lavoro, è opportuno riportare quanto afferma, in proposito, un noto studioso di questi problemi:

« È, poi, da deplorarsi che sia stato del tutto trascurato il campo del lavoro agricolo, rispetto al quale nessuna malattia professionale è, fino ad ora, protetta: neppure l'anchilostomiasi che è l'infezione classica di chi prende « contatto con la terra umida a piedi scalzi », frequentissima, quindi, nelle nostre campagne molto più che nell'ambiente industriale; e che è anche spesso in stato epidemico per il contagio che il lavoratore porta ai suoi familiari, e per la scarsa osservanza igienica da parte delle popolazioni rurali ».

Ma non solo la tecnopatia agricola è meritevole di tutela. Non possono trascurarsi, infatti, le intossicazioni da solfuro di carbonio, da arsenico, da mercurio, da fosforo (sostanze oggi largamente usate come antiparassitarie), nonché le dermopatie (da parassiti, da vegetali e da concimi chimici).

E invece, contrariamente all'opinione di qualche autore, si dovrebbe sostenere la comprensione della morva o farcino, della leptospirosi o spirochetosi e della brucellosi o « febbre maltese » tra gli infortuni sul lavoro — come pacificamente ora avviene per il tetano ed il carbonchio — in quanto determinate da causa microbica virulenta.

La necessità dell'estensione dell'assicurazione contro le malattie professionali in favore dei lavoratori agricoli è stata posta in evidenza anche dalle risultanze delle indagini dirette.

Una organizzazione sindacale dei lavoratori di Milano così si è espressa nella relazione presentata alla Commissione:

« Prima di tutto appare necessario provvedere alla tutela assicurativa di tutti, indistintamente, i lavoratori esposti comunque al rischio, troppi

(1) v. nota 1, pag. 709.

essendo, infatti, coloro che ancora ne sono esclusi. Per fare qualche esempio si può ricordare il bracciante per cui non sono riconosciute quelle malattie professionali che la scienza ha pur già accertato essere dipendenti da cause di lavoro, ovvero l'operaio che lavora in una azienda silicotigena, che, per il solo fatto di non essere direttamente esposto ad inalare polvere di silice, rimane escluso dall'assicurazione, anche se poi è presente per tutta la giornata in un reparto di lavoro pieno di tale polvere nociva ».

Altra organizzazione sindacale di lavoratori di Siena, nella memoria presentata alla Commissione, tra l'altro reclama: « la equiparazione della assistenza infortunistica degli agricoltori, compresi naturalmente i braccianti, a quella dell'industria ».

Un sindacato provinciale dei lavoratori di Reggio Calabria nel colloquio avuto con la Commissione ha lamentato: « la deficienza dell'attrezzatura antinfortunistica e la inadeguata azione informativa » limitando l'E.N.P.I. « la sua azione a qualche proiezione »; e, in merito alle malattie professionali, ha così dichiarato:

« L'antichilostomiasi è molto diffusa tra i lavoratori agricoli. Circa il 50 % ne è affetto. Le categorie interessate sono le raccogliatrici di olive, di gelsomino, ed i braccianti.

Essa è compresa tra le malattie professionali dell'industria ma non è prevista tra quelle del settore agricolo. Si potrebbe limitare il male con l'uso di mezzi di precauzione come stivali di gomma, guanti, ecc., ma tali mezzi non vengono forniti dai datori di lavoro.

Ai fini dell'assistenza occorre sottolineare le differenze di trattamento tra i lavoratori dell'industria e quelli dell'agricoltura al punto che la stessa perdita anatomica viene differentemente valutata oltre alla differente assistenza che viene praticata ai lavoratori dei due settori per la stessa malattia ».

Anche un Patronato assistenziale di Reggio Calabria nel colloquio avuto con la Commissione così ha messo in rilievo il problema:

« Si deve sottolineare la urgente necessità di misure atte a prevenire l'anchilostomiasi.

Una forte percentuale di lavoratori della terra è afflitta dal morbo. Lo scarso uso di concimi chimici che pare provochino la morte del germe ne facilita la diffusione. La malattia è riconosciuta nell'edilizia, e non nell'agricoltura dove è più diffusa.

Per le particolari difficili condizioni di lavoro ed il conseguente logorio del fisico, i lavoratori spesso ricorrono alle prestazioni di invalidità. Ciò avviene perché si tratta spesso di elementi debilitati e non sufficientemente nutriti ».

Una associazione degli agricoltori di Reggio Calabria ha dichiarato alla Commissione che « l'anchilostomiasi tra gli agricoltori è poco diffusa. Appena si verifica il caso la lavoratrice viene allontanata e si provvede alle analisi ».

Una organizzazione sindacale di lavoratori agricoli di Lecce nel promemoria presentato alla Commissione non solo denuncia come « lacuna gravissima » la esclusione degli agricoltori dall'assicurazione contro le malattie, ma nell'intento di elencarne alcune più frequenti per i lavoratori agricoli di quella provincia e di additarne le cause così dice: « Nella nostra provincia le malattie a carattere professionale che colpiscono gli agricoltori sono nella maggior parte costituite:

– dal *carbonchio*; nelle sue varie forme (pustola, infezione generalizzata, infezione polmonare e intestinale). Da tale malattia sono soprattutto colpiti quei lavoratori che sono a contatto con determinati ambienti come stalle, ovili, ecc.;

– dalla *brucellosi*; anche questa è una malattia che colpisce soprattutto quei lavoratori addetti alla custodia e all'allevamento delle bestie da stalla;

– dal *tetano*; che è — si può dire — tipica degli ortolani e dei contadini, in quanto deve presumersi contratta necessariamente in rapporto eziologico con l'ambiente di lavoro inquinato dalle spore;

– dal *favismo*; malattia allergica che si manifesta in soggetti ipersensibili alle fave o ai fiori delle stesse;

– dall'*anchilostomiasi* e dalla *morva*.

Si tratta, a nostro avviso, di malattie professionali, in quanto legate al particolare ambiente di lavoro in cui operano i lavoratori agricoli.

Il fatto stesso che alcune di esse, siano considerate, in particolari condizioni, infortuni sul lavoro, sta a dimostrare la validità della nostra tesi e la necessità di addivenire al più presto ad una regolamentazione giuridica in questo settore.

La maggior parte degli infortuni agricoli nella nostra provincia è legata, a nostra opinione, ad una insufficienza delle comuni norme antinfortunistiche (occhiali, guanti, ecc.) e all'uso ancora oggi di metodi e di arnesi irrazionali per il lavoro (scale a pioli senza sostegno, per i rimondatori per esempio).

In questo campo, crediamo che una efficace, costante campagna antinfortunistica degli istituti preposti a tale opera potrebbe indubbiamente portare notevoli vantaggi. L'E.N.P.I. sinora si è limitato, nella nostra provincia, a qualche manifesto propagandistico e alla proiezione di qualche documentario in un numero trascurabilissimo di comuni, senza quindi avere dato sinora un serio contributo a questa grande opera sociale ».

Un ente assistenziale di Lecce, nel promemoria presentato alla Commissione, ha messo in evidenza anche egli, tra l'altro, questo particolare problema, in questi termini: «È indispensabile addivenire al riconoscimento delle malattie professionali in agricoltura, come per gli operai della industria, eliminando una grave ingiustizia ai danni del nostro bracciantato che nell'esercizio della sua attività spesso viene colpito, in seguito a malattie, da gravi conseguenze fisiche a carattere permanente e in alcuni casi dalla morte senza avere diritto alla pensione che percepisce, invece, l'operaio o la famiglia dell'operaio nell'industria».

I patronati di assistenza di Foggia hanno richiesto, tra l'altro, l'estensione ai lavoratori della terra dell'assicurazione contro le malattie professionali che «purtroppo esistono in quanto che, in questi ultimi tempi, per citare un esempio, essi lavoratori fanno largo uso di prodotti pericolosi e nocivi».

Una organizzazione provinciale di lavoratori agricoli di Ravenna auspica l'estensione della tutela previdenziale contro le malattie professionali in favore dei lavoratori agricoli, esponendo, in proposito quanto appresso:

«Il fatto che l'agricoltura sia esclusa dai benefici in proposito stabiliti dalla legge aggrava notevolmente il disagio dei lavoratori. Occorre vi venga sollecitamente posto rimedio attraverso gli opportuni provvedimenti legislativi.

Logicamente una eventuale legge in proposito dovrà tenere conto delle specifiche prerogative del lavoro agricolo e delle malattie tipiche cui vanno incontro i lavoratori della terra; per la nostra provincia si rilevano, come aventi vasta diffusione, specie nel comune di Ravenna, le malattie reumatiche e artritiche che in alcune località (Mentano, Piangipane S. Alberto) interessano in forma più o meno grave la maggior parte dei braccianti.

Altro tipo di malattie professionali abbisognevole di particolare considerazione sono le intossicazioni causate dagli anticrittogamici usati per i trattamenti ai frutteti. In questo campo le misure protettive solo in parte limitano le conseguenze dei tossici usati».

La Commissione, nel colloquio che ha avuto con l'Ispettorato agrario provinciale di Ravenna, ha trattato, anche, la questione delle malattie professionali derivanti, ai lavoratori agricoli ortofrutticoli, dall'uso degli antiparassitari.

In particolare, la Commissione ha chiesto all'Ispettorato se l'uso di certi parassitari, per cui devono usare certe protezioni, maschere, guanti, ecc., determini, tuttavia, nonostante le precauzioni, dei fatti morbosi di una qualità tale che dovrebbero essere presi in considerazione per il riconoscimento della malattia professionale derivante dall'uso di questi antipa-

rassitari e se il pericolo di tali malattie era tanto grave da portare, come conseguenza, una riduzione della coltivazione dei frutteti, dato che un gran numero di lavoratori addetti alle cure del frutteto ha la tendenza ad andarsene.

L'Ispettorato ha chiarito che « questi antiparassitari se cadono sulla pelle possono provocare degli avvelenamenti, però ci sono delle protezioni idonee. Se la protezione è usata, non si dovrebbe verificare alcun danno. Quando devono farsi dei trattamenti si avverte sempre di usare la tuta. Invece, purtroppo, avviene che il lavoratore prende familiarità anche con gli esplosivi e non sempre segue le norme che, se trascurate, provocano inconvenienti. Si tratta di proteggersi con scarpe di gomma, e ognuno dovrebbe assicurarsi di aver preso le precauzioni necessarie.

È stata richiamata l'attenzione dei lavoratori da parte del Ministero; si è pubblicato sulla stampa e sui quotidiani la necessità dell'attenzione che si deve avere quando si fa uso di questi prodotti.

E ciò anche nei trattamenti con solfato di rame, che sono lavori faticosi ed impegnativi.

In conclusione, certamente, questi prodotti possono provocare dei disturbi ».

La Commissione, per approfondire l'esame del problema ha chiesto se si erano verificati dei casi, e se tra le conseguenze si notava un certo senso di stanchezza, di rilassamento generale.

L'Ispettorato ha così precisato: « Ciascuno tende a spogliarsi anziché a vestirsi. Con le precauzioni dovute, non si dovrebbero verificare inconvenienti. C'è la tendenza a trascurare queste norme. C'è scritto sui barattoli che questi prodotti sono velenosi, nonostante ciò c'è stato uno che li ha usati per lavarsi. È morto in poche ore. E questo è accaduto in provincia di Modena ».

Conferma delle intossicazioni prodotte ai lavoratori agricoli adibiti nei frutteti dall'uso di alcuni prodotti chimici può trarsi dalle risultanze dei colloqui avuti dalla Commissione con due lavoratori di una cooperativa agricola braccianti della provincia di Ravenna.

Questi hanno così dichiarato: « Siamo due operai di una tenuta agricola e ci sta molto a cuore far loro conoscere il problema che è per noi molto importante. Per la maggior parte dell'anno dobbiamo trattare i frutteti con prodotti chimici esterofosforici, velenosissimi per l'uomo. Siamo costretti a ciò, perché questi prodotti sono gli unici che si rivelino atti a salvare i frutti.

E da ciò la nostra salute ne va di mezzo. Per quanto si sia detto e fatto, ci viene negato il riconoscimento della malattia professionale. Pur-

troppo ci capita molto spesso di doverci assentare per ragioni di salute dal lavoro. Cominciamo pian piano ad intossicarci, si avverte un senso di stanchezza che non è dato dalla fatica del lavoro, quindi ci si ammala. Ma ci viene negata l'assistenza in quanto si dichiara che la malattia non ha carattere professionale; per cui siamo costretti a pagarci le cure per conto nostro ».

Alla richiesta della Commissione circa un parere del medico sulla relazione tra il lavoro e la malattia, il lavoratore così precisa: « Abbiamo la maschera per difesa, ma sono prodotti, quelli che usiamo, che si infiltrano con facilità tale che, dopo un certo periodo che li usiamo, appaiono evidenti i segni di un lento avvelenamento. Questi prodotti sono terribili e velenosissimi. Noi ne sentiamo il lento ma inesorabile effetto. Pur così stando le cose, non possiamo, però, evitare di usarli ».

Le esigenze sopra rappresentate sono state, invero, prevalentemente soddisfatte dalla recentissima L. 21 marzo 1958, n. 313 (1), con la quale è estesa la tutela previdenziale contro le malattie professionali, in favore dei lavoratori agricoli.

Detto provvedimento considera come malattie professionali, purché contratte nell'esercizio ed a causa di determinate lavorazioni:

- 1°) l'anchilostomiasi, con le sue conseguenze dirette;
- 2°) le malattie causate da arsenico e composti, con le loro conseguenze dirette;
- 3°) le malattie causate da composti del mercurio, con le loro conseguenze dirette;
- 4°) le malattie causate da solfuro di carbonio, con le loro conseguenze dirette;
- 5°) le malattie causate da fosforo e composti, con le loro conseguenze dirette;
- 6°) le malattie causate da fenoli e cresoli;
- 7°) le malattie causate da derivati clorurati degli idrocarburi.

La legge demanda al Governo l'emanazione, nel termine di un anno dall'entrata in vigore del provvedimento definitivo ed in base a criteri predeterminati, delle disposizioni particolari intese a stabilire le modalità e i termini per la denuncia, il limite di indennizzabilità, le prestazioni sanitarie, il periodo di carenza, la decorrenza del pagamento dell'indennità, l'esercizio del diritto di revisione, la prescrizione e la decadenza e ogni altra disposizione necessaria per l'attuazione della legge ed il suo coordinamento con le altre leggi che regolano la materia.

(1) v. nota 3, pag. 292.

CAPITOLO XXXII

INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI

Sommario: 211. — a) *Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti* — Generalità. 212. — *Lavoratori dipendenti*. 213. — *Categorie particolari*. 214. — *Esclusioni*. 215. — b) *Cassa nazionale per la previdenza marinara* — Generalità. 216. — *Campo di applicazione*. 217. — *Esclusioni*. 218. — c) *Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto* — Generalità. 219. — *Campo di applicazione*. 220. — *Esclusioni*. 221. — d) *Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia* — Generalità. 222. — *Campo di applicazione*. 223. — *Esclusioni*. 224. — e) *Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette* — Generalità. 225. — *Campo di applicazione*. 226. — *Esclusioni*. 227. — f) *Fondo di previdenza per i dipendenti dalle gestioni delle imposte di consumo appaltate* — Generalità. *Campo di applicazione*. *Esclusioni*. 228. — g) *Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas* — Generalità. 229. — *Campo di applicazione*. 230. — *Esclusioni*. 231. — h) *Fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private* — Generalità. 232. — *Campo di applicazione*. 233. — *Esclusioni*. 234. — i) *Convenzioni speciali stipulate dall'I.N.P.S.* — Generalità. *Campo di applicazione*. 235. — *Problemi connessi con il regime delle convenzioni speciali*. 236. — l) *Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I.N.P.G.I.)* — Generalità. *Campo di applicazione*. 237. — *Esclusioni*. 238. — m) *Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.)* — Generalità. *Campo di applicazione*. 239. — *Esclusioni*. 240. — n) *Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.)* — Generalità. *Campo di applicazione*. 241. — o) *Questioni e proposte concernenti categorie speciali: personale dell'aviazione civile*. 242. — *Categorie speciali: minatori*. 243. — *Categorie speciali: clero*. 244. — *Categorie non contemplate*. 245. — p) *Limiti di età nella assicurazione obbligatoria* — *Considerazioni e proposte*. *Limiti di età per l'obbligo assicurativo*.

211. — a) Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti — Generalità.

La perdita definitiva della capacità di guadagno, da cui deriva necessariamente, almeno per la stragrande maggioranza dei casi, la perdita della autosufficienza economica, si verifica col determinarsi di uno stato di per-

manente incapacità al lavoro, dovuta al sopraggiungere di malattie o minorazioni fisiche o mentali o anche semplicemente funzionali.

A suo luogo sarà, con la necessaria precisione e con ogni possibile dettaglio, illustrata la definizione di invalidità quale è fissata dal nostro ordinamento positivo e quale meglio risulta tratteggiata, in tutti i suoi contorni, da un copiosissimo e pregevole lavoro dottrinale e giurisprudenziale.

Basti, peraltro, qui richiamarsi al concetto intuitivo di incapacità lavorativa, la quale - come si è detto - determina per il comune lavoratore la cessazione dell'unica e normale sua fonte di reddito, con conseguenze gravissime per il lavoratore stesso e la sua famiglia.

La vecchiaia - che di per sé non è un evento patologico - determina, anch'essa, la incapacità al lavoro; ed è per questo che, ai fini economici e sociologici, può essere considerata come un caso particolare di invalidità.

Infine, per quei familiari che normalmente vivono a carico del lavoratore, una grave condizione di bisogno viene inevitabilmente a verificarsi in seguito al di lui decesso, in quanto vengono a cessare i redditi di lavoro ovvero la corresponsione della pensione di cui il defunto poteva essere provvisto.

In queste tre ipotesi - *invalidità, vecchiaia, morte* - in cui per il lavoratore stesso o per i suoi familiari si determina la cessazione definitiva del normale reddito di lavoro, l'ordinamento vigente prevede la concessione di una prestazione a carattere permanente (come permanente è la perdita dell'entrata derivante da attività lavorativa retribuita) che è la pensione, la quale, secondo la causa che l'ha determinata, assume la denominazione di pensione di *invalidità*, di *vecchiaia* o ai *superstiti*.

Alla provvista dei fondi per l'erogazione delle pensioni e, correlativamente, alla erogazione - previa individuazione degli aventi diritto - delle pensioni stesse, si provvede nel nostro Paese con l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti gestita dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, alla quale assicurazione (che abbraccia la maggior parte dei lavoratori delle attività economiche di iniziativa privata) si affiancano numerose altre gestioni assicurative e mutualistiche con funzione sostitutiva o integrativa di quelle proprie dell'assicurazione obbligatoria generale (1).

(1) Si prescinde, qui, dai trattamenti di pensione che le leggi vigenti prevedono per i dipendenti pubblici: operai, agenti e impiegati delle amministrazioni statali, delle regioni, delle provincie, dei comuni e delle istituzioni pubbliche di beneficenza.

Nelle pagine seguenti, sarà indicato anzitutto il campo di azione della assicurazione generale obbligatoria e, successivamente, quello delle varie forme assicurative e mutualistiche sostitutive o integrative dell'assicurazione stessa, siano gestite dallo stesso Istituto nazionale della previdenza sociale, ovvero siano costituite in enti a sé stanti.

212. - Lavoratori dipendenti.

L'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti è obbligatoria per le persone di ambo i sessi che abbiano compiuto l'età di 14 anni e che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di terzi.

La tutela assicurativa, quindi, pur tendendo alla protezione di un rischio che non è peculiare del lavoro, ma è normale della vita di ogni individuo, viene concessa solo a tutti coloro che siano *lavoratori dipendenti*, in quanto è per essi che si è ritenuta, almeno fino adesso, sussistere la esigenza di attuare questa forma di previdenza obbligatoria.

Che cosa debba intendersi per *prestazione di lavoro retribuito alle dipendenze di altri*, ai fini della determinazione dell'obbligo assicurativo, è una questione molto discussa in dottrina.

Pur tralasciando di considerare se la distinzione nel nostro diritto tra *lavoro autonomo* e *lavoro subordinato* derivi dalla distinzione tra *locatio operis* e *locatio operarum* del diritto romano, è certo che, per il nostro ordinamento positivo, si ha lavoro subordinato quando il lavoratore mette a disposizione dell'altra parte una data quantità di energie e si ha lavoro autonomo quando il lavoratore promette un determinato risultato.

Alcuni degli elementi più caratteristici del rapporto di lavoro dipendente sono la *subordinazione*, l'*assenza di rischio economico* e l'*onerosità*. Quest'ultimo elemento che, per il lavoratore, corrisponde alla retribuzione, benché possa presumersi sempre esistente, essendo il rapporto di lavoro un contratto di scambio a titolo oneroso, ai fini delle leggi assicurative è necessario venga accertato, perché è quello sul quale incide la contribuzione obbligatoria.

Condizione prima per l'applicazione dell'obbligo assicurativo è, quindi, la effettiva esistenza di un rapporto di lavoro subordinato, esistenza che può essere rilevata - nei casi dubbi - attraverso l'accertamento delle modalità concrete di svolgimento delle prestazioni di lavoro, come, per esempio, la osservanza di un orario, la dipendenza gerarchica, il potere di punizione ed ogni altro possibile elemento che, per quanto non decisivo, possa considerarsi utile allo scopo.

a) *età*: sin dalla sua istituzione, l'assicurazione obbligatoria prevedeva limiti di età che determinavano, per i soggetti assicurabili, l'inizio e la

cessazione dell'obbligo assicurativo. Secondo le norme originarie, l'obbligo predetto si determinava al compimento del 15° anno di età e cessava col 65°, per i soggetti di ambo i sessi.

Il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), innovò profondamente in questa materia, in quanto spostò a 14 anni il limite inferiore ed a 55 e 60, rispettivamente per le donne e per gli uomini, il limite superiore.

Infine la L. 4 aprile 1952, n. 218 (2), lasciando fermo a 14 anni il limite inferiore, ha totalmente soppresso ogni limite superiore di età, cosicchè oggi, l'obbligo assicurativo permane a qualsiasi età, a ciò non ostando neppure la qualità di pensionato per vecchiaia del soggetto interessato.

b) sesso; nessuna differenza è posta dalla legge tra l'uomo e la donna per l'assoggettabilità all'obbligo assicurativo.

Il sesso ha influenza soltanto ai fini del raggiungimento del limite di età pensionabile — che è di 55 anni per le donne e di 60 per gli uomini — ed ai fini della determinazione della misura della pensione.

c) nazionalità; l'art. 37 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (3), prevedeva l'obbligo assicurativo per i lavoratori «di qualsiasi nazionalità», e sebbene tale dizione non sia stata riportata dall'art. 3 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), è pacifico che, data anche la natura integrativa delle norme

(1) R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636. — *Modificazioni delle disposizioni sulle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1939, n. 105).

.....
 ART. 3. — «Le assicurazioni per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi, per la disoccupazione involontaria, per la nuzialità e la natalità, salvo la esclusione di cui all'articolo seguente e quelle che saranno stabilite con i provvedimenti di cui all'art. 42, sono obbligatorie per le persone di ambo i sessi che abbiano compiuto l'età di 14 anni e non superata quella di 60 anni per gli uomini e 55 anni per le donne e che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri.

Sono compresi nell'obbligo dell'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi, per la nuzialità e la natalità, in base ai criteri stabiliti dal regolamento, i lavoratori a domicilio che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri.

Sono altresì soggetti all'obbligo dell'assicurazione per la tubercolosi e per la nuzialità e la natalità, con le particolari norme che li concernono, gli appartenenti alle famiglie mezzadrili e coloniche.

Fino all'emanazione dei provvedimenti di cui all'art. 42 restano ferme le esclusioni dall'obbligo dell'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria stabilite dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827».

(2) v. nota 1, pag. 41.

(3) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
 ART. 37. — «Le assicurazioni per l'invalidità e per la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria, salvo le esclusioni stabilite dal presente decreto, sono

contenute in detto decreto, le assicurazioni sociali siano da ritenersi obbligatorie anche per i cittadini di nazionalità straniera, purché il rapporto di lavoro, dipendente e retribuito, si svolga in territorio italiano con carattere di continuità e di normalità. A questo principio è uniformata tutta la legislazione previdenziale italiana.

La nazionalità del lavoratore non ha alcuna influenza, infatti, neanche ai fini del conseguimento o del godimento delle prestazioni previste dalle assicurazioni sociali come espressamente dichiara l'art. 1 del R.D.L. 7 settembre 1933, n. 1295 (1), il quale, in via di eccezione, conferma il principio suddetto contrariamente al principio generale sancito nello stesso articolo, secondo il quale la perdita della cittadinanza italiana fa decadere dal diritto a conseguire o a godere pensioni, assegni o indennità di quiescenza a carico dei bilanci dello Stato o del fondo pensioni delle Ferrovie dello Stato, delle province, dei comuni, degli ordini equestri, civili e militari, degli istituti di previdenza amministrati dalla Cassa depositi e prestiti e di ogni altro pubblico istituto.

obbligatorie per le persone di ambo i sessi e di qualsiasi nazionalità che abbiano compiuto l'età di 15 anni e non superata quella di 65 anni, e che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altre.

Sono compresi nell'obbligo dell'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia e per la tubercolosi, in base ai criteri stabiliti dal regolamento, i lavoratori a domicilio che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altri.

L'assicurazione per la maternità è obbligatoria per le donne che abbiano compiuto l'età di 15 anni e non superata quella di 50 anni, e che prestino lavoro retribuito alla dipendenza di altri, anche se occupate in laboratori-scuola o lavoranti al proprio domicilio, salvo le esclusioni indicate del presente decreto».

(1) R.D.L. 7 settembre 1933, n. 1295. — *Modifiche alle disposizioni in materia di decadenza dalla pensione in caso di perdita della cittadinanza italiana.* (Gazz. Uff. 17 ottobre 1933, n. 242).

ART. 1. — « Chi acquista o ha acquistato, col concorso della propria volontà, una cittadinanza straniera decade dal diritto a conseguire o a godere pensioni, assegni o indennità di quiescenza a carico dei bilanci dello Stato e del fondo pensioni delle ferrovie dello Stato, delle Province, dei Comuni della Real Casa, degli Ordini equestri civili e militari, degli Istituti di previdenza amministrati dalla Cassa depositi e prestiti e di ogni altro pubblico Istituto, escluse, però, le pensioni, gli assegni e le indennità concesse in virtù delle leggi sulle assicurazioni sociali.

Inoltre, perde il diritto a conseguire o a godere i benefici delle opere di previdenza a favore dei personali dipendenti dalle Amministrazioni dello Stato compresi quelli delle opere di previdenza di Aziende statali con ordinamento autonomo.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai minori che abbiano acquistata una cittadinanza straniera col concorso della volontà propria o di quella del genitore esercente la patria potestà o del tutore ».

La nazionalità viene presa in considerazione solo in fase di liquidazione della pensione, in quanto la quota integrativa a carico dello Stato, che si aggiunge ad ogni pensione, non si corrisponde — secondo l'art. 63 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1) — agli assicurati di nazionalità straniera, quando il Paese a cui appartengono non abbia assicurato ai cittadini italiani un trattamento di reciprocità.

Così, mentre sfuggono alla tutela assicurativa prevista dalle leggi italiane le prestazioni di lavoro svolte da connazionali all'estero, a meno che non sia tale tutela prevista da apposite convenzioni, e non trattisi di adempimento occasionale e temporaneo di contratto di lavoro stipulato in Italia, sono invece soggette ad obbligo assicurativo le prestazioni di lavoro svolte da lavoratori di qualsiasi nazionalità sul suolo italiano, quando tali prestazioni rappresentino l'adempimento normale e principale del contratto di lavoro rispetto al luogo di esecuzione di esso.

Per quanto riguarda i lavoratori di nazionalità italiana o straniera dipendenti da agenti diplomatici, può ritenersi che essi, anche se addetti al servizio personale, non sono soggetti ad obbligo assicurativo per il prin-

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 63. — «La pensione è costituita da:

a) una quota base eguale a cinque volte il contributo annuo medio obbligatorio versato durante il periodo di assicurazione, intendendosi per tale il periodo intercorrente tra la settimana cui si riferisce il primo contributo versato e la data in cui l'assicurato ha acquisito il diritto alla liquidazione della pensione;

b) una quota suppletiva eguale ai tre decimi dell'importo complessivo di tutti i contributi obbligatori versati.

Ad ogni pensione si aggiunge una quota integrativa di lire 100 annue, a carico dello Stato. Tale integrazione non si corrisponde agli assicurati di nazionalità straniera, quando il paese a cui appartengono non abbia assicurato ai cittadini italiani un trattamento di reciprocità.

Se oltre ai contributi obbligatori siano stati versati contributi volontari ai sensi del secondo comma dell'art. 57, questi sono computati, agli effetti della determinazione della misura della pensione, in conformità alle lettere a) e b) del primo comma del presente articolo, fino a concorrenza del contributo corrispondente alla classe più elevata di salario.

I versamenti fatti in ciascun anno in eccedenza al contributo massimo suddetto danno luogo alla liquidazione di un complemento di pensione secondo le norme dell'assicurazione facoltativa.

La pensione è aumentata di un decimo per ogni figlio a carico del pensionato, di età non superiore ai 18 anni o anche di età superiore purché inabile al lavoro. I decimi supplementari cessano di essere corrisposti quando venga meno una delle predette condizioni.

Le norme per la liquidazione ed il pagamento della pensione sono stabilite dal regolamento».

cipio di immunità diplomatica che la Cassazione (1) ha riconosciuto spettare agli agenti diplomatici anche per l'attività da loro compiuta quali privati.

Per il personale, italiano o straniero, dipendente da agenti consolari — tenuto conto delle limitate immunità diplomatiche loro riconosciute — deve invece ritenersi sussistente l'obbligo assicurativo, quando gli agenti stessi siano di nazionalità italiana.

Se, invece, gli agenti consolari sono cittadini del Paese accreditante o, comunque, non sono di nazionalità italiana, allora dovranno assolvere all'obbligo assicurativo per i lavoratori addetti al loro servizio privato, ma non possono essere tenuti ad adempierlo per il personale addetto agli uffici consolari.

213. — **Categorie particolari.**

Mentre — come si è detto — il R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2), e il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (3) si limitano ad enunziare il principio generale secondo cui sono soggette ad obbligo assicurativo le persone che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di terzi, per alcune categorie, quali i lavoratori a domicilio, i detenuti, gli apprendisti, i soci di cooperative, i salariati di ruolo delle amministrazioni pubbliche, data la particolare natura della prestazione di opera, tale obbligo è contemplato da apposite norme.

a) *lavoratori a domicilio* (4); molto si è discusso in dottrina sulla possibilità di vedere nel lavoratore a domicilio un lavoratore dipendente, in considerazione delle particolari modalità con cui viene a svolgersi il rapporto di lavoro (mancanza della continuità della prestazione; mancanza della vigilanza tecnica e del potere disciplinare; assunzione in proprio del rischio).

Nonostante queste caratteristiche, del tutto diverse da quelle tipiche degli altri lavoratori subordinati, è ormai opinione prevalente che il lavoratore a domicilio sia un lavoratore subordinato, il quale svolge la propria

(1) Cass. sez. un., 18 gennaio 1940, 220, in *Foro it.*, 1940, I, 336.

(2) v. nota I, pag. 725.

(3) v. nota I, pag. 723.

(4) Questo argomento è trattato a parte insieme a tutti gli altri, relativi alla particolare categoria di lavoratori, che hanno formato oggetto di una separata disamina.

Tuttavia, è da tener presente che, recentemente, è intervenuta una nuova, organica disciplina del rapporto di lavoro a domicilio con la *L. 13 marzo 1958, n. 264* (v. nota 8, pag. 293).

attività in una zona marginale di subordinazione, con assunzione del rischio economico del lavoro e con una modesta propria organizzazione produttiva.

L'art. 4, infatti, del regolamento approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (1), estende l'obbligo dell'assicurazione a tali prestatori d'opera, indicando gli elementi precisi per distinguere il lavoratore a domicilio dal lavoratore autonomo.

In base a tali elementi può definirsi lavoratore a domicilio, ai fini previdenziali, qualsiasi persona dell'uno o dell'altro sesso che in locali propri o, comunque, sottratti a sorveglianza diretta del datore di lavoro, esegue per conto di uno o più imprenditori, da solo oppure coadiuvato da familiari, prestazioni di lavoro con carattere di stabilità e continuità, ricevendone una retribuzione determinata a tempo o a cottimo.

Gli adempimenti richiesti dal successivo art. 135 (1), nei confronti sia dei datori che dei prenditori di lavoro a domicilio, permettono all'Istituto

(1) R.D. 28 agosto 1924, n. 1422. — *Approvazione del regolamento per la esecuzione del R. D. 30 dicembre 1923, n. 3184, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia.* (Gazz. Uff. 26 settembre 1924, n. 226).

.....

Reg. ART. 4. — « Sono considerati lavoratori a domicilio le persone dell'uno e dell'altro sesso che eseguono, a tempo, a cottimo o ad opera o in qualsiasi altra forma, lavori retribuiti, per conto di un imprenditore, nella propria abitazione o in locali che non siano di pertinenza dell'imprenditore, né sottoposti alla sua sorveglianza diretta; con esclusione però di quelle lavorazioni occasionali o temporanee, cui i lavoratori attendono per conto di persone diverse dai loro ordinari datori di lavoro.

Nei riguardi del lavoratore a domicilio, che deve essere obbligatoriamente assicurato contro l'invalidità e la vecchiaia, come anche nei riguardi delle persone che lo coadiuvano sono considerati datori di lavoro l'imprenditore, o gli imprenditori, per conto dei quali il lavoro deve essere eseguito, in quanto, in considerazione di particolari condizioni e rapporti di lavoro, non sia diversamente stabilito dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali ».

.....

Reg. ART. 135. — « I prenditori di lavoro a domicilio devono fare denuncia di tale loro qualità all'Istituto di previdenza sociale prima dell'apertura del loro laboratorio o prima di iniziare l'esercizio della loro attività in questa forma del lavoro casalingo.

Nelle denunce devono indicare il loro nome, cognome e paternità, il preciso indirizzo del loro domicilio e la specie del lavoro che in questo eseguono.

Dopo la prima volta la denuncia deve essere rinnovata entro il mese di gennaio di ogni anno.

I prenditori di lavoro a domicilio sono inoltre obbligati a denunciare all'Istituto di previdenza sociale il nome, il cognome e l'indirizzo delle persone con loro occupate in questo lavoro e la retribuzione che ad esse corrispondono, Devono pure denunciargli, entro tre giorni, ogni successivo cambiamento nella consistenza e nella retribuzione di questo personale.

Anche i datori di lavoro a domicilio devono fare denuncia di tale loro qualità all'Istituto di previdenza indicando la loro ditta o denominazione sociale e il loro nome, cognome e indirizzo, l'industria o il commercio da loro esercitato, la sede di tale esercizio, la specie

assicuratore di conoscere la specie del lavoro assegnato, il luogo nel quale esso deve essere eseguito, le persone alle quali è affidato, l'imprenditore per conto del quale esso viene compiuto e quindi di accertare quella dipendenza economica tra datore di lavoro e lavoratore a domicilio senza la quale potrebbe trattarsi soltanto di occupazioni occasionali e temporanee, non tutelabili dalle leggi assicurative.

b) *detenuti*; esclusi quelli condannati a pena perpetua, quando prestino la loro opera per conto dello Stato o di privati, ricevendone una retribuzione, sono soggetti, per il disposto dell'art. 123 del regolamento per gli istituti di prevenzione e di pena, approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 787 (1), all'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

c) *apprendisti*; dibattuto è il problema se il rapporto di apprendistato rientri o meno nello schema del rapporto di lavoro o debba, invece, per le sue caratteristiche, considerarsi un rapporto autonomo.

La prima tesi, partendo dallo scopo originario dell'apprendistato, fa dell'addestramento la sua caratteristica principale che lo distingue dal rapporto di lavoro vero e proprio; la seconda, invece, dando particolare considerazione, nella complessità del fenomeno, alla prestazione d'opera che ne è un aspetto, ne fa una speciale forma di rapporto di lavoro.

Ora, anche in questo caso, la questione non ha praticamente rilievo, in quanto la legislazione sociale vigente ha ritenuto che detto rapporto di lavoro, nonostante abbia per oggetto principale l'addestramento, appartenga alla famiglia dei contratti di lavoro.

di lavoro assegnato a domicilio, il nome, il cognome e l'indirizzo delle persone cui questo lavoro è assegnato.

La denuncia deve essere fatta prima di iniziare l'uso dell'assegnazione del lavoro a domicilio e successivamente ogni qualvolta cambi la persona dell'assegnatario e in ogni caso entro il mese di gennaio di ogni anno.

I Circoli di ispezione dell'industria e del lavoro hanno facoltà di richiedere agli Istituti di previdenza gli originali o le copie delle denunce sopraccennate, qualora i dati in essa contenuti fossero necessari per controllare l'osservanza di altre disposizioni legislative o regolamentari riguardanti il lavoro a domicilio».

(1) R.D. 18 giugno 1931, n. 787. — *Regolamento per gli istituti di prevenzione e di pena.* (Gazz. Uff. 27 giugno 1931, n. 147).

.....

Reg. ART. 123. — «Ai detenuti che lavorano sono applicabili tutte le norme riguardanti il riposo festivo e l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, la invalidità, la vecchiaia e la tubercolosi.

La durata del lavoro è di 8 ore per ogni giorno.

L'autorità dirigente può derogare eccezionalmente alle disposizioni concernenti il riposo festivo e la durata del lavoro, ma degli ordini impartiti deve subito informare il ministero, fornendo le opportune giustificazioni».

In base al R.D.L. 21 settembre 1938, n. 1906 (1), le prestazioni dell'apprendista dovevano essere retribuite e soltanto le aziende artigiane potevano occupare apprendisti che prestassero gratuitamente la loro opera per un periodo non superiore a sei mesi dalla loro assunzione, quando una particolare tecnica fosse necessaria per il loro addestramento professionale.

Era, altresì, sancito nei confronti di tali apprendisti l'obbligo delle assicurazioni sociali, ed erano da questo esclusi soltanto gli allievi delle scuole professionali gestite presso le aziende. D'altra parte, lo stesso C.C. pur tenendo separati i due rapporti, applica le regole comuni del rapporto individuale di lavoro in quanto siano compatibili con la « specialità del tirocinio » (art. 2134 C.C.) (2).

Recentemente, il rapporto di lavoro di apprendistato è stato disciplinato *ex novo* con L. 19 gennaio 1955, n. 25 (3), la quale, ha, altresì, confermato in ogni caso l'obbligo, fra l'altro, dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, ponendo il relativo onere, fissato in misura forfettaria, a totale carico del datore di lavoro, ad eccezione degli artigiani i quali sono esenti da ogni onere per l'assicurazione dei loro apprendisti.

d) *soci di cooperative*; molto controverso è il riconoscimento o meno della qualità di lavoratori dipendenti, e quindi di soggetti attivi dell'assicurazione, ai soci di una cooperativa, sembrando difficile riscontrare in questo caso i requisiti di legge per l'esistenza di un rapporto di lavoro subordinato: non vi è una vera e propria retribuzione perché in sostanza il socio è cointeressato alla produzione ed è retribuito a mezzo di essa; non vi è una dipendenza perché il socio è in realtà imprenditore di se stesso e corre, *pro quota*, il rischio dell'impresa.

Comunque, praticamente, il problema non ha rilievo in quanto l'art. 2 del R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (4), comprende espressamente, fra i da-

(1) R.D.L. 21 settembre 1938, n. 1906. — *Disciplina dell'apprendistato*. (Gazz. Uff. 27 dicembre 1938, n. 295).

(2) C.C. ART. 2134. — *Norme applicabili al tirocinio*. — « Al tirocinio si applicano le disposizioni della sezione precedente, in quanto siano compatibili con la specialità del rapporto e non siano derogate da disposizioni delle leggi speciali o da norme corporative ».

(3) v. nota 4, pag. 291.

(4) R.D. 28 agosto 1924, n. 1422. — *Approvazione del Regolamento per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia*. (Gazz. Uff. 26 settembre 1924, n. 226).

.....

Reg. ART. 2. — « Sono datori di lavoro coloro che, assumendo lavori da altri, rivestono la figura di imprenditori di opere ad appalto o di subappaltatori.

tori di lavoro, le società cooperative nei riguardi dei loro soci, che impiegano in lavori da esse assunti. Anche la giurisprudenza più recente, superando talune precedenti incertezze, ha ritenuto che fra le società cooperative ed i soci conferenti ciascuno il proprio lavoro, con diritto a retribuzione anche mediante partecipazione agli utili, si stabilisca un rapporto che fa sorgere in chi abbia la gestione della società il dovere di provvedere, nei confronti dei soci, alle assicurazioni sociali obbligatorie ed al pagamento dei relativi contributi assicurativi.

e) *salariati dello Stato*; a norma del R.D. 24 dicembre 1924, n. 2114 (1), nei confronti dei salariati dello Stato, sussisteva l'obbligo dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti benché fosse, per alcune categorie, previsto un particolare trattamento di previdenza.

Il D.P.R. 11 gennaio 1956, n. 20 (2), concernente il trattamento di quiescenza del personale statale, stabilisce però l'esclusione dall'obbligo della assicurazione generale per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti nei confronti dei salariati dello Stato, immessi in ruolo con decorrenza dal 1° luglio 1956 o successiva.

L'obbligo assicurativo permane, pertanto, per il personale salariato non di ruolo e per il personale salariato immesso in ruolo con decorrenza anteriore alla predetta data del 1° luglio 1956.

Il citato decreto prevede, tuttavia, che, per i salariati dello Stato, i quali siano stati esclusi dall'assicurazione perché passati in ruolo dal 1° luglio 1956, o successivamente, e cessino dal servizio senza aver maturato il diritto a pensione a carico dello Stato, verrà provveduto, a carico totale dell'erario, alla regolarizzazione contributiva nei confronti dell'assicurazione generale obbligatoria per tutto il periodo di servizio prestato, in modo da garantire a tali operai almeno il trattamento di previdenza derivante dalla predetta assicurazione.

L'affittuario o il mezzadro sono datori di lavoro verso le persone estranee alla propria famiglia, assunte al lavoro per i bisogni dell'azienda agricola.

Le società cooperative sono datori di lavoro anche nei riguardi dei loro soci che impiegano in lavori da esse assunti.

Per le imprese di navigazione e di pesca sono datori di lavoro gli armatori delle navi e coloro che sono ritenuti tali dalla legge».

(1) R.D. 24 dicembre 1924, n. 2114. — *Approvazione del T.U. delle disposizioni legislative sullo stato giuridico e sul trattamento economico dei salariati dello Stato.* (Gazz. Uff. 2 gennaio 1925, n. 1).

(2) D.P.R. 11 gennaio 1956, n. 20. — *Disposizioni sul trattamento di quiescenza del personale statale.* (Gazz. Uff. 18 gennaio, 1956 n. 14).

214. - Esclusioni.

L'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti non è affatto una istituzione generale ed esclusiva. Accanto ad essa, infatti, operano numerose altre istituzioni previdenziali, le quali provvedono al trattamento di quiescenza di svariate e più o meno numerose categorie di lavoratori. Dal canto suo, lo Stato, pur senza organizzare su basi tecniche un particolare fondo previdenziale, provvede direttamente al trattamento di riposo dei suoi dipendenti.

Il principio enunciato, secondo il quale tutti coloro che lavorano alle dipendenze altrui, siano operai che impiegati, sono soggetti all'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, qualunque sia la misura della retribuzione, soffre, quindi, numerose eccezioni. Varie, pertanto, per particolari disposizioni legislative, sono le categorie che, a determinate condizioni, sono escluse da tale assicurazione:

- gli operai, agenti ed impiegati delle Amministrazioni statali (comprese quelle ad ordinamento autonomo), delle provincie, dei comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza, purché ad essi sia assicurato un trattamento di quiescenza o previdenza;

- i lavoratori dipendenti da aziende o enti pubblici che abbiano ottenuto l'esonero con decreto del Ministero del lavoro in quanto abbiano provveduto a garantire ai propri dipendenti un trattamento di quiescenza o previdenza mediante la costituzione di casse o fondi speciali aziendali (artt. 28 e segg. del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636) (1);

(1) R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636. — *Modificazioni delle disposizioni sulle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1939, n. 105).

.....
ART. 28. — « Nei casi in cui, prima dell'entrata in vigore del presente decreto, da parte di datori di lavoro sia stato provveduto a garantire ai propri dipendenti un trattamento di quiescenza o di previdenza, mediante la costituzione di casse, fondi o gestioni speciali, può essere disposto, con decreto del Ministro per le corporazioni, sentito l'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale, l'esonero dei dipendenti predetti dall'obbligo dell'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia, purché dalle organizzazioni sindacali che rappresentano le parti interessate ne sia fatta domanda non oltre sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

L'esonero di cui al comma precedente può essere concesso soltanto se sussistano le seguenti condizioni:

a) che la cassa, fondo o gestione speciale sia ordinata su basi tecniche ed assicuri, nei casi di invalidità, vecchiaia e morte, prestazioni che complessivamente non siano inferiori a quelle stabilite per l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia;

b) che l'ordinamento tecnico della cassa, fondo o gestione speciale non consenta il prelevamento dei contributi dovuti all'assicurazione obbligatoria;

- gli iscritti obbligatoriamente ai Fondi di previdenza gestiti dallo stesso Istituto nazionale della previdenza sociale (e di cui si dirà più avanti);
- i dirigenti di aziende industriali;
- gli addetti all'industria dello spettacolo;
- i giornalisti professionisti;
- i lavoratori ammessi eccezionalmente al lavoro prima del compimento del 14° anno di età.

a) *dipendenti pubblici*: cioè i dipendenti contemplati dall'art. 38 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), che esclude dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti gli operai, agenti ed impiegati delle amministrazioni statali comprese quelle ad ordinamento autonomo — e, quindi, ovviamente anche delle regioni successivamente istituite — delle provincie, dei comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza, purché ad essi sia assicurato un trattamento di quiescenza o di previdenza.

Deve essere subito osservato che, di norma, detti dipendenti sono soggetti, come gli altri lavoratori, alle assicurazioni sociali obbligatorie e ne vengono esclusi, non per la speciale natura del rapporto di lavoro, ma solo nell'ipotesi che sia ad essi garantito, in dipendenza del rapporto d'impiego presso una pubblica amministrazione, un trattamento di quiescenza o di previdenza.

c) che le quote di contribuzione a carico del datore di lavoro non siano inferiori a quelle dal medesimo dovute per l'assicurazione obbligatoria;

d) che sia stabilito il trasferimento all'assicurazione obbligatoria dell'intera riserva matematica relativa ai contributi dell'assicurazione stessa nei casi di cessazione dalla iscrizione o di soppressione della cassa, fondo o gestione speciale.

La concessione dell'esonero è subordinata al conseguimento della personalità giuridica da parte delle casse, fondi o gestioni speciali.

La domanda di esonero sospende l'obbligo dell'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia nei riguardi dei dipendenti di cui al primo comma del presente articolo, fino a che sia intervenuta la decisione sulla domanda stessa».

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
 ART. 38. — «Non sono soggetti alle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e per la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria:

1°) gli impiegati, la cui retribuzione, ragguagliata a mese, superi le lire 800;

2°) gli operai, agenti ed impiegati delle Amministrazioni statali, comprese quelle ad ordinamento autonomo, dell'Amministrazione della Real Casa, delle Provincie, dei Comuni e delle Istituzioni pubbliche di beneficenza purché ad essi sia assicurato un trattamento di quiescenza o di previdenza. Nulla è innovato alle disposizioni della L. (T.U.) 24 dicembre 1924, n. 2114, che stabiliscono l'assicurazione obbligatoria per la invalidità e per la vecchiaia dei salariati di ruolo dipendenti dalle Amministrazioni statali».

L'esclusione dal regime dell'assicurazione generale obbligatoria è dovuta essenzialmente a ragioni storiche. Il trattamento di pensione dei pubblici dipendenti è, infatti, di molto anteriore alla istituzione delle assicurazioni sociali, cosicché, per questi lavoratori, è improprio parlare di « esclusione » dalla sfera di azione dell'assicurazione obbligatoria in quanto quest'ultimo non ha potuto estendere i suoi effetti ai pubblici dipendenti perché costoro, all'epoca in cui venne istituita l'assicurazione, si trovavano già sufficientemente protetti dal rischio dell'invalidità e della vecchiaia.

Fatta questa premessa, occorre senz'altro dire che l'attuale stato di cose può continuare senza apprezzabili inconvenienti. D'altra parte — come si è già avuto modo di accennare — la trattazione della situazione previdenziale di tali lavoratori esula dai fini di questo lavoro. Se, quindi, qualche considerazione occorre fare è soltanto in merito alle interferenze che possono determinarsi tra le norme che disciplinano l'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti e le norme che regolano il trattamento del personale di ruolo dello Stato (1), e tra la stessa assicurazione obbligatoria e le Casse di previdenza gestite dal Ministero del tesoro (direzione generale degli istituti di previdenza) le quali operano per i dipendenti degli Enti locali (regioni, provincie, comuni e istituzioni di beneficenza), per i sanitari (medici, veterinari, ostetriche) e per alcune categorie di insegnanti elementari.

b) lavoratori dipendenti da aziende o enti pubblici esonerati; l'esclusione prevista dagli artt. 28 e segg. del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2), può essere consentita con provvedimento di esonero da concedersi dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, sentito l'I.N.P.S. per i dipendenti da enti pubblici o aziende che, prima dell'entrata in vigore del citato decreto, abbiano provveduto a garantire ai propri dipendenti un trattamento di quiescenza o di previdenza mediante la costituzione di casse, fondi o gestioni speciali, oppure mediante la stipulazione di apposite polizze di assicurazione.

c) lavoratori iscritti ai Fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S.; più precisamente:

— equipaggi della marina mercantile iscritti alla Cassa nazionale per la previdenza marinara.

(1) Come è noto, per il personale civile e militare dello Stato non esistono particolari istituzioni di previdenza in quanto le pensioni vengono poste a carico del bilancio del Tesoro: debito vitalizio dello Stato.

(2) v. nota 1, pag. 731.

- dipendenti da aziende esercenti pubblici servizi di trasporto;
- dipendenti da aziende esercenti pubblici servizi di telefonia;
- dipendenti da esattorie e ricevitorie delle imposte dirette;
- dipendenti da aziende appaltatrici della riscossione delle imposte comunali di consumo;
- dipendenti da aziende private del gas;
- dipendenti da aziende elettriche private;

Per ciascuna di queste categorie, sono costituite presso l'I.N.P.S. appositi fondi particolari di previdenza, con amministrazione e rendiconti separati.

Tutti questi fondi particolari sono dichiarati, dalle varie leggi, sostitutivi dell'assicurazione obbligatoria.

d) dirigenti di aziende industriali; ai sensi dell'art. 4 della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (1), sono esclusi, a partire dal 15 gennaio 1954, dall'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, gli appartenenti alla categoria dei dirigenti di aziende industriali o a quelle categorie direttive di altri settori cui eventualmente venga esteso l'obbligo della iscrizione all'I.N.P.D.A.I. (Istituto nazionale per la previdenza dei dirigenti delle aziende industriali).

Il regolamento di esecuzione della predetta legge è stato approvato con D.P.R. 17 agosto 1955, n. 914 (2).

e) lavoratori iscritti all'E.N.P.A.L.S.; in virtù del D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708 (3), sono esclusi dall'obbligo dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti i lavoratori dello spettacolo iscritti all'E.N.P.A.L.S., appartenenti alle categorie di lavoratori indicate nel detto decreto, nonché nella L. 29 novembre 1952, n. 2388 (4).

(1) L. 27 dicembre 1953, n. 967. — *Previdenza dei dirigenti di azienda industriali.* (Gazz. Uff. 31 dicembre 1953, n. 299; v. avv. di rett. Gazz. Uff. 13 gennaio 1954, n. 9).

ART. 4. — «Entro 5 anni dall'entrata in vigore della presente legge, l'obbligo della iscrizione all'Istituto potrà essere esteso, mediante D.P.R., emanato su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, a dirigenti di altri settori non contemplati dalla presente legge a condizione che l'estensione dell'obbligo della iscrizione non leda gli interessi collettivi degli iscritti di cui al primo comma del precedente art. 3».

(2) D.P.R. 17 agosto 1955, n. 914. — *Norme per l'attuazione della L. 27 dicembre 1953, n. 967, per la previdenza dei dirigenti di aziende industriali.* (Gazz. Uff. 24 ottobre 1955, n. 246).

(3) D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708. — *Disposizioni concernenti l'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).* (Gazz. Uff. 6 agosto 1947, n. 178).

(4) L. 29 novembre 1952, n. 2388. — *Ratifica, con modificazioni, del D.L. 16 luglio 1947, n. 708, concernente disposizioni sull'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).* (Gazz. Uff. 31 dicembre 1952, n. 302).

Detto ente provvede direttamente, nei confronti dei propri iscritti, sia all'assicurazione di cui si tratta, sia all'assicurazione contro le malattie, sostituendosi a tutti gli effetti, rispettivamente, all'Istituto nazionale della previdenza sociale e all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.

f) *giornalisti*; altra categoria esclusa dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti è costituita dai giornalisti professionisti, iscritti negli appositi Albi.

L'art. 1 della L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (1), stabilisce infatti che la previdenza e l'assistenza attuate dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti sostituiscono a tutti gli effetti, le corrispondenti forme di assistenza e previdenza obbligatorie.

g) *lavoratori ammessi eccezionalmente al lavoro prima del compimento del 14° anno di età*; come si è detto, il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2) ha fissato a 14 anni il limite di età per l'obbligo alle assicurazioni sociali.

Ora, la L. 26 aprile 1934, n. 653 (3), sulla tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli, mentre all'art. 5 pone il divieto di adibire al la-

(1) L. 20 dicembre 1951, n. 1564. — *Previdenza ed assistenza dei giornalisti*. (Gazz. Uff. 16 gennaio 1952, n. 13).

ART. 1. — «La previdenza e l'assistenza attuate dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani "Giovanni Amendola", riconosciuto con R.D. 25 marzo 1926, n. 898, nelle forme e nelle misure disposte dal suo statuto e dal regolamento a favore dei giornalisti iscritti all'Istituto stesso, sostituiscono a tutti gli effetti, nei confronti dei giornalisti ad esso iscritti, le corrispondenti forme di previdenza e di assistenza obbligatoria».

(2) v. nota 1, pag. 731.

(3) L. 26 aprile 1934, n. 653. — *Tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli*. (Gazz. Uff. 27 aprile 1934, n. 99).

.....
ART. 5. — «Salvo i casi in cui, a norma degli artt. 6 e 7, sia prescritto un diverso limite di età è vietato adibire al lavoro i fanciulli minori degli anni 14».

ART. 6. «È vietato adibire:

a) i minori di anni 16 nei lavori sotterranei delle cave, miniere e gallerie ove non esiste trazione meccanica, nonché le donne di qualsiasi età nei lavori sotterranei delle cave, miniere e gallerie anche se esista trazione meccanica;

b) i minori di anni 16 nel sollevamento di pesi e nel trasporto di pesi, su carrette su carretti a braccia a due ruote, quando tali lavori si svolgono in condizioni di speciale disagio o pericolo; nei lavori di carico e scarico dei forni delle zolfare di Sicilia;

c) le donne minorenni nei lavori di pulizia e di servizio dei motori e degli organi di trasmissione e delle macchine che sono in moto, nonché nei lavori pericolosi, faticosi od insalubri che saranno determinati a norma dell'art. 10 della presente legge;

d) i minori degli anni 16, nelle sale cinematografiche, nella preparazione di spettacoli cinematografici od in rappresentazioni date in qualunque luogo pubblico od esposto

voro i fanciulli minori degli anni 14, all'art. 7, in deroga a detto limite, demanda all'Ispettorato del lavoro la facoltà di autorizzare l'occupazione in determinati lavori ed a determinate condizioni (conseguimento dell'obbligo scolastico, idoneità fisica) di fanciulli di età inferiore agli anni 12.

Sia in questi casi, sia nei casi in cui l'assunzione avvenga in violazione alla norma legislativa — dato che, ai sensi dell'art. 2126 C.C. (1), la retribuzione è in ogni caso dovuta — questi lavoratori restano, nonostante la prestazione d'opera, sottratti alla tutela assicurativa.

Tale situazione, peraltro, non sembra equa: da una parte perché potrebbe indurre alcuni datori di lavoro, desiderosi di evitare gli oneri

al pubblico, esclusi i teatri per rappresentazioni di opere liriche o drammatiche aventi scopi educativi.

Tuttavia il prefetto, quando vi sia l'assenso scritto del genitore o del tutore, può autorizzare l'occupazione di uno o più fanciulli, anche se di età inferiore ai 12 anni, nella preparazione di determinati spettacoli cinematografici che non abbiano luogo in ore avanzate della notte od in località insalubri o pericolose, subordinando tale autorizzazione all'osservanza di condizioni idonee a garantire la salute e la moralità del fanciullo;

e) i minori degli anni 16 anche da parte dei rispettivi genitori, ascendenti e tutori, nei mestieri girovaghi di qualunque natura;

f) i minori degli anni 18 nella somministrazione al minuto di bevande alcoliche.

In quest'ultimo caso il prefetto, per ragioni di moralità e di ordine pubblico, può estendere il divieto alle donne di qualsiasi età.

Il divieto, di cui al comma f) di adibire i minori di anni 18 alla somministrazione al minuto di bevande alcoliche, non si applica alla moglie, ed ai parenti ed affini non oltre il terzo grado del datore di lavoro con lui conviventi ed a suo carico;

g) i minori degli anni 18 nella manovra e nel traino dei vagonetti».

ART. 7. — « In deroga all'art. 5 ed alla lett. d) dell'art. 6 della presente legge, il Ministro per le corporazioni, inteso il parere delle Associazioni sindacali, ha facoltà di autorizzare l'occupazione in determinati lavori di fanciulli di età non inferiore ai 12 anni compiuti, sempre che tali lavori siano compatibili con le esigenze della tutela della salute e della moralità del fanciullo e quando ciò sia richiesto da particolari condizioni aziendali o locali o da speciali esigenze tecniche del lavoro o sia necessario per la formazione delle maestranze.

Nei casi suddetti per essere ammessi al lavoro i fanciulli, oltre ai requisiti fisici di cui all'articolo seguente, devono avere ottenuto la promozione dalla quinta classe elementare o dalla classe elementare più elevata esistente nel comune o nella frazione in cui abbiano residenza, salvo il caso di incapacità intellettuale certificato dall'ispettore scolastico o dal direttore didattico e salva autorizzazione del Ministro per le corporazioni, sentito il Ministro per l'educazione nazionale, nel caso di occupazioni limitate ai periodi delle vacanze scolastiche ».

(1) C.C. ART. 2126. — *Prestazione di fatto con violazione di legge.* — « La nullità o l'annullamento del contratto di lavoro non produce effetto per il periodo in cui il rapporto ha avuto esecuzione, salvo che la nullità derivi dall'illiceità dell'oggetto o della causa.

Se il lavoro è stato prestato con violazione di norme poste a tutela del prestatore di lavoro, questi ha in ogni caso diritto alla retribuzione ».

assicurativi, a preferire l'impiego di lavoratori di età inferiore ai 14 anni (sia dietro autorizzazione ministeriale, sia in violazione della citata norma della L. n. 653) (1), dall'altra perché, di fatto, priva i minori in questione, che comunque abbiano prestato la loro attività lavorativa, dei vantaggi che la protezione sociale connette a tale attività.

Per evitare l'inconveniente, occorrerebbe pervenire all'abolizione del limite minimo di età per l'assoggettamento all'obbligo assicurativo.

215. — b) Cassa nazionale per la previdenza marinara — Generalità.

Alla Cassa nazionale per la previdenza marinara è affidata la gestione dell'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti a favore dei marittimi e delle loro famiglie.

Tale ente ha un proprio particolare ordinamento tecnico-giuridico che si differenzia nettamente da quello dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti. Esso trova la sua giustificazione, non solo nelle antiche origini delle istituzioni previdenziali marinare che precedettero di molto le odierne forme di previdenza sociale, ma anche nelle condizioni peculiari dell'attività professionale marittima, la quale è caratterizzata da particolari rischi, che richiedono una speciale valutazione ed abbisognano di particolare tutela.

Istituzioni di previdenza ed assistenza per i marittimi esistevano già prima che sorgesse il regno di Italia, a Genova, a Livorno, ad Ancona e a Venezia.

Tali istituzioni furono estese, con la L. 28 luglio 1861, n. 360 (2) alle provincie meridionali, creando due nuove Casse degli invalidi della marina mercantile, a Napoli ed a Palermo.

Con la L. 22 giugno 1913, n. 767 (3), le cinque Casse invalidi ed il Fondo invalidi della veneta marina mercantile furono fuse in un unico ente, denominato «Cassa degli invalidi della Marina mercantile» la cui amministrazione fu affidata alla Cassa nazionale di previdenza, ora I.N.P.S.

(1) v. nota 3, pag. 735.

(2) L. 28 luglio 1861, n. 360. — *Istituzione di Casse degli invalidi della marina mercantile in Genova, Livorno, Napoli, Palermo ed Ancona.* (Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia).

(3) L. 22 giugno 1913, n. 767. — *Approvazione del riordinamento della Cassa invalidi della marina mercantile e del Fondo invalidi per la Veneta marina mercantile.* (Gazz. Uff. 18 luglio 1913, n. 167).

Con il R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996 (1) fu dato alla Cassa invalidi un nuovo ordinamento che successive disposizioni di legge perfezionarono e modificarono, lasciandolo, però, quasi invariato nelle sue linee fondamentali.

216. — Campo di applicazione.

La Cassa nazionale per la previdenza marinara comprende due gestioni: la *gestione marittimi* e la *gestione speciale*, alle quali sono iscritte le categorie di marittimi e di addetti alle aziende di navigazione che di seguito vengono elencate.

a) *gestione marittimi*; l'obbligo della iscrizione alla Gestione marittimi si estende a tutte le persone componenti l'equipaggio delle navi mercantili munite di carte di bordo (ruolo di equipaggio e atto di nazionalità), quali che siano l'età e le mansioni da essi esercitate a bordo. All'obbligo assicurativo sono soggetti anche i cittadini stranieri che, nei limiti di legge, fanno parte degli equipaggi delle navi nazionali.

Oltre le persone suddette, che costituiscono il personale navigante vero e proprio, l'assicurazione comprende anche:

— tutte le persone iscritte nelle matricole della gente di mare di 1^a categoria che prestano servizio su galleggianti di armatori privati o su navi e natanti dello Stato, in servizio nei porti e nelle rade, anche se non munite di carte di bordo, purché abbiano mezzi di propulsione propri ed il personale imbarcato con contratto scritto;

— le persone imbarcate su navi da diporto, armate con ruolo di equipaggio, con esclusione del proprietario;

— i piloti dei porti, assunti in servizio posteriormente al 1^o gennaio 1930;

— i cuochi, i domestici ed i panettieri borghesi imbarcati su navi militari, a decorrere dal 1^o luglio 1936.

L'obbligo della contribuzione vige per tutto il periodo di navigazione effettiva e cioè dalla data di imbarco a quella di sbarco.

b) *gestione speciale*; alla quale sono iscritti:

— i dirigenti, il personale amministrativo e dello stato maggiore navigante alle dipendenze delle aziende esercenti i servizi marittimi sovvenzionati postali e commerciali alle quali, dalle relative convenzioni con lo

(1) R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996. — *Erezione in Ente morale della Cassa degli invalidi della marina mercantile, costituita ai termini dell'art. 1 della L. 22 giugno 1913, n. 767, stabilendone gli scopi e l'ordinamento.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1919, n. 265).

Stato, è fatto obbligo di un regolamento organico e di speciali norme contrattuali per i dirigenti;

— il personale addetto agli uffici e quello dello stato maggiore navigante, dipendente dalle Società esercenti linee di preminente interesse nazionale. Le Società di navigazione che il R.D.L. 7 dicembre 1936, n. 2081 (1), dichiara di preminente interesse nazionale sono: l'*Italia* (Genova), il *Lloyd Triestino* (Trieste), l'*Adriatica* (Venezia) e la *Tirrenia* (Napoli).

Le Società esercenti linee sovvenzionate minori sono attualmente: la *Partenope* (Napoli), la *Società azionaria industrie marittime* (ex Fiumana-Venezia), la *Sirena* (Messina), la *Navisarma* (Palermo), la *Istria-Trieste* (Trieste) e la *Toscana* (Livorno).

In base a particolari convenzioni, autorizzate dall'art. 24 del R.D.L. 19 agosto 1938, n. 1560 (2), sono iscritti alla gestione speciale anche gli addetti agli uffici della Società finanziaria marittima (*Finmare*) e della Confederazione italiana armatori (*Confitarma*).

L'obbligo della iscrizione è limitato alle persone che appartengono ai ruoli organici che le Società devono formare a norma di legge.

217. — Esclusioni.

È escluso dall'obbligo della iscrizione alla Cassa nazionale per la previdenza marinara il personale appresso indicato, distintamente per le due gestioni della Cassa:

a) *Gestione marittimi*; è escluso dalla iscrizione a tale gestione:

— il personale navigante delle navi appartenenti alle Ferrovie dello Stato che sia iscritto al Fondo pensioni delle Ferrovie dello Stato. La esclusione è giustificata ed il mantenimento di essa è consigliato dal fatto che tale personale fa parte del personale ferroviario e gode già di un trattamento di quiescenza nel quale è tenuto conto anche dell'eventuale servizio prestatato a terra;

(1) R.D.L. 7 dicembre 1936, n. 2081. — *Nuovo assetto delle linee di navigazione di preminente interesse nazionale.* (Gazz. Uff. 12 dicembre 1936, n. 287).

(2) R.D.L. 19 agosto 1938, n. 1560. — *Modificazioni alle norme relative all'assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia della gente di mare.* (Gazz. Uff. 12 ottobre 1938, n. 234).

.....

ART. 24. — « Il Ministro per le comunicazioni, di concerto coi Ministri per le finanze e per le corporazioni, può autorizzare la Cassa a stipulare apposite convenzioni per l'iscrizione collettiva di persone che prestano servizio presso gli Enti che a tale effetto siano riconosciuti dal Ministero delle comunicazioni come enti ausiliari dell'armamento ».

- il personale imbarcato su navi armate con licenza. Per questo personale, imbarcato su piccoli bastimenti, non si tratta di esclusione vera e propria; esso, infatti, non può considerarsi alla stessa stregua del personale navigante vero e proprio sia per la diversa natura del lavoro da esso espletato, sia per la diversità dei rischi cui è soggetto. Il lavoro compiuto dal personale imbarcato su navi mercantili si esplica lontano dalla terraferma e dal focolare domestico per periodi continui che, se non sono di anni, come ai tempi della marina velica, sono tuttavia di considerevole durata. Il lavoro, invece, compiuto sulle piccole navi, armate con licenza, addette alla pesca o al traffico costiero, è discontinuo, dura pochi giorni della settimana, qualche volta poche ore al giorno, e durante la cattiva stagione il personale addetto si dedica ad altri lavori di terraferma. L'equipaggio di tali natanti è composto, nella maggior parte dei casi, dallo stesso proprietario coadiuvato da pochi membri della propria famiglia. Non ci si trova quindi di fronte ad un lavoro dipendente, ma ad un lavoro artigianale autonomo, con tutte le caratteristiche degli analoghi lavori di terraferma.

b) *Gestione speciale*; è escluso dalla iscrizione a tale gestione il personale avventizio dipendente dalla Società per le quali sussiste l'obbligo di contribuzione alla Cassa nazionale previdenza marinara, al quale personale non è consentito neppure il riscatto del periodo di avventiziato dopo il passaggio di ruolo.

Se la esclusione è giustificata per il periodo di avventiziato, nessuna giustificazione può addursi per la esclusione del riscatto che, invece, potrebbe essere consentito entro tassativi termini e dietro conguaglio dei contributi versati nell'assicurazione generale obbligatoria durante il periodo di avventiziato.

218. - c) Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto - Generalità.

A parte ogni considerazione in merito allo sviluppo del sistema previdenziale seguito per il personale delle Ferrovie dello Stato (1), chi voglia risalire alle origini delle norme che disciplinano il trattamento di previdenza per il personale delle aziende esercenti i pubblici esercizi di trasporto in concessione, deve soffermarsi a considerare la L. 30 giugno 1906, n. 272 (2).

(1) Si tenga presente che, prima del 1905, le linee ferroviarie gestite attualmente dallo Stato erano gestite da compagnie private.

(2) L. 30 giugno 1906, n. 272. — *Disposizioni speciali sulla costruzione e sull'esercizio delle strade ferrate.* (Gazz. Uff. 30 giugno 1906, n. 152).

Tale legge, nel dettare disposizioni per la costruzione e l'esercizio delle strade ferrate, impose alle aziende private concessionarie di ferrovie di iscrivere il personale in pianta stabile ed in prova (esclusi, quindi, gli avventizi ed i giornalieri) alla «Cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia degli operai», per assicurare ai medesimi un trattamento di quiescenza per la vecchiaia o in caso di invalidità.

È anzi da notarsi che questo è il primo provvedimento legislativo col quale — in una epoca in cui la previdenza dei lavoratori del settore privato era ancora un fatto del tutto volontario — fu imposto il primo obbligo specifico di provvedere, su basi nazionali, all'assicurazione obbligatoria di una intera categoria di lavoratori.

In seguito, l'obbligo previdenziale, con L. 14 luglio 1912, n. 835 (1), venne esteso, a decorrere dal 1° gennaio 1913, al personale di ruolo delle tramvie intercomunali e delle linee di navigazione interna extraurbane e, quindi, (D.L.L. 25 marzo 1919, n. 467) (2) dal 1° gennaio 1919 al personale di ruolo delle tramvie e delle linee di navigazione interne urbane.

Il «Fondo di previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto», istituito nella sua attuale struttura tecnica con R.D.L. 19 ottobre 1923, n. 2311 (3), ha assorbito le attività di tre diversi fondi cui erano affluiti i contributi degli agenti iscritti ai sensi delle disposizioni precedentemente citate.

Lo stesso decreto ha disposto altresì l'esonero del personale iscritto al Fondo speciale dall'assicurazione obbligatoria per la invalidità e la vecchiaia.

Con successive leggi, l'obbligo di iscrizione al Fondo predetto, che vigeva esclusivamente per il personale in pianta stabile, è stato esteso ad altre categorie di agenti non aventi stabilità di rapporto di lavoro.

(1) L. 14 luglio 1912, n. 835. — *Disposizioni per l'equo trattamento del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto, per le tasse di bollo sui relativi biglietti e per la tassa di registro sugli atti di concessione di tramvie.* (Gazz. Uff. 7 agosto 1912, n. 186).

(2) D.L.L. 25 marzo 1919, n. 467. — *Modifica delle disposizioni della L. 14 luglio 1912, n. 835, circa l'equo trattamento del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto, e gli articoli 214 e 215 del R.D. 9 maggio 1912, n. 1447, concernente le ferrovie dell'industria privata, le tramvie e gli automobili.* (Gazz. Uff. 7 aprile 1919, n. 83).

(3) R.D.L. 19 ottobre 1923, n. 2311. — *Norme per l'equo trattamento del personale addetto alle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna esercitate dall'industria privata, da provincie o da comuni.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1923, n. 264).

Riepilogando, la materia di che trattasi è attualmente regolata, oltre che dal già citato R.D.L. 19 ottobre 1923, n. 2311 (1), dal D.L.L. 28 maggio 1945, n. 402 (2), dalla L. 24 maggio 1952, n. 628 (3) e, infine, dalla L. 28 dicembre 1952, n. 4435 (4) (5) (6).

219. - Campo di applicazione.

I soggetti protetti con l'iscrizione al Fondo di previdenza per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto sono pertanto:

- gli agenti di ruolo (in prova o in pianta stabile) delle ferrovie, delle tramvie, delle linee di navigazione interna, delle filovie, funicolari, funivie, ecc., degli automezzi municipalizzati, nonché degli autoservizi privati urbani ed extraurbani, accessori e direttamente complementari, nell'ambito della stessa azienda, di quelli esercitati nei centri urbani;
- gli agenti « effettivi » e in « servizio continuativo » delle filovie e degli automezzi municipalizzati;
- gli agenti « avventizi » delle aziende per le quali, a giudizio del Ministero dei trasporti, sia sufficiente un numero di dipendenti non superiore a 25 per assicurare la regolarità e la sicurezza dell'esercizio;
- gli agenti « effettivi » e quelli « adibiti in modo continuativo » ad autoservizi gestiti da aziende private.

220. - Esclusioni.

Sono esclusi dall'iscrizione al Fondo:

- i dirigenti di azienda;
- gli agenti « avventizi » assunti con contratto a termine per i bisogni temporanei ed eccezionali delle aziende (costruzioni e riparazioni di linee e di materiali, per esercizio di linee in limitati periodi dell'anno, ecc.).

(1) v. nota 3, pag. 741.

(2) D.L.L. 28 maggio 1945, n. 402. — *Modificazioni al trattamento di previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto.* (Gazz. Uff. 26 luglio 1945, n. 89).

(3) L. 24 maggio 1952, n. 628. — *Estensione delle norme del R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, al personale delle filovie urbane ed extra urbane e delle autolinee urbane.* (Gazz. Uff. 18 giugno 1952, n. 139).

(4) v. pag. 129, tab. 27, nota b.

(5) Ulteriori modifiche della regolamentazione di questo punto sono state introdotte con D.P.R. 27 novembre 1957, n. 1403. — *Aumento delle pensioni a carico del Fondo di previdenza per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione.* (Gazz. Uff. 10 marzo 1958 n. 60).

(6) Alcune modifiche ha apportato la L. 17 febbraio 1958, n. 140. — *Norme di previdenza per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione.* (Gazz. Uff. 15 marzo 1958, n. 65).

Per quanto riguarda i dirigenti di azienda, la loro esclusione trova giustificazione nel fatto che gli stessi, assunti con rapporto di impiego regolato da patti speciali, non possono essere compresi fra il personale stabile considerato negli organici delle aziende. D'altra parte per i dirigenti delle aziende autoferrotramviarie è obbligatoria l'iscrizione all'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali, istituito con la L. 27 dicembre 1953, n. 967 (1).

L'esclusione degli agenti « avventizi » con contratto a termine trova, dal canto suo, piena rispondenza nella precarietà del rapporto di lavoro che difficilmente potrebbe condurre questi lavoratori ad acquistare il diritto a prestazioni e soprattutto alla pensione di vecchiaia a carico del Fondo speciale. Poiché, anche in questo caso, soccorre l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, di cui il Fondo speciale è stato dichiarato sostitutivo, la esclusione va mantenuta.

221. — d) Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia — Generalità.

A prescindere dal R.D. 3 maggio 1903, n. 196, (2) con il quale era stato sancito genericamente l'obbligo di provvedere alla tutela previdenziale a favore del personale dei telefoni gestiti dall'industria privata, l'istituzione di una forma particolare di previdenza, per questa categoria di lavoratori, risale alla L. 30 settembre 1920, n. 1405 (3), la quale fece obbligo a tutti i concessionari di aziende telefoniche di iscrivere il proprio personale all'allora Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Il R.D. 10 luglio 1925, n. 1395 (4), nell'emanare il regolamento di esecuzione della citata legge, ha istituito lo speciale Fondo per le pensioni al personale telefonico regolando, fra l'altro, le condizioni necessarie per il diritto alla pensione di vecchiaia e di invalidità.

A determinate condizioni fu ammessa, dal regolamento di cui sopra, anche la reversibilità della pensione a favore di superstiti dell'iscritto o del pensionato deceduto.

(1) v. nota 1, pag. 734.

(2) R.D. 3 maggio 1903, n. 196. — *Approvazione del T.U. di legge sui telefoni.* (Gazz. Uff. 28 maggio 1903, n. 124).

(3) L. 30 settembre 1920, n. 1405. — *Istituzione di una Commissione per la determinazione del personale addetto ai pubblici servizi di telefonia gestiti dall'industria privata.* (Gazz. Uff. 13 ottobre 1920, n. 242).

(4) R.D. 10 luglio 1925, n. 1395. — *Trattamento di previdenza del personale telefonico dipendente dalle aziende private.* (Gazz. Uff. 21 agosto 1925, n. 193).

Sensibili modifiche al trattamento di previdenza furono poi apportate con il R.D. 24 luglio 1931, n. 1098 (1) ed annesso regolamento, il quale estese l'obbligo della iscrizione al Fondo al personale con contratto a paga giornaliera dipendente dall'Azienda di Stato per i servizi telefonici, ridusse il limite di età per il collocamento in pensione ed ammise la reversibilità della pensione anche in favore dei genitori.

Diverse e più vaste riforme sono state introdotte con la L. 7 dicembre 1949, n. 904 (2), e, recentemente, con la L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (3), che regola attualmente la materia.

Anche il Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia è amministrato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, tramite il proprio consiglio di amministrazione ed un comitato di vigilanza, presieduto dal presidente dell'istituto, di cui fanno parte, insieme al direttore generale dell'istituto medesimo, i rappresentanti del personale iscritto, delle aziende, nonché dei ministeri interessati.

222. — Campo di applicazione.

A norma delle disposizioni attualmente in vigore è soggetto all'obbligo dell'iscrizione al Fondo speciale di che trattasi:

- il personale stabile ed in prova addetto ai pubblici servizi di telefonia gestiti dall'industria privata, in esso compreso il personale dipendente dalle Società concessionarie di zona;
- il personale dipendente dalla Società Italcable.

223. — Esclusioni.

Sono esclusi dall'iscrizione al Fondo:

- gli apprendisti di cui alla L. 19 gennaio 1955, n. 25 (4);
- il personale assunto per lavori di carattere eccezionale o temporaneo;
- il personale assunto temporaneamente in esecuzione di particolari disposizioni di c.c. o di legge.

(1) R.D. 24 luglio 1931, n. 1098. — *Approvazione del nuovo regolamento per previdenza a favore del personale addetto ai pubblici servizi di telefonia.* (Gazz. Uff. 10 settembre 1931, n. 209).

(2) L. 7 dicembre 1949, n. 904. — *Modificazioni al trattamento di previdenza al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia.* (Gazz. Uff. 20 dicembre 1949, n. 291).

(3) L. 4 dicembre 1956, n. 1450. — *Trattamento di previdenza per gli addetti ai pubblici servizi di telefonia in concessione.* (Gazz. Uff. 5 gennaio 1957, n. 4).

(4) v. nota 4, pag. 291.

Come è evidente, l'elemento determinante delle esclusioni dalla iscrizione al Fondo sopraindicate è la temporaneità o l'eccezionalità della prestazione d'opera alle dipendenze delle aziende già considerate; fatto che comporterebbe, quasi certamente, l'impossibilità di raggiungere i requisiti per il conseguimento delle prestazioni previste dal Fondo speciale.

È da rilevare, infine, che la nuova L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (1), ha disposto la cessazione dell'iscrizione al Fondo speciale del personale dell'Azienda di Stato; e ciò sia perché detto personale era rimasto iscritto al Fondo con le norme del regolamento approvato con il R.D. 24 luglio 1931, n. 1098 (2), (non fruendo quindi dei successivi miglioramenti), sia perché, con D.P.R. 18 luglio 1949, n. 688 (3), è stata istituita la Cassa integrativa di previdenza per il personale telefonico statale, alla quale il personale predetto è iscritto sin da data anteriore a quella di entrata in vigore della legge.

224. - e) Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette - Generalità.

Fin dal 1° gennaio 1923 è stato istituito, a favore degli impiegati esattoriali (art. 110 della L. 13 agosto 1922, n. 1146 (4) e R.D. 23 giugno 1923,

(1) v. nota 3, pag. 744.

(2) v. nota 1, pag. 744.

(3) D.P.R. 18 luglio 1949, n. 688. — *Approvazione del regolamento della Cassa integrativa di previdenza per il personale telefonico statale.* (Gazz. Uff. 5 ottobre 1949, n. 229) v. *errata corrige* (Gazz. Uff. 15 ottobre 1949, n. 238).

(4) L. 13 agosto 1922, n. 1146. — *Modificazioni al T.U. delle leggi sulla riscossione delle imposte dirette, 29 giugno 1902, n. 281.* (Gazz. Uff. 21 agosto 1922, n. 196).

.....
ART. 110. — « Presso la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è istituito un fondo di previdenza a favore degli impiegati esattoriali, esclusi quelli assunti in via saltuaria o straordinaria. Tale fondo è formato mediante il versamento di un contributo del 10 per cento degli stipendi, assegni ed indennità fisse, escluso il caroviveri che vengono corrisposti dagli esattori agli impiegati dipendenti.

Il versamento dell'intero contributo è fatto dagli esattori, i quali hanno il diritto di rivalersi di una quota parte di esso in confronto degli impiegati, mediante trattenuta sugli stipendi, indennità ed assegni. La ripartizione del contributo tra esattore e personale sarà per sei decimi all'esattore e quattro decimi al personale.

Dalla quota del 10 % verrà detratto il contributo che in parti eguali, tanto da parte dell'esattore, quanto da parte degli impiegati, deve essere versato per l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia, a tenore del D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale provvederà mediante regolamento, da approvarsi con D.R., a fissare le norme per il versamento dei contributi e per il funzionamento del fondo ».

n. 1528 (1), un apposito « Fondo di previdenza del personale dipendente dalle esattorie delle imposte » la cui gestione fu affidata all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Il Fondo garantiva agli iscritti, a determinate condizioni, una pensione di vecchiaia o di invalidità reversibile al coniuge ed ai figli minori.

Successivamente, allo scopo di migliorare le prestazioni ed assicurare agli impiegati esattoriali e loro superstiti un capitale comprensivo della indennità di anzianità, è stato elevato il contributo dovuto dalle aziende, mentre il vecchio regolamento è stato sostituito con quello approvato con R.D. 3 maggio 1937, n. 1021 (2).

Nell'anno 1946 il Fondo di previdenza per il personale esattoriale è stato dichiarato sostitutivo dell'assicurazione obbligatoria invalidità e vecchiaia (D.L. 25 marzo 1946, n. 368) (3).

Infine, la L. 2 settembre 1951, n. 1101 (4), ha istituito, con effetto dal 1° gennaio 1950, un apposito « Fondo di adeguamento per il personale esattoriale » il quale ha assorbito e sostituito, per il personale di che trattasi, le funzioni dei fondi rispettivamente di integrazione e di solidarietà sociale.

In atto, quindi, il trattamento di previdenza per questa categoria di impiegati è disciplinato dal regolamento approvato con R.D. 3 maggio 1937, n. 1021 (2), dal D.L.L. 23 marzo 1946, n. 304 (5), dal D.L.L. 25 marzo 1946, n. 368 (3), dal D.P.R. 1° luglio 1948, n. 1460 (6) e dalla L. 2 settembre 1951, n. 1101 (4) (7).

(1) R.D. 23 giugno 1923, n. 1528. — *Approvazione del regolamento per il Fondo di previdenza a favore degli impiegati esattoriali.* (Gazz. Uff. 25 luglio 1923, n. 174).

(2) R.D. 3 maggio 1937, n. 1021. — *Nuovo regolamento per il Fondo di previdenza a favore degli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette.* (Gazz. Uff. 9 luglio 1937, n. 157).

(3) D.L. 25 marzo 1946, n. 368. — *Corresponsione di assegni integrativi delle pensioni di invalidità, di vecchiaia e per i superstiti, liquidate o da liquidarsi dal Fondo per la previdenza degli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette.* (Gazz. Uff. 29 maggio 1946, n. 124, suppl. ord.).

(4) L. 2 settembre 1951, n. 1101. — *Istituzione di un « Fondo adeguamento pensioni » per migliorare il trattamento di pensione dei dipendenti da esattorie e ricevitorie delle imposte dirette.* (Gazz. Uff. 30 ottobre 1951, n. 250).

(5) D.L.L. 23 marzo 1946, n. 304. — *Modificazioni al trattamento di previdenza degli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette.* (Gazz. Uff. 18 maggio 1946, n. 115).

(6) D.P.R. 1° luglio 1948, n. 1460. — *Modificazioni al regolamento di previdenza degli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette.* (Gazz. Uff. 28 dicembre 1948, n. 301).

(7) Profonde innovazioni sono state recentemente apportate al Fondo in oggetto con la L. 2 aprile 1958, n. 377. — *Norme sul riordinamento del Fondo di previdenza per*

Il Fondo di previdenza è amministrato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale tramite il proprio consiglio di amministrazione ed uno speciale comitato presieduto dallo stesso presidente dell'istituto.

225. — Campo di applicazione.

Sono iscritti obbligatoriamente al Fondo tutti i dipendenti delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette compresi quelli che, pur avendo incarichi permanenti, prestano servizio intermittente, senza limitazioni di età e di retribuzione.

226. — Esclusioni.

Sono esclusi dall'iscrizione al Fondo:

— gli impiegati assunti per lavori temporanei ed eccezionali. Tale esclusione è giustificata dal fatto che, trattandosi di lavori di breve durata, gli interessati non potrebbero mai raggiungere il requisito di assicurazione per conseguire il diritto a pensione con le norme del Fondo speciale.

Per gli impiegati assunti in prova, tuttavia, ove questi siano confermati in servizio, l'obbligo dell'iscrizione retroagisce alla data di assunzione. Anche in questo caso l'esclusione è motivata dal fatto che il personale in prova, che non fosse confermato in servizio, si troverebbe ad avere pochi mesi di iscrizione al Fondo speciale, iscrizione dalla quale non potrebbe trarre alcun vantaggio.

Poiché nei due casi sopra indicati i lavoratori sono soggetti alle norme sull'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti le esclusioni vanno mantenute. Anzi, sembrerebbe opportuno estendere l'esclusione dall'iscrizione al Fondo speciale anche agli impiegati con incarico permanente che prestino servizio intermittente, con una prestazione di opera inferiore ai 15 giorni al mese.

227. — f) Fondo di previdenza per i dipendenti dalle gestioni delle imposte di consumo appaltate — Generalità. Campo di applicazione. Esclusioni.

Istituito con R.D. 25 febbraio 1924, n. 540 (art. 333) (1), il Fondo di previdenza per i dipendenti delle aziende appaltatrici delle imposte di

gli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette. (Gazz. Uff. 23 aprile 1958, n. 98).

(1) R.D. 25 febbraio 1924, n. 540. — *Approvazione del regolamento per la riscossione dei dazi interni di consumo.* (Gazz. Uff. 29 aprile 1924, n. 101 suppl. ord.).

.....
ART. 333. — « Presso la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è istituito un fondo di previdenza a favore degli impiegati ed agenti delle gestioni daziarie appaltate, esclusi quelli assunti in via saltuaria.

consumo ebbe, sin dall'origine, organizzazione e disciplina giuridica del tutto simile a quelle del Fondo per gli esattoriali e tale identità fu mantenuta anche successivamente ed anzi perdura tuttora, in quanto il vigente regolamento approvato con R.D. 20 ottobre 1939, n. 1863 (1), che ha modificato profondamente l'ordinamento del Fondo, è del tutto analogo a quello riguardante il personale delle esattorie.

Anche questo Fondo è stato dichiarato, con D.L. 25 marzo 1946, n. 367 (2), sostitutivo dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti ed al medesimo è stata estesa la disciplina del Fondo di integrazione assicurazioni sociali e, successivamente, del Fondo di solidarietà sociale.

In atto, il trattamento di previdenza del personale addetto alla gestione delle imposte di consumo è regolato dal Regolamento approvato con R.D. 20 ottobre 1939, n. 1863 (1), dal D.L.L. 23 marzo 1946, n. 313 (3), dal D.L. 25 marzo 1946, n. 367 (2), dal D.L.C.P.S. 31 gennaio 1947, n. 135 (4), dal D.P.R. 1° luglio 1948, n. 1134 (5) e dalla L. 6 giugno 1952,

Tale fondo è costituito mediante un contributo del 10 per cento degli stipendi, assegni ed indennità fisse, escluso il caro-vita, corrisposti dagli appaltatori agli impiegati e agenti.

Gli appaltatori versano l'intero contributo, salvo rivalsa di una quota parte di esso verso gli impiegati ed agenti; ritenuta sugli stipendi, indennità ed assegni. Il contributo per sei decimi è a carico dell'appaltatore e per quattro decimi a carico del personale.

Dalla quota del 10 per cento viene detratto il contributo che in parte eguali, tanto dell'appaltatore, quanto dagli impiegati ed agenti, deve essere versato per l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia ai sensi del D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603.

Con regolamento da approvarsi con D.R., su proposta del Ministro dell'economia nazionale, saranno fissate le norme per il versamento dei contributi e per il funzionamento del fondo ».

(1) R.D. 20 ottobre 1939, n. 1863. — *Approvazione del regolamento per la previdenza del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo.* (Gazz. Uff. 22 dicembre 1939, n. 296).

(2) D.L. 25 marzo 1946, n. 367. — *Corresponsione di assegni integrativi delle pensioni di invalidità, di vecchiaia e per i superstiti, liquidate o da liquidarsi dal Fondo per la previdenza del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo.* (Gazz. Uff. 29 maggio 1946, n. 124, suppl. ord.).

(3) D.L.L. 23 marzo 1946, n. 313. — *Modificazioni al trattamento di previdenza del personale addetto alla gestione delle imposte di consumo.* (Gazz. Uff. 21 maggio 1946, n. 117).

(4) D.L.C.P.S. 31 gennaio 1947, n. 135. — *Passaggio al comune, alla cessazione dell'appalto, del personale dell'appaltatore delle imposte di consumo e tasse affini.* (Gazz. Uff. 28 marzo 1947, n. 72).

(5) D.P.R. 1° luglio 1948, n. 1134. — *Modificazioni al regolamento di previdenza del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo appaltate.* (Gazz. Uff. 6 settembre 1948, n. 207).

n. 736 (1), che ha istituito un « fondo adeguamento pensioni » per migliorare il trattamento di pensione del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo. Tale fondo adeguamento ha assorbiti e sostituiti i trattamenti previsti dal fondo di integrazione e da quello di solidarietà sociale (2).

Per quanto riguarda i soggetti protetti od esclusi dall'iscrizione a questo Fondo valgono le considerazioni fatte per il Fondo del personale esattoriale.

228. — g) Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas — Generalità.

Con la L. 1º luglio 1955, n. 638 (3), è stato istituito in gestione autonoma, presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale, il « Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas », allo scopo di provvedere al trattamento di quiescenza e di pensione dei lavoratori, operai ed impiegati, dipendenti dalle Aziende stesse.

L'origine della iniziativa risale all'anno 1929, quando, in base ad un c.c. nazionale fra le organizzazioni interessate dei datori di lavoro e dei lavoratori, sorse l'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti delle aziende private del gas (*Previdengas*), con lo scopo precipuo di assicurare alla categoria un trattamento integrativo di quello stabilito dall'assicurazione generale obbligatoria.

In una seconda fase, peraltro, si manifestò la tendenza a rendere il trattamento di previdenza contrattuale sostitutivo dell'assicurazione obbligatoria comune. Infatti, da parte del *Previdengas*, per conto ed a nome delle aziende, fu nel 1939 presentata domanda di esonero dal versamento dei contributi obbligatori, ai sensi dell'art. 28 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (4) e venne di conseguenza sospeso, almeno in linea di massima il versamento dei contributi stessi in favore dei lavoratori interessati, a partire dal 1º maggio 1939.

(1) L. 6 giugno 1952, n. 736. — Istituzione di un « Fondo adeguamento pensioni » per migliorare il trattamento di pensione del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo. (Gazz. Uff. 9 luglio 1952, n. 157; v. errata corrige Gazz. Uff. 9 agosto 1952, n. 184).

(2) Modifiche al Fondo, soprattutto per quanto riguarda la liquidazione delle pensioni, sono state apportate con la L. 25 marzo 1958, n. 329. — Rivalutazione delle pensioni a carico del Fondo di previdenza per il personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo. (Gazz. Uff. 16 aprile 1958, n. 92).

(3) v. pag. 278, tab. 79, nota b.

(4) v. nota 1, pag. 731.

Dopo la lunga parentesi bellica, con contratto nazionale di lavoro stipulato in data 29 novembre 1946 e con successivi accordi modificativi ed integrativi, si giunse alla decisione di costituire, a partire dal 1° maggio 1946, un apposito Fondo di previdenza amministrato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, previa soppressione del *Previdengas* e con passaggio delle relative attività e passività all'istituto suddetto.

La realizzazione degli accordi contrattuali del 1946 (che, tra l'altro, richiedeva l'emanazione di un provvedimento legislativo) fu, peraltro, laboriosissima e, soltanto in data 13 agosto 1954, il Governo, previe intese con le parti interessate (industriali e lavoratori), fu in grado di presentare alla Camera uno schema di disegno di legge, dal quale finalmente ebbe origine la citata L. 1° luglio 1955, n. 638 (1), che — come già si è accennato — disciplina attualmente il Fondo di previdenza di cui qui si parla.

La esposta situazione di fatto chiarisce e giustifica la efficacia retroattiva della L. n. 638 (1), la quale, nel dichiarare soppresso il *Previdengas*, stabilisce espressamente che la gestione di tale ente, per quanto concerne i contributi e le prestazioni, si considera cessata con il 30 aprile 1946; la legge stessa, inoltre, considera formalmente e praticamente costituito il nuovo Fondo in seno all'Istituto nazionale della previdenza sociale a partire dal 1° maggio 1946, con tutte le relative conseguenze.

229. — Campo di applicazione.

Sulla base dell'esposto principio generale di retroattività, sono obbligatoriamente iscritti al Fondo i dipendenti delle aziende private del gas con qualifica di impiegato o di operaio.

L'iscrizione decorre, perciò, dal 1° maggio 1946, per coloro che erano in servizio a tale data, ovvero dalla data di assunzione in servizio, se posteriore.

230. — Esclusioni.

Sono esclusi dalla iscrizione al Fondo:

— i dipendenti con qualifica di dirigenti. Questa esclusione trova il suo fondamento nel fatto che i dirigenti beneficiano della iscrizione all'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali ai sensi della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (2);

— il personale assunto per lavori di carattere eccezionale o temporaneo, ai sensi dei contratti di lavoro della categoria, o assunto temporaneamente

(1) v. pag. 278, tab. 79, nota b.

(2) v. nota 1, pag. 734.

in esecuzione di particolari disposizioni di legge. L'esclusione è giustificata dal fatto che detto personale, data la temporaneità delle sue prestazioni d'opera alle dipendenze delle aziende private del gas, non può essere ammesso a fruire di questa particolare forma di previdenza che, sia per la sua struttura in genere, sia, in particolare, per la tecnica del calcolo delle prestazioni, si fonda sul principio della stabilità e della continuità del rapporto di lavoro.

È opportuno precisare che il personale temporaneo di cui qui si tratta è assoggettato, per il periodo di lavoro alle dipendenze di aziende del gas, all'assicurazione obbligatoria comune.

231. — h) Fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private — Generalità.

Con la L. 31 marzo 1956, n. 293 (1), è stato istituito presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale, con effetto dal 1° gennaio 1949, il « Fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private ».

Il Fondo costituisce, in seno all'istituto medesimo, una gestione autonoma ed ha lo scopo di provvedere al trattamento di invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori, operai ed impiegati, dipendenti dalle aziende elettriche private.

A decorrere dal 1° gennaio 1949, per i servizi prestati presso le aziende elettriche private, il trattamento di cui alla citata legge assorbe e sostituisce i trattamenti di previdenza per invalidità, vecchiaia e superstiti previsti dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2), e successive aggiunte e modificazioni.

232. — Campo di applicazione.

Sono obbligatoriamente iscritti al Fondo, dopo aver superato il periodo di prova e con effetto dalla data di assunzione, i lavoratori delle aziende elettriche private con almeno 15 dipendenti, che siano addetti ai servizi tecnici, amministrativi e commerciali, relativi all'esercizio degli impianti di produzione, trasformazione, trasporto e distribuzione di energia elettrica, nonché gli addetti ad uffici permanenti di studio e progettazione di nuove costruzioni.

L'iscrizione al Fondo dei lavoratori delle aziende con meno di 15 dipendenti, addetti ai servizi od uffici di cui sopra, è disposta dal Co-

(1) L. 31 marzo 1956, n. 293. — Norme per la previdenza del personale delle aziende elettriche private. (Gazz. Uff. 27 aprile 1956, n. 102).

(2) v. nota 2, pag. 142.

mitato speciale che amministra il Fondo, per tutti i dipendenti di ogni singola azienda, su richiesta dell'azienda stessa e dei lavoratori da essa dipendenti.

Le aziende, il cui personale sia iscritto al Fondo a norma della citata L. 31 marzo 1956, n. 293 (1), sono obbligate a mantenere l'iscrizione anche nell'ipotesi che intervengano variazioni nella entità numerica del personale stesso; l'obbligo suddetto permane anche per i lavoratori che vengano da esse assunti successivamente alle intervenute variazioni.

233. — Esclusioni.

Sono esclusi dall'obbligo della iscrizione al Fondo:

- i lavoratori aventi qualifica di dirigenti;
- i lavoratori cui sono affidati incarichi che non richiedano esclusività e continuità di prestazione a favore delle aziende;
- i lavoratori espressamente assunti per lavori di carattere eccezionale o transitorio di costruzione o di manutenzione straordinaria. Tuttavia, ove questi lavoratori siano adibiti ai servizi od uffici indicati nella prima parte del paragrafo precedente (servizi tecnici, amministrativi, ecc.) per un periodo continuativo di tempo superiore a quello stabilito come periodo di prova, sono obbligatoriamente iscritti al Fondo di previdenza a decorrere dalla data di assegnazione ai servizi medesimi.

Per gli apprendisti si applicano le norme di cui alla L. 19 gennaio 1955, n. 25 (2).

234. — i) Convenzioni speciali stipulate dall'I. N. P. S. — Generalità Campo di applicazione.

Particolari convenzioni furono, a suo tempo, stipulate dall'I.N.P.S. con numerose amministrazioni comunali e provinciali, dell'Istria, di Trieste e di Trento, nonché con vari enti pubblici, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 69 del regolamento approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (3)

(1) v. nota 1, pag. 751.

(2) v. nota 4, pag. 291.

(3) R.D. 28 agosto 1924, n. 1422. — *Approvazione del regolamento per la esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia.* (Gazz. Uff. 26 settembre 1924, n. 226).

.....

Reg. ART. 69. — « Nel caso di iscrizioni collettive fatte da società di mutuo soccorso di qualunque specie e congeneri istituzioni di previdenza, oppure da aziende industriali, commerciali, agricole o amministrazioni pubbliche, la Cassa può accettare la iscrizione di tutti i soci della Società o di tutti i dipendenti dell'azienda, anche se al-

ed all'art. 86 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), con lo scopo di assicurare un trattamento di pensione per invalidità, vecchiaia e morte a favore del personale dipendente dalle amministrazioni e dagli enti citati.

Le suddette convenzioni in alcuni casi sostituiscono l'assicurazione generale obbligatoria per coloro che ad essa sono soggetti, in altri comprendono i lavoratori esclusi, in base alle norme comuni, dalla categoria degli assicurati obbligatori; nel caso dei dipendenti da amministrazioni comunali, la convenzione tiene luogo della iscrizione agli istituti di previdenza gestiti dal Ministero del Tesoro.

Il numero di tali convenzioni si è notevolmente ridotto dopo la cessazione dell'ultimo conflitto bellico per effetto delle cessioni territoriali nella zona dell'Istria.

Attualmente sono in vigore le seguenti 23 convenzioni con un totale di 2.200 iscritti circa:

1°) Ministero del lavoro; 2°) Ministero della pubblica istruzione; 3°) Assistenza magistrale; 4°) provincia di Trento; 5°) Istituto dei ciechi di Lecce; 6°) comune di Trento; 7°) Istituto Rittmeyer di Trieste; 8°) ex Cassa malattia di Pola; 9°) comune di Monfalcone; 10°) comune di Avio; 11°) comune di Rovereto; 12°) comune di Levico; 13°) comune di Trieste; 14°) Ente comunale di assistenza Trieste; 15°) vigili del fuoco di Trieste; 16°) Registro italiano navale; 17°) Registro italiano aeronautico; 18°) Amministrazione provinciale Bologna; 19°) Scuole industriali, commerciali, per industrie artistiche e stazioni sperimentali; 20°) Seminario vescovile di Vicenza; 21°) provincia di Trieste; 22°) Azienda balneare di Grado; 23°) comune di Muggia.

cuni di essi non rientrano nella categoria di assicurati obbligatori, o in quelle considerate ai nn. 1, 2 e 3 dell'art. 29 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184.

In ogni caso hanno diritto alle quote di concorso tanto i soci e i dipendenti che appartengono alle categorie indicate nel primo comma dell'art. 30 del decreto predetto.

Nel caso di iscrizioni collettive del personale dipendente da amministrazioni pubbliche o private la Cassa può inoltre assicurare pensioni di invalidità o di reversibilità, e stabilire trattamenti di riposo mediante convenzioni speciali.

La iscrizione si considera collettiva anche se ne siano escluse eventualmente le persone che hanno superata l'età di cinquanta anni».

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 86. — «Su richiesta di associazioni professionali, di casse mutue di malattia create in base a c.c. di lavoro o a norme assimilate, di società di mutuo soccorso, di aziende industriali, commerciali, agricole e di amministrazioni pubbliche, l'Istituto può effettuare assicurazioni collettive di pensioni per tutti i rappresentanti, iscritti o dipendenti dagli enti predetti».

Quanto ai criteri che disciplinano la iscrizione alle convenzioni speciali, non è possibile, data la spiccata difformità di essi, procedere alla disamina di ogni singolo trattamento. Il criterio informatore, valevole per gran parte delle convenzioni, è, comunque, quello che ogni amministrazione o ente ha l'obbligo di provvedere all'assicurazione del suo personale il quale, alla data di decorrenza delle rispettive convenzioni, non abbia superato l'età di 55 anni, per gli uomini e 50 per le donne.

Per il personale di servizio dipendente dalle Scuole industriali e commerciali, l'iscrizione è subordinata alla circostanza che esso risulti in servizio al 1° luglio 1908 o sia assunto nel periodo compreso fra detta data ed il 31 dicembre 1933; la limitazione fu disposta dal Ministero della pubblica istruzione a seguito del riordinamento delle scuole appartenenti all'ordine tecnico. Nella specie trattasi, quindi, di assicurazione che non è soggetta all'afflusso di nuove iscrizioni e, come tale, destinata ad un graduale esaurimento per il collocamento in pensione degli attuali iscritti.

Il maggior numero di assicurati è dato dalle convenzioni con il comune, la provincia e l'Ente comunale di assistenza di Trieste (nel complesso 1.300), con il Registro italiano navale (110), con il Registro italiano aeronautico (50), con le Scuole (180); nelle rimanenti, i soggetti protetti sono in numero esiguo; in qualche caso gli iscritti sono ormai rappresentati da un solo assicurato.

235. - Problemi connessi con il regime delle convenzioni speciali.

Per quanto riguarda segnalazioni e suggerimenti circa le convenzioni speciali, occorre anzitutto rilevare che le disposizioni contenute nelle convenzioni - tutte stipulate nel periodo prebellico - non hanno avuto modifiche durante il loro funzionamento; esse sono rimaste immutate anche quando, sotto la spinta di continui progressi che si verificavano nelle assicurazioni sociali obbligatorie o di circostanze eccezionali dipendenti da particolari congiunture, sarebbe stato opportuno, per ragioni sociali e tecniche, procedere ad un loro adeguamento.

In conseguenza di questa stasi, tanto la disciplina contributiva quanto le norme per il calcolo delle prestazioni sono rimaste ancorate ad una situazione superata dai tempi e dalle circostanze, determinando, nelle categorie assicurate, un notevole disagio e, nello stato patrimoniale dei Fondi costituiti a norma delle convenzioni, un forte disavanzo quale conseguenza immediata della svalutazione monetaria in dipendenza del secondo conflitto mondiale.

In particolare, il trattamento di previdenza per i dipendenti comunali e provinciali è stato vantaggioso per gli iscritti fino a quando non è inter-

venuta la svalutazione monetaria. E dato il sistema di liquidazione delle pensioni (in percentuale sulla retribuzione base, soggetta a contributo, dell'ultimo anno), ogni mutamento nel rapporto fra retribuzioni e pensioni che non fosse stato accompagnato da adeguate misure tecniche avrebbe causato, come ha causato, sensibili squilibri.

Oggi, infatti, in conseguenza degli aumenti avutisi nelle retribuzioni e del fatto che la pensione continua ad essere calcolata solo sulla retribuzione base, vi è una notevole differenza tra retribuzione complessiva ultimamente percepita e pensione. Tali circostanze hanno indotto alcune amministrazioni locali a chiedere un aggiornamento delle convenzioni da esse stipulate, e ciò allo scopo di migliorare le prestazioni.

Altri enti hanno ritenuto che l'adeguamento delle pensioni possa conseguirsi attraverso l'esercizio della facoltà, riconosciuta dal R.D.L. 3 marzo 1938, n. 680 (1), agli assicurati secondo le norme di regolamenti o convenzioni speciali, di optare per la iscrizione alla Cassa di previdenza per i dipendenti dagli enti locali.

È da considerare in proposito che, nel passato, le convenzioni stipulate con l'I.N.P.S. assicuravano un trattamento di pensione più favorevole di quello praticato agli assicurati iscritti agli Istituti di previdenza gestiti dal Ministero del tesoro; oggi, invece, per effetto della L. 21 novembre 1949, n. 914 (2), e successive disposizioni, la situazione è del tutto capovolta.

Tale legge ha, infatti, notevolmente migliorato il trattamento di pensione a favore degli iscritti degli Istituti di previdenza predetti, elevando il contributo e ponendo a carico degli enti e dello Stato parte dell'onere conseguente all'aumento delle pensioni.

Come si rileva dalle notizie che precedono, il problema è complesso e presenta aspetti di non facile soluzione. È, però, evidente che una revisione di tutta la materia è necessaria ed urgente per ragioni sociali e tecniche.

Da uno studio effettuato in proposito alla data del 31 dicembre 1951, è risultato che, ad eccezione delle convenzioni con la provincia di Trento e le scuole, tutte le altre sono fortemente deficitarie in quanto, tra riserve prospettive e patrimonio, esiste un disavanzo complessivo di oltre 900 milioni. La gravità di questa situazione è tale che se ad essa non si pone rimedio, verranno a mancare, con il passare del tempo, i fondi sufficienti per fronteggiare il pagamento delle prestazioni.

(1) R.D.L. 3 marzo 1938, n. 680. — *Ordinamento della Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli Enti locali.* (Gazz. Uff. 8 giugno 1938, n. 129).

(2) L. 21 novembre 1949, n. 914. — *Miglioramenti e modifiche ai trattamenti di quiescenza a favore degli iscritti e dei pensionati degli istituti di previdenza.* (Gazz. Uff. 22 dicembre 1949, n. 293).

Allo stato attuale, le possibili soluzioni potrebbero essere le seguenti:

a) sanare l'attuale disavanzo ed adeguare i contributi e le prestazioni alle mutate situazioni economiche e sociali delle varie categorie;

b) trasferire alla Cassa di previdenza per gli impiegati e salariati degli enti locali, gli assicurati che dipendono dalle amministrazioni comunali e provinciali, compresi i profughi giuliani; per tale soluzione si renderebbe però necessario un provvedimento legislativo;

c) offrire ai dipendenti da enti comunali e provinciali o, per essi, agli enti, l'opzione per la iscrizione alla Cassa di previdenza per i dipendenti degli enti locali, secondo le norme contenute negli artt. 12 e 52 del R.D.L. 3 marzo 1938, n. 680 (1) e prendere poi i provvedimenti che la situazione determinata dalle opzioni potrà richiedere.

Per gli iscritti in base alle convenzioni con il Registro italiano navale ed il Registro italiano aeronautico il problema di adeguare il trattamento

(1) R.D.L. 3 marzo 1938, n. 680. — *Ordinamento della Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli enti locali.* (Gazz. Uff. 8 giugno 1938, n. 129).

.....

ART. 12. — « Gli impiegati iscritti ai regolamenti o convenzioni speciali per le pensioni o alle Casse, Istituti e Fondi speciali di cui ai precedenti artt. 7, 10 e 11 hanno facoltà di domandare di essere iscritti alla Cassa di previdenza cessando la loro iscrizione ai regolamenti, convenzioni, Casse, Istituti e Fondi predetti. L'iscrizione ha effetto dal primo giorno del settimo mese successivo a quello in cui la domanda è pervenuta alla Prefettura o alla Cassa di previdenza.

Gli enti hanno facoltà di chiedere l'iscrizione alla Cassa anche dei propri impiegati iscritti ai regolamenti, convenzioni, Casse, Istituti e Fondi speciali di cui al comma precedente, rimanendo salva, a carico degli Enti stessi, per tutto il servizio utile reso presso di essi, l'applicazione delle disposizioni o convenzioni più favorevoli agli impiegati, ai sensi del terzo ultimo comma del successivo art. 52. L'iscrizione ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda alla Prefettura o alla Cassa di previdenza.

Quando gli impiegati siano iscritti alla Cassa di previdenza, gli Enti sono tenuti al pagamento del contributo di cui al successivo art. 24 ».

.....

ART. 52. — « Agli impiegati iscritti o già iscritti alla Cassa è riconosciuto utile per il conseguimento dell'indennità o della pensione, il servizio prestato con iscrizione ai regolamenti, convenzioni speciali, Casse, Istituti, o Fondi speciali per le pensioni contemplati nei precedenti artt. 7, ultimo comma, 10, 11 e 13.

L'indennità o la pensione è in tal caso liquidata in base al servizio complessivo ai termini del presente ordinamento.

Per i servizi resi con iscrizioni ai regolamenti, convenzioni speciali, Casse, Istituti o Fondi speciali per le pensioni di cui al precedente art. 11, anteriormente al 1° luglio 1924 o al 22 aprile 1925 o al 7 maggio 1926, gli stipendi sono valutati in misura eguale a quella rispettivamente goduta alle date predette, senza le maggiorazioni di cui al terzo comma dell'art. 34. Il presente comma ha anche valore di interpretazione autentica della norma contenuta

di pensione non si presenta con la gravità e l'urgenza degli altri, dato il sistema adottato per il calcolo delle pensioni (sulla retribuzione media degli ultimi 3 anni).

Quanto alle convenzioni con le scuole, il problema si ritiene già risolto dato che, con disposizione del Ministero della pubblica istruzione,

nel secondo comma dell'art. 47 dell'ordinamento approvato con R.D.L. 15 aprile 1926, n. 679.

L'indennità o la pensione è ripartita a carico della Cassa di previdenza e degli Enti presso cui il servizio di cui ai commi precedenti fu prestato, in proporzione alle durate dei servizi rispettivamente resi con iscrizione alla Cassa di previdenza e con iscrizione ai regolamenti, convenzioni speciali, Casse, Istituti o Fondi speciali per le pensioni.

Agli effetti del riparto le quote si determinano in ragione della durata dei singoli periodi di servizio, anche simultanei, calcolati in mesi trascurando le frazioni di mese.

Il pagamento dell'intera indennità o dell'intera pensione è sempre fatto dalla Cassa di previdenza, che si rivale sugli Enti della quota messa a loro carico, con le norme stabilite per l'esazione dei contributi. La quota di indennità a carico degli Enti non viene pagata se non quando la relativa liquidazione sia divenuta definitiva o per decorrenza di termini o per accettazione dei singoli interessati o per decisione della Corte dei conti.

Quando la quota messa a carico dell'Ente derivi da servizi prestati con iscrizione o assicurazione, ai termini dell'art. 7, ultimo comma, del secondo comma del precedente art. 10, e dell'art. 13, all'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale, all'Istituto nazionale delle assicurazioni e ad altri Istituti assicurativi, ovvero alle Casse, Istituti o Fondi speciali, a termini del secondo comma dell'art. 11, l'Ente, è sostituito all'iscritto o all'assicurato negli eventuali corrispondenti diritti verso le Casse, Istituti o Fondi speciali predetti e sino a concorrenza della quota messa a suo carico.

Rimangono saldi in ogni caso, a carico degli Enti, i maggiori diritti in base alle disposizioni dei regolamenti o convenzioni di pensione che siano più favorevoli per l'impiegato o per le persone di sua famiglia, nel senso che ciascun Ente è obbligato a corrispondere agli aventi diritto la maggiore quota differenziale relativa al periodo di servizio prestato con iscrizione al rispettivo regolamento o convenzione speciale di pensione. A tal fine si determina l'assegno di quiescenza che spetterebbe se durante tutto il servizio utile l'impiegato fosse stato soggetto al rispettivo regolamento o alla convenzione speciale, e si applicano poi, per la determinazione della quota proporzionale al servizio con iscrizione al regolamento e alla convenzione speciale, le norme stabilite dai commi quarto e quinto del presente articolo.

Non si fa luogo alla valutazione cumulativa dei servizi prevista nel presente articolo nei casi in cui i servizi con iscrizione alla Cassa di previdenza e quelli con iscrizione a regolamenti, convenzioni speciali, Casse, Istituti o Fondi speciali per le pensioni siano stati contemporanei durante almeno due anni e le due iscrizioni, distintamente considerate, abbiano dato o diano diritto a due distinte pensioni.

A tutti gli effetti del presente ordinamento la iscrizione ai regolamenti, convenzioni speciali, Casse, Istituti o Fondi speciali, si considera avvenuta quando sia prescritta dalle rispettive disposizioni. Tale norma ha anche valore di interpretazione autentica delle disposizioni dell'ordinamento approvato con R.D.L. 15 aprile 1926, n. 679, concernenti la iscrizione ai regolamenti, convenzioni speciali, Casse, Istituti o Fondi speciali».

al personale iscritto è concesso un trattamento integrativo che, aggiunto a quello spettante in base alla convenzione stessa, assicura, nel complesso, una pensione di importo pari a quella che l'iscritto avrebbe percepita qualora avessero avuto applicazione le norme relative al trattamento di pensione per il personale civile dello Stato; per accordi intervenuti con il Ministero predetto, l'onere della integrazione è posto a carico delle scuole.

In definitiva, tenuto conto che, dall'epoca della stipulazione delle convenzioni speciali, l'assicurazione generale obbligatoria e le stesse istituzioni di previdenza per il personale degli enti locali si sono grandemente sviluppate e perfezionate e che, pertanto, il trattamento previsto dalle norme comuni (I.N.P.S. e Cassa previdenza dipendenti enti locali) è oggi, in generale, migliore di quello garantito dalle convenzioni (le quali, in origine, erano dirette a realizzare una differenza in senso contrario) chiaro è che si impone ormai una soluzione radicale del problema.

Tale soluzione dovrà giungere — senza danno delle categorie interessate — ad annullare tutte le convenzioni in parola, riconducendo i lavoratori cui esse si riferiscono alle istituzioni generali previdenziali alle quali, secondo la natura del rapporto di impiego o di lavoro ed in base alle norme comuni, essi appartengono.

236. — 1) Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I. N. P. G. I.) — Generalità. Campo di applicazione.

Con l'istituzione di un particolare Fondo di previdenza per i giornalisti si è inteso soddisfare meglio una esigenza ripetutamente manifestata dalla categoria; e, cioè, quella di potersi giovare di forme previdenziali ed assistenziali rispondenti alle caratteristiche professionali della categoria stessa, nonché alla natura particolare della prestazione d'opera.

Il rapporto di lavoro giornalistico, pur contenendo alcuni degli elementi propri del lavoro subordinato, presenta prevalenti aspetti di natura professionale, quali la necessità della iscrizione in un apposito albo, la mancanza in genere di un orario di lavoro ed, infine, la specialità della prestazione, nella quale non sarebbe agevole riscontrare l'elemento della subordinazione.

La stessa relazione alla L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (1), istitutiva del nuovo ente, conclude rilevando che con tale provvedimento « non si

(1) *L. 20 dicembre 1951, n. 1564. — Previdenza ed assistenza dei giornalisti.* (Gazz. Uff. 16 gennaio 1952, n. 13).

.....

ART. 2. — « Le misure dei contributi dovuti all'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani « Giovanni Amendola » dai datori di lavoro per i giornalisti da essi di-

intende creare *ex novo* un particolare ordinamento di previdenza, per i giornalisti, in deroga al principio di unitarietà del sistema previdenziale obbligatorio affermato in sede di studi per la riforma della previdenza sociale, ma piuttosto di riconoscere uno stato di fatto ed, in parte, anche di diritto, di cui oggi si avvantaggia la categoria dei giornalisti, costituita solo dai giornalisti professionisti iscritti ai relativi albi, per i quali - tranne l'elemento della retribuzione - difficilmente individuabili appaiono gli altri caratteristici elementi del rapporto di lavoro ».

Detta legge è entrata pienamente in vigore con l'emanazione del regolamento previsto dal D.M. 1° gennaio 1953 (1).

Sono soggetti all'iscrizione presso l'Istituto, i giornalisti professionisti iscritti nel relativo albo di categoria, per i quali sussista un rapporto di lavoro che comporti l'obbligo del versamento dei contributi all'Istituto a norma di legge o del contratto di lavoro giornalistico (Reg. citato).

237. - Esclusioni.

Allo stato attuale i « pubblicisti » sono privi della tutela previdenziale prevista per i giornalisti professionisti. È per tale motivo che è presentemente allo studio la costituzione di un Fondo di previdenza per i pubblicisti italiani.

Infatti, l'orientamento della previdenza giornalistica in senso lato, è diretto nel senso di accentrare presso l'I.N.P.G.I. tutta la famiglia della stampa italiana, cioè, quanti sono regolarmente iscritti negli appositi albi professionali e traggono parte significativa del loro reddito dalla stampa, sia che siano giornalisti professionisti, sia che siano pubblicisti.

238. - m) Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E. N. P. A. L. S.) - Generalità. Campo di applicazione.

L'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo è un ente di diritto pubblico, ai sensi del D.L.C.P.S. 16 lu-

pendenti e le prestazioni che l'Istituto è tenuto ad erogare a favore dei propri iscritti non possono essere inferiori a quelle stabilite per le corrispondenti forme di previdenza e di assistenza obbligatorie.

Il regolamento previsto dallo statuto dell'Istituto dovrà essere uniformato alle disposizioni della presente legge entro il termine di sei mesi dall'entrata in vigore della legge stessa ».

(1) D.M. 1° gennaio 1953. — *Approvazione del regolamento per la previdenza e l'assistenza ai giornalisti professionisti dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani « Giovanni Amendola »*. (Gazz. Uff. 14 gennaio 1953, n. 10).

glio 1947, n. 708 (1), ratificato, con modificazioni, dalla L. 29 novembre 1952, n. 2388 (2).

In forza dei provvedimenti legislativi sopra citati, l'Ente protegge la quasi totalità di coloro che svolgono una qualsiasi attività nel campo dello spettacolo.

Devesi, infatti, rilevare che sono obbligatoriamente iscritti all'ente predetto, oltre che gli artisti veri e propri (e, cioè, coloro che con la loro personale partecipazione pongono in essere lo spettacolo), anche tutti i lavoratori generici (elettricisti, sarti, parrucchieri, decoratori, architetti, pontaroli, falegnami, custodi, fattorini, ecc.).

Inoltre, il concetto di impresa di spettacolo è stato esteso sino a comprendere le radioaudizioni, le case di produzione di films di ogni genere, gli impianti sportivi, le scuderie di cavalli da corsa, i cinodromi ed anche le case da giuoco. Sono considerate imprese di spettacolo perfino le aziende industriali che provvedono allo sviluppo ed alla stampa delle pellicole cinematografiche.

Di conseguenza, l'obbligo di iscrizione all'ente di cui trattasi è stato esteso anche al personale dipendente dalle imprese sopracitate.

Da quanto è stato detto, si trae il convincimento che nel caso dell'E.N.P.A.L.S., la sfera di competenza sia stata allargata al di là di ogni obiettiva utilità, ammesso che per i veri e propri lavoratori dello spettacolo sia realmente necessaria l'istituzione di una particolare ed autonoma forma di previdenza.

E, infatti, per gli artisti di prosa e di canto, per gli orchestrali, per i danzatori, per i dicitori e, insomma, per tutti coloro che personalmente danno luogo allo spettacolo, in esso esibendo la loro arte ed il loro virtuosismo, può essere senz'altro riconosciuta legittima la necessità di una speciale forma di previdenza adatta alle loro esigenze particolari.

Per questi lavoratori, che si possono genericamente designare col termine di «artisti dello spettacolo», la costituzione di una separata forma di previdenza trova piena giustificazione, oltreché nelle caratteristiche sopraccennate della loro prestazione d'opera, nella aleatorietà della medesima, che, inoltre, è soggetta a lunghe soste stagionali e, per di più, obbliga il lavoratore a spostarsi rapidamente da un centro all'altro, spesso mutando, col passare dall'uno all'altro teatro, il datore di lavoro. Inoltre, gli artisti in questione sono, di norma, provvisti di retribuzioni molto elevate rispetto alla media degli altri lavoratori, ma occorre tener pre-

(1) v. nota 3, pag. 734.

(2) v. nota 4, pag. 734.

sente (qui, ovviamente, si fa astrazione dai compensi spettanti ai grandi nomi) che quelle elevate retribuzioni devono compensare le spese ingentissime dei costumi e dei trucchi e devono servire anche per i lunghi intervalli di sospensione stagionale cui l'attività di tutti gli artisti dello spettacolo è, più o meno, soggetta.

Queste considerazioni possono - come si è detto - giustificare la costituzione di una specifica istituzione previdenziale per gli artisti veri e propri, ma non giustificherebbero la inclusione nella sfera di azione dell'E.N.P.A.L.S. di tutte le categorie di lavoratori generici che vi sono stati immessi. Infatti, dalla loro assegnazione all'E.N.P.A.L.S., i lavoratori generici non hanno alcun vantaggio, ma hanno solo il danno di trovare alla fine suddivisa la loro posizione assicurativa, parte presso l'E.N.P.A.L.S. stesso (per i periodi in cui hanno lavorato presso imprese di spettacoli) e parte presso l'I.N.P.S. (per tutti gli altri periodi lavorativi).

Questo stato di cose appare, poi, tanto più ingiustificato ove si consideri che le contribuzioni dovute all'E.N.P.A.L.S. sono quelle stesse dovute all'I.N.P.S. e che le prestazioni al personale non artistico vengono dai due enti concesse in base alle medesime norme e con identiche modalità.

In definitiva, per ciò che riguarda il personale in questione, si è dovuta recentemente stipulare una convenzione tra l'I.N.P.S. e l'E.N.P.A.L.S., in virtù della quale le pensioni vengono liquidate dall'ente presso il quale il richiedente si trova iscritto alla data della domanda; la pensione viene liquidata sul cumulo delle contribuzioni, al quale si fa luogo in sede di conferimento della prestazione.

239. - Esclusioni.

Risultano esclusi dalla iscrizione all'E.N.P.A.L.S. i dipendenti delle società di noleggio films, le comparse cinematografiche ed i figuranti del teatro lirico.

Tali esclusioni trovano la loro giustificazione nel fatto che le imprese di noleggio films sono considerate imprese di commercio - per cui l'assicurazione dei loro dipendenti rientra nella normale assicurazione generale obbligatoria - mentre le comparse cinematografiche ed i figuranti del teatro lirico, considerato che la loro attività nel settore dello spettacolo è assolutamente marginale, occasionale, non possono essere assimilati a quelle categorie di lavoratori che dallo spettacolo traggono normalmente i mezzi di vita.

240. - n) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I. N. P. D. A. I.) - Generalità. Campo di applicazione.

Per effetto dell'art. 3 della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (1), sono iscritti obbligatoriamente all'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali, tutti i dirigenti di aziende industriali, ai fini di un trattamento di pensione in caso di invalidità o vecchiaia e per i superstiti, in sostituzione del trattamento garantito dall'assicurazione generale obbligatoria gestita dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Nessuna esclusione è prevista dalla legge vigente e, pertanto, tutti i dipendenti di aziende industriali sono obbligatoriamente iscritti all'I.N.P.D.A.I., tranne coloro che, trovandosi all'atto del passaggio alla categoria dei dirigenti, iscritti ad uno dei Fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S., optano per la prosecuzione della iscrizione al Fondo stesso (art. 51 Reg.) (2).

È, infine, da segnalare che l'art. 4 della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (2), prevede la possibilità della estensione della sfera di azione dell'ente

(1) L. 27 dicembre 1953, n. 967. — *Previdenza dei dirigenti di aziende industriali.* (Gazz. Uff. 31 dicembre 1953, n. 299; v. avv. rett. Gazz. Uff. 13 gennaio 1954, n. 9)

.....

ART. 3. — « Sono obbligatoriamente iscritti all'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali tutti i dirigenti di aziende industriali.

L'Istituto può attuare gli scopi di cui all'art. 2 della presente legge anche a mezzo di Casse, fondi e gestioni aziendali o interaziendali purché questi soddisfino alle seguenti condizioni:

a) che sia garantito agli iscritti un trattamento complessivo non inferiore a quello praticato dall'Istituto;

b) che nel Consiglio di amministrazione della Cassa, fondo e gestione aziendale o interaziendale sia incluso un rappresentante dell'Istituto;

c) che il bilancio della Cassa, fondo e gestione aziendale o interaziendale sia sottoposto all'approvazione del Consiglio di amministrazione dell'Istituto entro tre mesi dalla chiusura di ciascun esercizio ».

(2) D.P.R. 17 agosto 1955, n. 914. — *Norme per l'attuazione della L. 27 dicembre 1953, n. 967, per la previdenza dei dirigenti di aziende industriali.* (Gazz. Uff. 24 ottobre 1955, n. 246).

.....

Reg. ART. 51. — « Entro un anno dal quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione delle presenti norme sarà provveduto, con le modalità previste all'art. 28 del presente decreto, a disciplinare i rapporti tra l'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali e i Fondi speciali di previdenza operanti in forza di apposite disposizioni legislative, restanto sospesa nel frattempo, nei confronti degli iscritti a tali Fondi, l'applicazione del presente decreto, salvo il disposto dell'art. 48 ».

in quanto ammette che, con D.P.R., l'obbligo di iscrizione all'I.N.P.D.A.I. possa essere esteso ad altri settori diversi da quello industriale espressamente contemplato dalla stessa L. n. 967 (1).

241. - o) Questioni e proposte concernenti categorie speciali: personale dell'aviazione civile.

A conclusione di quanto è stato fin qui esposto in ordine al campo di applicazione della protezione sociale contro i rischi di invalidità, vecchiaia e morte, si reputa opportuno far cenno ad alcune categorie nei confronti delle quali si verificano situazioni particolari per quanto si riferisce ai rapporti correnti fra le categorie medesime e il sistema di assicurazione attualmente vigente. Tali situazioni sembrano degne di essere poste nel dovuto rilievo, unitamente alle proposte concernenti una eventuale modificazione dei rapporti anzidetti.

Esistono due categorie di lavoratori per le quali sembra più che utile, addirittura necessaria, la costituzione di una particolare forma di previdenza, che tenga conto delle caratteristiche peculiari dei rischi connessi alla prestazione d'opera e, più in generale, delle specifiche condizioni oggettive in cui essa si svolge.

Si tratta degli addetti all'aviazione civile (solo personale di volo) e dei minatori (solo lavoratori del fondo delle miniere).

Per ciò che concerne gli addetti all'aviazione civile, la costituzione del Fondo speciale è resa necessaria da molti elementi e cioè:

a) il grave rischio di invalidità permanente o di morte a causa di servizio;

b) la particolare misura delle retribuzioni, molto più elevate di quelle in media corrisposte ai lavoratori di altre categorie (dal che deriva la richiesta di pensioni di importo notevolmente superiore alla media);

c) il limite di età eccezionalmente basso al quale si verifica - in seguito a imprescindibili esigenze di sicurezza del servizio - la estromissione di questi lavoratori dal servizio attivo.

242. - Categorie speciali: minatori.

Per quanto riguarda, invece, i minatori, la mancanza di uno specifico trattamento di previdenza costituisce una grave lacuna per il nostro Paese e la cosa appare tanto più strana quando si consideri che le più antiche norme legislative sulla previdenza per gli operai già prevedevano,

(1) v. nota I, pag. 734.

per i minatori iscritti nell'assicurazione facoltativa, la possibilità di chiedere la pensione di vecchiaia con cinque anni di anticipo rispetto agli altri assicurati (55 anni, invece di 60).

La istituzione di una più adeguata forma previdenziale per i minatori dovrebbe essere presa in esame, in Italia, sulla base della esperienza compiuta in materia dagli altri Paesi (Austria, Belgio, Francia, Germania, ecc.). Ed il momento sarebbe particolarmente favorevole, considerato il forte impulso dato in questi ultimi anni alle ricerche mineralogiche ed alle relative realizzazioni industriali.

243. — Categorie speciali: clero.

Le disposizioni vigenti in materia di previdenza sociale, pongono come unica condizione per l'obbligo assicurativo, la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente e retribuito.

Soltanto l'art. 3, 2 c., del Reg. (1) per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184 (2), concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (1), precisa che, per i *sacerdoti*, l'obbligo dell'assicurazione sussiste solo nel caso che i medesimi godano di una retribuzione da parte di enti, associazioni e privati per ufficio cui non sia annesso un beneficio ecclesiastico.

L'art. 4 poi, del regolamento approvato con R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270, (3), relativo all'assicurazione contro la disoccupazione, dispone che

(1) R.D. 28 agosto 1924, n. 1422. — *Approvazione del regolamento per la esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia.* (Gazz. Uff. 26 settembre 1924, n. 226).

.....

Reg. ART. 3. — « Agli effetti dell'assicurazione contro l'invalidità e la vecchiaia, sono impiegati coloro che, qualunque sia la loro denominazione, sono considerati tali dalle leggi vigenti sul contratto di impiego privato.

Sono soggetti all'assicurazione i sacerdoti solo nel caso che godano di una retribuzione da parte di enti, associazioni e privati per ufficio cui non sia annesso un beneficio ecclesiastico ».

(2) R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184. — *Assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi.* (Gazz. Uff. 16 febbraio 1924, n. 40).

(3) R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 27 gennaio 1925, n. 21).

.....

Reg. ART. 4. — « Agli effetti dell'art. 2, n. 2, del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, sono impiegati coloro che, qualunque sia la loro denominazione, sono considerati tali dalle vigenti leggi sul contratto d'impiego privato.

non sono soggetti a questa forma di tutela previdenziale i sacerdoti quando esercitino il loro ministero, sia in dipendenza di ufficio facente parte della costituzione organica della Chiesa, sia in dipendenza di incarico loro affidato da enti pubblici o privati.

Più recentemente, la L. 3 maggio 1956, n. 392, (1), precisa che sono assoggettati all'obbligo assicurativo per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti anche i religiosi e le religiose che prestino la loro opera alle dipendenze di terzi (cliniche, ospedali, privati, ecc.) che non siano i loro Istituti anche se, in concreto, la richiesta di lavoro venga fatta al loro superiore gerarchico, il quale destina il prestatore d'opera e riceve — direttamente o indirettamente — la retribuzione per l'opera prestata dal medesimo.

In considerazione di quanto sopra, allo stato, sono da ritenersi soggetti all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti:

— i sacerdoti che, al pari dei lavoratori comuni, prestino opera retribuita alle dipendenze di enti vari (istituti scolastici, associazioni ecclesiastiche o laiche) o di privati, anche se godano di un beneficio ecclesiastico in relazione ad altro ufficio da essi ricoperto (parroci, cappellani, ecc.);

— i sacerdoti che svolgano la loro opera di assistenza spirituale alle dipendenze di enti vari o di privati (sanatori, ospedali, convalescenziari e luoghi di cura in genere) con specifico compenso e con vincoli tali da caratterizzare l'esistenza di un lavoro dipendente;

— i sacerdoti che svolgano la loro opera quali coadiutori o cooperatori alle dipendenze dei parroci con specifico compenso corrisposto dal titolare dell'ufficio ecclesiastico a proprio carico, specie quando le mansioni siano inerenti non agli incarichi di carattere spirituale, ma, unicamente o prevalentemente, agli adempimenti amministrativi degli uffici parrocchiali;

— i religiosi e le religiose quando prestino attività dipendente e retribuita presso terzi, anche se le modalità del rapporto di lavoro siano pattuite direttamente tra i datori di lavoro e l'ordine religioso cui i medesimi appartengono e anche se quest'ultimo riscuota, direttamente o indirettamente, il compenso pattuito per la prestazione di lavoro.

I sacerdoti, in quanto esercitano il loro ministero sia in dipendenza di ufficio facente parte della costituzione organica della Chiesa, sia in dipendenza di incarico loro affidato da Enti pubblici o da privati, non sono soggetti all'obbligo della assicurazione contro la disoccupazione».

(1) *L. 3 maggio 1956, n. 392. — Assicurazione obbligatoria di invalidità, vecchiaia e tubercolosi ai religiosi che prestano attività di lavoro presso terzi.* (Gazz. Uff. 16 maggio 1956, n. 119).

L'obbligo assicurativo è, invece, da ritenersi non sussistente per:

- i sacerdoti che svolgano la loro opera spirituale per un ufficio cui sia annesso un beneficio ecclesiastico (parrocchia, canonica o altro ufficio facente parte della costituzione organica della Chiesa);

- i sacerdoti che prestino la loro opera presso seminari o collegi ecclesiastici in forza del vincolo di obbedienza e senza specifico compenso;

- i religiosi e le religiose che prestino la loro attività presso gli Enti ecclesiastici, le Associazioni e Case religiose di cui all'art. 29 - lett. a) e b) - del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia (1), qualunque siano le mansioni svolte e le caratteristiche della prestazione di lavoro.

(1) *L. 27 maggio 1929, n. 810. — Esecuzione del Trattato, dei quattro allegati annessi e del Concordato, sottoscritti in Roma, fra la Santa Sede e l'Italia, l'11 febbraio 1929. (Gazz. Uff. 5 giugno 1929, n. 130, suppl. straord.).*

(Concordato fra la Santa Sede e l'Italia).

.....

ART. 29. — « Lo Stato italiano rivedrà la sua legislazione in quanto interessa la materia ecclesiastica, al fine di riformarla ed integrarla, per metterla in armonia colle direttive, alle quali si ispira il trattato stipulato colla Santa Sede ed il presente concordato. Resta fin da ora convenuto fra le due alte parti contraenti quanto appresso:

a) Ferma restando la personalità giuridica degli enti ecclesiastici finora riconosciuti dalle leggi italiane (Santa Sede, diocesi, capitoli, seminari, parrocchie, ecc.), tale personalità sarà riconosciuta anche alle chiese pubbliche aperte al culto, che già non l'abbiano, comprese quelle già appartenenti agli enti ecclesiastici soppressi, con assegnazione, nei riguardi di queste ultime, della rendita che attualmente il fondo per il culto destina a ciascuna di esse.

Salvo quanto è disposto nel precedente art. 27, i consigli di amministrazione, dovunque esistano e qualunque sia la loro denominazione, anche se composti totalmente o in maggioranza di laici, non dovranno ingerirsi nei servizi di culto e la nomina dei componenti sarà fatta d'intesa con l'autorità ecclesiastica;

b) Sarà riconosciuta la personalità giuridica delle associazioni religiose, con o senza voti, approvate dalla Santa Sede, che abbiano la loro sede principale nel Regno, e siano ivi rappresentate, giuridicamente e di fatto, da persone che abbiano la cittadinanza italiana e siano in Italia domiciliate. Sarà riconosciuta, inoltre, la personalità giuridica delle province religiose italiane, nei limiti del territorio dello Stato e sue colonie, delle associazioni aventi la sede principale all'estero, quando concorrano le stesse condizioni.

Sarà riconosciuta altresì la personalità giuridica delle case, quando dalle regole particolari dei singoli ordini sia attribuita alle medesime la capacità di acquistare e possedere. Sarà riconosciuta infine la personalità giuridica alle case generalizie ed alle procure delle associazioni religiose, anche estere. Le associazioni o le case religiose, le quali già abbiano la personalità giuridica, la conserveranno.

Gli atti relativi ai trasferimenti degli immobili, dei quali le associazioni sono già in possesso, dagli attuali intestatari alle associazioni stesse saranno esenti da ogni tributo.

c) Le confraternite aventi scopo esclusivo o prevalente di culto non sono soggette ad ulteriori trasformazioni nei fini, e dipendono dall'autorità ecclesiastica, per quanto riguarda il funzionamento e l'amministrazione.

Per la verità, le citate norme legislative non sembra abbiano risolto del tutto il problema della tutela previdenziale di questa particolare categoria di lavoratori.

Controversa è, ad esempio, l'esistenza, in concreto, di un rapporto di lavoro soggetto alle norme sulle assicurazioni sociali per i sacerdoti coadiutori dei parroci, dei cappellani di Chiese e Confraternite e dei cappellani privati, dubbio essendo, nell'attività da questi espletata, il riscontro dei requisiti di collaborazione, retribuzione e subordinazione richiesti dalle leggi assicurative; non solo, ma anche la recente L. n. 392 del 1956 (1), nell'escludere dalla tutela previdenziale i religiosi che prestano la loro atti-

d) Sono ammesse le fondazioni di culto di qualsiasi specie, purché consti che rispondano alle esigenze religiose della popolazione e non ne derivi alcun onere finanziario allo Stato. Tale disposizione si applica anche alle fondazioni già esistenti di fatto.

e) Nelle amministrazioni civili del patrimonio ecclesiastico proveniente dalle leggi eversive i consigli di amministrazione saranno formati per metà con membri designati dall'autorità ecclesiastica. Altrettanto dicasi per i fondi di religione delle nuove province.

f) Gli atti compiuti finora da enti ecclesiastici o religiosi senza l'osservanza delle leggi civili potranno essere riconosciuti e regolarizzati dallo Stato italiano, su domanda dell'ordinario da presentarsi entro tre anni dall'entrata in vigore del presente concordato.

g) Lo Stato italiano rinuncia ai privilegi di esenzione giurisdizionale ecclesiastica del clero palatino in tutta Italia (salvo per quello addetto alle chiese della Santa Sindone di Torino, di Superga, del Sudario di Roma ed alle cappelle annesse ai palazzi di dimora dei sovrani e dei principi reali), rientrando tutte le nomine e provviste di benefizi ed uffici sotto le norme degli articoli precedenti. Una apposita commissione provvederà all'assegnazione ad ogni basilica o chiesa palatina di una congrua dotazione con i criteri indicati per i beni dei santuari nell'art. 27.

h) Ferme restando le agevolazioni tributarie già stabilite, a favore degli enti ecclesiastici dalle leggi italiane fin qui vigenti, il fine di culto o di religione è, a tutti gli effetti tributari, equiparato ai fini di beneficenza e di istruzione.

È abolita la tassa straordinaria del 30 % imposta con l'art. 18 della L. 15 agosto 1867, n. 3848; la quota di concorso di cui agli artt. 31 della L. 7 luglio 1866, n. 3036, e 20 della L. 15 agosto 1867, n. 3848; nonché la tassa sul passaggio di usufrutto dei beni costituenti la dotazione dei benefizi ed altri enti ecclesiastici, stabilita dall'art. 1° del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3270, rimanendo esclusa anche per l'avvenire l'istituzione di qualsiasi tributo speciale a carico dei beni della Chiesa. Non saranno applicate ai ministri del culto per l'esercizio del ministero sacerdotale l'imposta sulle professioni e la tassa di patente, istituite con il R.D. 18 novembre 1923, n. 2538, in luogo della soppressa tassa di esercizio e rivedita, né qualsiasi altro tributo del genere.

i) L'uso dell'abito ecclesiastico o religioso da parte di secolari o da parte di ecclesiastici e di religiosi, ai quali sia stato interdetto con provvedimento definitivo della competente autorità ecclesiastica, che dovrà a questo fine essere ufficialmente comunicato al Governo italiano, è vietato e punito con le stesse sanzioni e pene, con le quali è vietato e punito l'uso abusivo della divisa militare ».

(1) v. nota 1, pag. 765.

vità presso enti ecclesiastici, associazioni e case religiose di cui all'art. 29 lett. *a*) e *b*) del Concordato (1), ha portato altri motivi di incertezza dato che negli enti compresi alla lett. *a*) dell'art. 29 citato vanno inclusi le diocesi, i capitoli, i seminari, le parrocchie, con conseguente esclusione di tutti i religiosi che, a prescindere dalle mansioni svolte e dalle caratteristiche delle prestazioni d'opera, siano addetti agli uffici ed ai servizi di tali enti.

Essendo, quindi, tutt'altro che pacifico il campo di applicazione delle leggi previdenziali in questo settore (contrastanti sono state anche le decisioni dell'Autorità giudiziaria su questo argomento) e consentendo la disciplina attuale, per certi aspetti, diversità di trattamento, senza alcun fondato motivo, tra ecclesiastici e religiosi, sarebbe auspicabile un riordinamento della materia con una disciplina uniforme e di chiara interpretazione.

In tale occasione tornerebbe anche opportuno tener meglio presenti le caratteristiche dei soggetti cui la tutela previdenziale va riferita sia per stabilire le condizioni obiettive e soggettive per l'esistenza dell'obbligo assicurativo sia per determinare i requisiti e le condizioni per il pensionamento.

Si potrebbe spostare, eventualmente, il limite massimo di età per il pensionamento, che in questa categoria potrebbe essere portato al di sopra dell'attuale 60° anno, per gli uomini, e 55°, per le donne e, inoltre, in considerazione che per gli ecclesiastici ed i religiosi non possono mai esistere tra i componenti il nucleo familiare determinati soggetti previsti per i lavoratori comuni (coniuge e figli) sarebbe opportuna una disposizione che comprendesse nei familiari, a tutti gli effetti previsti dalle forme di tutela previdenziale, i parenti e gli affini entro il terzo grado, conviventi ed a carico, non provvisti di pensioni proprie o di redditi di altra natura.

Per quanto riguarda, infine, i sacerdoti esclusi dall'obbligo assicurativo, perché addetti soltanto all'esplicazione normale delle attività ecclesiastiche e da considerarsi, come tali, quali « esercenti professioni libere », essi potrebbero rientrare nel campo di applicazione della proposta relativa all'estensione della tutela obbligatoria a tutti i lavoratori indipendenti, che traggono esclusivamente, o prevalentemente, i mezzi di sussistenza dal reddito del proprio lavoro.

244. - Categorie non contemplate.

L'estensione della tutela obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti ai lavoratori indipendenti (commercianti, liberi professionisti, piccoli imprenditori, artigiani, ecc.) limitatamente, soprattutto a coloro

(1) v. nota 1, pag. 766.

che traggono esclusivamente o prevalentemente, dal loro lavoro i mezzi di sussistenza, è una vecchia aspirazione delle categorie interessate, che ha preso maggior vigore e consistenza dopo la radicale riforma del sistema delle pensioni, apportata dalla L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), nell'assicurazione generale obbligatoria.

Questa riforma, infatti, ha avuto, fra i suoi innumerevoli vantaggi, anche quello di destare un vivissimo interesse all'idea e alla pratica previdenziale in tutti i ceti e categorie della popolazione.

Pur non rientrando il problema nel campo di indagine della Commissione, esso merita pur tuttavia di essere preso ugualmente in considerazione in questa sede per una eventuale equa soluzione.

In verità, il legislatore non è che si sia del tutto disinteressato di questa categoria di lavoratori, anzi fin dai primi passi delle assicurazioni sociali ha pensato di soddisfare le loro esigenze, attribuendo loro la facoltà di iscriversi in una particolare forma di assicurazione facoltativa, per pensioni di invalidità e vecchiaia, istituita nel 1898 e riordinata con il R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2).

L'art. 85 della citata legge dispone (2), infatti, che alla particolare forma di tutela possono iscriversi, fra l'altro, anche i commercianti, gli artigiani, gli industriali, gli esercenti professioni libere, ecc. che non abbiano superato determinati limiti di reddito.

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
ART. 85. — « Possono iscriversi nell'assicurazione facoltativa per pensioni di invalidità e di vecchiaia:

1°) le persone appartenenti alle categorie soggette all'assicurazione obbligatoria, indicate nell'art. 37;

2°) coloro che abbiano perduto la qualità di assicurato obbligatorio;

3°) gli artigiani, i coltivatori agricoli diretti (proprietari, affittuari, coloni e mezzadri), i commercianti, gli industriali, gli esercenti professioni liberali, che paghino annualmente allo Stato per imposte dirette una somma non superiore a lire 1.000;

4°) le donne maritate che attendono alle cure domestiche ed il cui marito sia compreso in una delle precedenti categorie. Possono essere ammesse anche le donne che, con altro vincolo di parentela, accudiscono alle cure domestiche presso persone comprese nelle precedenti categorie, quando risulti che non hanno redditi di alcuna specie per i quali paghino annualmente allo Stato per imposte dirette, una somma superiore a lire 120;

5°) gli impiegati per i quali, pur essendo stato superato il limite di stipendio stabilito dall'art. 38, con contratto collettivo di lavoro o norma equiparata sia stato assunto l'obbligo di continuare l'assicurazione ai sensi del presente titolo ».

Le pensioni liquidate in base alle norme che regolano tale materia sono state parimenti oggetto di rivalutazione con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), la quale, accentuando il carattere pubblicistico di questa assicurazione, ha posto il conseguente onere a carico del Fondo adeguamento, dove affluiscono i contributi versati dallo Stato e dai lavoratori dipendenti, assicurati obbligatoriamente con le norme comuni.

Nonostante questi interventi, l'assicurazione facoltativa è, però, risultata inadeguata alle esigenze delle categorie di che trattasi per cui, nel tempo, numerosi gruppi di lavoratori indipendenti hanno conseguito, con l'istituzione di Casse o Fondi speciali o con l'inserimento nell'assicurazione obbligatoria comune, la tutela per l'invalidità e la vecchiaia.

Così, sono state legislativamente costituite la Cassa nazionale del notariato, la Cassa di previdenza avvocati e procuratori, la Cassa di previdenza per ingegneri ed architetti ed altre particolari categorie e sono stati inseriti recentemente - (L. 26 ottobre 1957, n. 1047 (2) - nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia i coltivatori diretti, i mezzadri ed i coloni.

Se gravi sono le difficoltà, soprattutto di ordine finanziario, che si frappongono per una adeguata soluzione del problema ben più importanti argomenti postulano l'estensione di una disciplina previdenziale obbligatoria alle categorie dei lavoratori indipendenti ancora esclusi.

Tra gli argomenti a favore è innanzi tutto da rilevare l'esistenza, nelle categorie considerate, di una esigenza sociale pari a quella dei lavoratori subordinati sia per i rischi cui sono soggetti sia per l'identità delle situazioni che si verificano nelle famiglie degli interessati al sopraggiungere di determinati eventi quali l'invalidità, la vecchiaia, o la morte.

È ancora da aggiungere che, se lo Stato con la L. 4 aprile 1952 n. 218 (1) ha assunto a suo carico una notevole quota della pensione da conferire agli assicurati obbligatori con le norme comuni, ragioni di evidente equità imporrebbero di usare il medesimo trattamento ai lavoratori indipendenti i quali, in molti casi, versano in condizioni economiche tali da porli nella stessa situazione delle più povere categorie di lavoratori dipendenti.

Pur tenendo conto, quindi, delle difficoltà di ordine tecnico e funzionale e dell'imponenza dei problemi di ordine finanziario che ne derivano, sembra opportuno introdurre una estensione della tutela a favore di queste categorie, sia pure improntata al criterio di garantire la pen-

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) v. nota 4, pag. 113.

sione soltanto a coloro che, nell'esercizio di un'attività lavorativa autonoma, traggano unicamente dal reddito di essa i mezzi di sussistenza.

Per l'attuazione di questo criterio può ben prendersi in considerazione il sistema già adottato dall'assicurazione facoltativa e, cioè, quello di comprendere nell'obbligo assicurativo tutti coloro che, facendo parte delle categorie considerate, paghino allo Stato, per imposte dirette, una somma non superiore ad un determinato limite, da fissarsi anche previo accertamento, mediante una rilevazione apposita, delle iscrizioni a ruolo delle categorie interessate per imposte dirette di ricchezza mobile.

Il problema del trattamento di pensione per i lavoratori autonomi a reddito modesto è uno dei più vivi e sentiti per gli appartenenti alla categoria ed è rappresentato con parole semplici, ma cariche di un alto senso di umanità e di verismo, nella seguente lettera che un rappresentante della categoria artigiana di San Ferdinando di Rosarno (Reggio Calabria) ha fatto pervenire alla Commissione durante la visita di questa nella provincia di Reggio Calabria.

« Il sottoscritto si rivolge a codesta Commissione per esporre quanto segue, sicuro e fiducioso che la presente troverà un ponderato esame ed anche una benevola soluzione. Scrivo a nome di tutti i barbieri di questo piccolo centro della Calabria che me ne hanno dato incarico, scrivo anche a nome di tutti gli altri artigiani che sono molto vicini alla nostra categoria come sarti, calzolai, fabbri, falegnami, ecc. per far presente che mai un provvedimento assistenziale è stato preso od invocato per le nostre categorie che oggi sono tra le più disagiate della nazione. Sentiamo parlare tra le tre categorie un linguaggio a noi sconosciuto di « assegni invalidità vecchiaia, cassa mutua ecc. », tutte cose per noi puramente esistenti nel regno della fantasia. I barbieri che hanno qualche sedia, qualche specchio, qualche rasoio, i sarti che hanno qualche macchina, un tavolo ed un ago, i falegnami con qualche altro arnese strappano a stento un tozzo di pane in questi piccoli paesi del Mezzogiorno, conoscono un solo linguaggio che è quello dell'Ufficio del registro, che è quello della esattoria dove vengono spogliati attraverso le numerosissime imposte, che vanno dall'imposta patente, turismo, camerale, sull'entrata, famiglia ecc., sino all'infinita gamma dei vari altri contributi. Ma sino a quando il modesto artigiano meridionale e provinciale è in grado in qualche modo di sbarcare il lunario attraverso sacrifici e privazioni, resta al suo posto di cittadino onesto e ligio ai doveri verso la società. Lo spauracchio è il futuro, quando, egli, non sarà più in grado di lavorare e di procurarsi un tozzo di pane. L'incubo è dato dalla vecchiaia; dalle malattie ed infiniti sono i casi di colleghi che ieri lavoravano intensamente e silenziosamente e che oggi languono nella miseria più squal-

lida. C'è, è vero, una certa forma di c. d. assicurazione facoltativa, ma essa pone un limite di età ed una spaventosa complessità burocratica. Come infatti possono provvedere coloro i quali hanno già raggiunto una certa età?

Il problema è grave ed impellente per tutti gli artigiani di tutti i piccoli centri dove la vita è grama e modesta poiché le fonti di lavoro sono ridotte e microscopiche, e dove le imposte gravano anche per la particolare insensibilità degli organi fiscali. La nostra voce è unanime, il nostro appello è sacrosanto, le nostre richieste legittime. Chiediamo che, a chi incombe il dovere, faccia qualcosa per il nostro avvenire, assicurando l'esistenza per la vecchiaia, per le malattie, per gli interventi chirurgici per evitare a queste classi di dover un giorno stendere la mano invocando l'elemosina. Se qualcosa sarà fatto vi sarà il riconoscimento di un largo strato della popolazione...».

Una particolare categoria di lavoratori indipendenti è costituita dai pescatori liberi, non dipendenti cioè da un datore di lavoro, né associati in cooperative di lavoro. Questi lavoratori indipendenti sono, allo stato delle cose, assolutamente privi di tutela assicurativa, pur facendo parte di uno dei gruppi professionali più poveri e più bisognosi di aiuti e di assistenza. È vero che due distinti progetti di legge di iniziativa parlamentare pressoché identici, presentati alla Camera nel dicembre 1954, propongono l'istituzione di una particolare assicurazione obbligatoria a favore di questi lavoratori, ma tali progetti sembrano inadatti allo scopo, in quanto essi si riferiscono a tutti i pescatori, compresi quelli dipendenti da un industriale della pesca e quelli riuniti in cooperativa, per i quali, invece, non è affatto necessaria una legge speciale, dato che sia i pescatori dipendenti che i pescatori cooperatori sono oggi, come sempre lo sono stati nel passato, soggetti alle norme comuni e, pertanto, non solo sono regolarmente assicurati, ma percepiscono anche, e regolarmente, gli assegni familiari.

Nel corso dei colloqui che la Commissione ha avuto in provincia di Bari con i lavoratori addetti alla piccola pesca, un lavoratore richiesto come pensasse di provvedere al suo sostentamento una volta raggiunta la vecchiaia, ha così risposto: « Io ho 60 anni e continuo a lavorare perché non ho niente, ci sono pescatori di 100 anni e se ci sono i figli che gli danno da mangiare, bene, altrimenti muoiono di fame ».

Una nuova disciplina è, dunque, necessaria unicamente per i pescatori indipendenti ed è chiaro che essa deve tener conto delle particolari caratteristiche di questo gruppo professionale e delle sue limitate possibilità di contribuzione (1).

1) I disegni di legge di cui si fa cenno nella relazione hanno dato luogo alla *L. 13 marzo 1958. n. 250* (v. nota 5, pag. 291). Tale legge ha esteso le assicurazioni obbligatorie

245. - p) Limiti di età nella assicurazione obbligatoria - Considerazioni e proposte. Limiti di età per l'obbligo assicurativo.

Come si è visto, il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), fissa al 14^o anno di età il limite minimo dell'obbligo all'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

Tale limite deriva evidentemente dalla L. 26 aprile 1934, n. 653 (2), sulla tutela delle donne e dei fanciulli, che, all'art. 5 (2), pone il divieto di adibire al lavoro i fanciulli minori degli anni 14.

In conseguenza della citata disposizione limitativa, pur essendo prevista dalla stessa L. n. 653 del 1934, all'art. 7 (2), la possibilità di adibire al lavoro fanciulli minori degli anni 14, ma non ai 12, sia pure in seguito ad autorizzazione dell'Ispettorato del lavoro, e pur essendo obbligatoria, ai sensi dell'art. 2126 C.C. (3), la corresponsione ai minori della retribuzione anche nel caso di assunzione al lavoro in violazione alla norma legislativa, tuttavia, in entrambe le ipotesi, questi lavoratori restano esclusi, nonostante l'effettiva prestazione d'opera, dalla tutela previdenziale.

Non potendo costituire il divieto di cui alla citata L. n. 653 del 1934 (2) un principio valevole anche nel settore previdenziale e dato che il lavoratore, come ha diritto alla retribuzione, così deve aver diritto alla tutela assicurativa, tale limite non si giustifica ed è, pertanto, auspicabile che esso venga soppresso in questa come in ogni altra forma di tutela previdenziale (ad eccezione del settore degli infortuni in agricoltura e del settore degli agricoltori nell'assicurazione di malattia).

L'auspicata abolizione non riguarda, naturalmente, l'apprendistato ove, per l'evidente caratteristica del particolare rapporto di lavoro, il limite minimo di anni 14 e massimo di anni 20 va mantenuto.

Per quanto concerne invece, il limite massimo di età la L. 4 aprile 1952, n. 218 (4), innovando radicalmente rispetto ai principi fissati della costante legislazione precedente, lo ha abolito mantenendo, per i lavoratori dipendenti, l'obbligo all'assicurazione per l'invalidità, la vec-

per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, per la tubercolosi, contro le malattie e per gli infortuni e le malattie professionali, alle persone che esercitano la pesca quale esclusiva e prevalente attività lavorativa per conto proprio, con natanti non superiori alle 10 tonnellate di stazza lorda, anche senza essere associati in cooperative o compagnie.

(1) v. nota 2, pag. 80.

(2) v. nota 3, pag. 735.

(3) v. nota 1, pag. 736.

(4) v. nota 1, pag. 41.

chiaia ed i superstiti, sia dopo il superamento dei limiti di età stabiliti per la pensione di vecchiaia, sia dopo l'effettiva liquidazione della pensione stessa.

Ed, allo stato, non vi sono motivi perché tale norma non sia mantenuta. Invero, l'esclusione dall'obbligo assicurativo dei lavoratori che avessero superato il 60° anno di età, se uomini, ed il 55° se donne, aveva creato, prima ancora dell'entrata in vigore della già citata L. n. 218 del 1952 (1), alcuni problemi, di considerevole difficoltà, specialmente in rapporto al privilegio che detti lavoratori venivano, di fatto, a godere in materia di assunzione al lavoro.

È chiaro, infatti, che, a parità di ogni altra condizione, il datore di lavoro preferiva l'assunzione di un lavoratore per il quale non sussisteva l'obbligo della tutela previdenziale — con conseguente esonero da ogni carico contributivo — a qualsiasi altro lavoratore, creando così non solo una situazione di vantaggio per alcuni cittadini a danno di altri, ma provocando anche una riduzione notevole nel gettito dei contributi assicurativi.

D'altro lato, il paventato pericolo che, con l'abolizione di ogni limite di età, i lavoratori già pensionati richiedessero, ad ogni sospensione di attività lavorativa, la maggiorazione della pensione già in corso di godimento in base ai contributi versati in loro favore — con conseguente aggravio di lavoro e di spese per l'ente gestore — non sussiste avendo le norme di attuazione della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), approvate con D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818 (2), ribadito il principio che i contributi assicurativi versati dopo il pensionamento per vecchiaia danno diritto alla liquidazione del supplemento soltanto nel caso in cui il pensionato cessi definitivamente ogni attività lavorativa alle dipendenze di terzi.

In merito, sempre, ai limiti massimi di età per il pensionamento di vecchiaia è piuttosto da considerare se non sia il caso di adottare dei temperamenti all'attuale norma nel senso di una loro conveniente riduzione nei confronti di particolari categorie di lavoratori.

Come è a tutti noto, l'applicazione delle nuove tecniche industriali, derivanti dalla sostituzione degli impianti con altri più moderni, e l'introduzione di nuovi metodi di organizzazione del lavoro e della automazione richiedono indubbiamente nei lavoratori nuove capacità ed attitudini professionali che ben difficilmente possono acquisire quelli già anziani. Ed, inoltre, i nuovi procedimenti produttivi provocano una mag-

(1) v. nota 1, pag. 41.

(2) v. nota 2, pag. 293.

giore usura delle forze psico-fisiche, e richiedono, in ogni caso, una pienezza di capacità lavorativa ed una efficiente integrità fisica.

In considerazione di quanto sopra, è opportuno che l'evoluzione e la trasformazione dei processi produttivi nell'industria vengano attentamente seguiti, affinché, compatibilmente con le condizioni economico-sociali del Paese, nelle diverse forme previdenziali siano introdotti quei temperamenti necessari per la migliore tutela dei lavoratori assicurati.

Così, potrebbe essere presa in considerazione l'opportunità di concedere la pensione di vecchiaia prima del raggiungimento dei limiti di età indicati a quei lavoratori che, già addetti a lavori particolarmente usuranti, cessino definitivamente da ogni attività.

CAPITOLO XXXIII

MALATTIE COMUNI E TUBERCOLARI

Sommario: 246. - *L'assicurazione malattia in generale.* a) *Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.) - Generalità.* 247. - *Sfera di azione.* 248. - *Settore commercio: lavoratori assicurati* 249. - *Settore commercio: familiari assistibili.* 250. - *Settore agricoltura: lavoratori assicurati.* 251. - *Settore agricoltura: familiari assistibili.* 252. - *Settore industria: lavoratori assicurati.* 253. - *Settore industria: familiari assistibili.* 254. - *Settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati: lavoratori assicurati.* 255. - *Settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati: familiari assistibili.* 256. - *Categorie speciali: addetti ai servizi personali e domestici.* 257. - *Categorie speciali: apprendisti.* 258. - *Categorie speciali: pensionati e loro familiari.* 259. - *Esclusioni.* 260. - b) *Istituzioni minori per l'assicurazione malattie nel settore privato - Casse marittime.* 261. - *Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I.N.P.G.I.).* 262. - *Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).* 263. - *Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.).* 264. - *Gente dell'aria.* 265. - c) *Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale statale): lavoratori protetti.* 266. - *Familiari assistibili.* 267. - *Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale degli enti locali): lavoratori protetti.* 268. - *Familiari assistibili.* 269. - *Esclusioni.* 270. - *Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale degli enti di diritto pubblico): lavoratori protetti.* 271. - *Familiari assistibili.* 272. - d) *Assicurazione per la tubercolosi - Generalità. Fonti legislative.* 273. - *Campo di applicazione.* 274. - *Esclusioni.*

246. - L'assicurazione malattia in generale - a) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.) - Generalità.

Fra tutti i vari rischi cui sono esposti i lavoratori e le loro famiglie, il *rischio di malattia* è certamente quello nei confronti del quale più numerosa è la popolazione protetta.

Allo stato attuale della legislazione, si può affermare, infatti, che nei confronti del rischio stesso, sono ormai assicurati tutti i lavoratori dipendenti - sia nel settore privato, che in quello pubblico - come anche tutti i

titolari di pensioni tanto a carico dello Stato quanto a carico degli Istituti previdenziali. È, inoltre, da tenere presente che, in ogni caso, la prestazione assicurativa non è limitata alla sola persona del lavoratore o del pensionato, ma si estende ai componenti della sua famiglia che vivono a suo carico.

Le assicurazioni obbligatorie contro le malattie - tranne poche eccezioni tuttora tollerate (1) - sono in ogni caso gestite da enti di diritto pubblico aventi propria personalità giuridica e bilancio autonomo. Tali enti sono:

a) nel settore privato:

- Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.);
- Casse marittime;
- Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani « G. Amendolo » (I.N.P.G.I.);
- Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.);
- Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.);
- Cassa mutua nazionale malattie impiegati e operai gente dell'aria;

b) nel settore pubblico:

- Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.);
- Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti degli enti locali (I.N.A.D.E.L.);
- Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.).

Particolare caratteristica del sistema assicurativo italiano costituisce il fatto che le malattie tubercolari non sono comprese nella sfera d'azione della comune assicurazione contro le malattie, ma sono coperte da una particolare e specifica « *assicurazione contro la tubercolosi* ».

Tale assicurazione è organizzata diversamente da quella di malattia ed è gestita da un altro ente, e, cioè, dall'I.N.P.S. Di questa assicurazione si tratterà, perciò, più oltre in modo particolare (2).

(1) Si tratta di un certo numero di mutue aziendali tuttora funzionanti *de facto* presso alcune grandi aziende.

(2) v. par. 272-274.

247. — Sfera di azione.

L'art. 4 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), istitutivo del nuovo ente per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.), testualmente dispone:

« Sono obbligatoriamente iscritti all'ente i lavoratori rappresentati dalle Associazioni sindacali aderenti alla Confederazione dei lavoratori dell'agricoltura, alla Confederazione dei lavoratori dell'industria, alla Confederazione dei lavoratori del commercio, alla Confederazione dei lavoratori delle aziende del credito e dell'assicurazione e quelli rappresentati dalla Confederazione dei professionisti e degli artisti.

Possono anche essere iscritti, mediante R.D. promosso dal Ministero per le corporazioni di intesa con quello per le finanze, su proposta delle associazioni sindacali interessate, i rappresentati dalle associazioni sindacali che non siano compresi tra quelli previsti dal precedente comma ».

La sola interpretazione letterale della norma — rimasta in vigore all'atto dello scioglimento delle organizzazioni sindacali corporative in forza dell'art. 43 del D.L.L. 23 novembre 1944, n. 369 (2) e concordemente convalidata dalla giurisprudenza — non sembra ora essere la più idonea alla identificazione dei soggetti protetti dall'assicurazione contro il rischio di malattia che, nella carenza del regolamento esplicativo della legge, trovano più adeguata designazione nel contesto delle varie norme legisla-

(1) L. 11 gennaio 1943, n. 138. — *Costituzione dell'Ente «Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori»*. (Gazz. Uff. 3 aprile 1943, n. 77).

.....

ART. 4. — « Sono obbligatoriamente iscritti all'Ente i lavoratori rappresentati dalle Associazioni sindacali, aderenti alla Confederazione fascista dei lavoratori dell'agricoltura, alla Confederazione fascista dei lavoratori dell'industria, alla Confederazione fascista dei lavoratori del commercio; alla Confederazione fascista dei lavoratori delle aziende di credito e dell'assicurazione e quelli rappresentati dalla Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti.

Possono anche essere iscritti, mediante R.D. promosso dal Ministro per le corporazioni, d'intesa con quello per le finanze, su proposta delle Associazioni sindacali interessate, i rappresentanti delle Associazioni sindacali che non siano compresi tra quelli previsti nel precedente comma ».

(2) D.L.L. 23 novembre 1944, n. 369. — *Soppressione delle organizzazioni sindacali fasciste e liquidazione dei rispettivi patrimoni*. (Gazz. Uff. 16 dicembre 1944, n. 95, serie spec.; v. errata corrige Gazz. Uff. 23 dicembre 1944, n. 98).

.....

ART. 43. — « Per i rapporti collettivi ed individuali, restano in vigore, salvo le successive modifiche, le norme contenute nei contratti collettivi, negli accordi economici, nelle sentenze della magistratura del lavoro e nelle ordinanze corporative di cui agli artt. 10 e 13 della L. 3 aprile 1926, n. 563, agli artt. 8 e 11 della 5 febbraio 1934, L. n. 163, e agli artt. 4 e 5 del R.D.L., 9 agosto 1943, n. 721 ».

tive e contrattuali, le quali, emanate precedentemente e successivamente alla legge costitutiva, disciplinano l'assistenza di malattia in favore degli appartenenti ai singoli settori di lavoro.

La pratica necessità di una più precisa configurazione giuridica dei soggetti protetti non può ritenersi soddisfatta attraverso la laboriosa disamina delle fonti e degli strumenti legislativi.

Tale disamina non consente, infatti, di affermare che tutti coloro che sono vincolati da un rapporto di lavoro subordinato e retribuito nel settore dell'attività privata sono protetti dall'assicurazione di malattia.

Basta considerare, come si vedrà anche più oltre, che ne restano esclusi tutti i lavoratori ed i datori di lavoro appartenenti ad attività non inquadrata o inquadrabili sindacalmente (partiti politici, associazioni sindacali, enti culturali, ecc.) e che, per estendere la tutela agli addetti ai servizi domestici ed agli apprendisti, sono state necessarie apposite disposizioni di legge.

Anche sotto questo riguardo si impone, quindi, una completa e rinnovata disciplina dell'assicurazione di malattia.

Ai sensi dell'art. 7 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), beneficiano delle prestazioni sanitarie, di cui all'art. 6 della legge stessa (1), anche i familiari viventi a carico dell'assicurato.

Nei paragrafi delle pagine seguenti, per aderire allo stato di fatto tuttora vigente e per conseguire maggiore chiarezza di esposizione, il campo

(1) L. 11 gennaio 1943, n. 138. — *Costituzione dell'Ente « Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori »*. (Gazz. Uff. 3 aprile 1943, n. 77).

.....

ART. 6. — « L'assistenza dell'ente comprende:

- 1°) l'assistenza sanitaria generica domiciliare e ambulatoria;
- 2°) l'assistenza specialistica ambulatoria;
- 3°) l'assistenza farmaceutica;
- 4°) l'assistenza ospedaliera;
- 5°) l'assistenza ostetrica;
- 6°) l'assistenza pediatrica;
- 7°) le assistenze integrative;
- 8°) la concessione di una indennità di malattia.

L'indennità non è dovuta quando il trattamento economico di malattia è corrisposto per legge o per c.c. dal datore di lavoro o da altri enti in misura pari o superiore a quella fissata dai contratti collettivi ai sensi del presente articolo. Le prestazioni corrisposte da terzi in misura inferiore a quella della indennità saranno integrate dall'Ente sino a concorrenza.

Le assistenze di cui ai nn. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 saranno concesse per un periodo massimo di 180 giorni nell'anno.

Le assistenze di cui ai numeri 3, 4, 7, 8, saranno concesse nei limiti, nella misura e secondo le modalità che verranno determinate nazionalmente dalle Associazioni sindacali

di applicazione verrà considerato avendo riguardo ai vari settori di lavoro e professionali nei quali si raggruppano gli assicurati e, correlativamente, le aziende datrici di lavoro.

248. — Settore commercio: lavoratori assicurati.

Con R.D. 24 ottobre 1929, n. 1946 (1), successivamente modificato con R.D. 20 dicembre 1932, n. 1705 (2), venne adottata, a favore degli addetti al commercio, la prima forma obbligatoria di assistenza di malattia a carattere organico e nazionale.

In prosieguo di tempo, alle categorie originarie, di più facile identificazione, se ne aggiunsero altre rimaste in un primo tempo escluse per mancanza di norme contrattuali o perché già assistite da Casse mutue professionali.

Così dicasi per i portieri (3), per gli operai turnisti delle imprese di panificazione (4), per i dipendenti da studi professionali (5), per i dipendenti da aziende artigiane e cooperative di barbieri, parrucchieri e affini (6), per i farmacisti dipendenti da farmacie (7).

Con la L. 11 gennaio 1943, n. 138 (8), la Cassa nazionale di malattia per gli addetti al commercio venne assorbita (R.D. 6 maggio 1943, n. 400) (9), dall'I.N.A.M.

a mezzo dei c.c. o da deliberazione dei loro competenti organi, ovvero dal decreto di cui al secondo comma dell'art. 4.

Alla erogazione delle indennità provvede direttamente l'Ente, salvo particolari deroghe, da stabilirsi di concerto con le Confederazioni interessate.

L'azione per conseguire le prestazioni, di cui alla presente legge, si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui esse sono dovute ».

ART. 7. — « Le assistenze di cui ai nn. 1, 2, 3, 4, 5, 6, e 7 del precedente articolo competono di diritto anche ai familiari viventi a carico dell'iscritto, nei limiti e con le modalità che verranno determinati in conformità di quanto dispone il quarto comma dell'articolo precedente ».

(1) R.D. 24 ottobre 1929, n. 1946. — *Riconoscimento giuridico della Cassa nazionale malattie per gli addetti al commercio e approvazione del relativo Statuto.* (Gazz. Uff. 19 novembre 1929, n. 269).

(2) R.D. 20 dicembre 1932, n. 1705. — *Approvazione del nuovo statuto della Cassa nazionale malattie per gli addetti al commercio.* (Gazz. Uff. 10 gennaio 1933, n. 7).

(3) c.c.l. 30 aprile 1938.

(4) c.c.l. 23 marzo 1939.

(5) c.c.l. 23 marzo 1939.

(6) c.c.l. 27 luglio 1939.

(7) c.c.l. 21 agosto 1939.

(8) v. nota 1, pag. 152.

(9) v. nota 1, pag. 153.

Peraltro, in attesa che venisse emanato il regolamento previsto all'art. 2 della legge istitutiva (1), furono conservate le varie forme assistenziali e il sistema di erogazione delle prestazioni proprio di ciascuna Cassa originaria. Ciò dette origine alla sussistenza di particolari settori assicurativi a sé stanti nell'ambito dell'Ente unitario.

Esigenze organizzative hanno, tuttavia, consigliato il legislatore ad emanare, in via provvisoria — fino a quando cioè non si sarà provveduto a disciplinare in modo organico e generale l'assicurazione contro le malattie dei lavoratori — il D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304 (2), che ha esteso al settore del commercio l'applicazione delle norme assistenziali stabilite per il settore dell'industria; tuttavia, malgrado tale perequazione, alcune norme sono rimaste inalterate (*aliquota contributiva*).

I lavoratori del commercio di età superiore ai 14 anni aventi qualifica di operai ed impiegati (art. 13 R.D. 20 dicembre 1932, n. 1705 (3), modificato con R.D. 6 luglio 1940, n. 1271) (4), soggetti all'obbligo dell'iscrizione, sono compresi nelle seguenti categorie:

a) *addetti al commercio* in genere: si comprendono in questa categoria gli addetti al commercio dei prodotti industriali ed agricoli, gli addetti al commercio alimentare, gli ausiliari del commercio interno ed estero,

(1) L. 11 gennaio 1943, n. 138. — *Costituzione dell'Ente «Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori.* (Gazz. Uff. 3 aprile 1943, n. 77).

.....

ART. 2. — «L'Ente è l'organo mediante il quale le organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori assolvono i compiti enunciati nelle dichiarazioni XXVII e XXVIII della Carta del lavoro per quanto concerne l'assistenza dei lavoratori e dei loro familiari in caso di malattia.

L'Ente è disciplinato dalla presente legge e dal regolamento che sarà approvato con D.R., su proposta del ministro per le corporazioni, d'intesa coi ministri per l'interno e per le finanze, ai sensi dell'art. 1, n. 1, della L. 31 gennaio 1926, n. 100».

(2) v. nota 4, pag. 43.

(3) R.D. 20 dicembre 1932, n. 1705. — *Approvazione del nuovo statuto della «Cassa nazionale malattie per gli addetti al commercio».* (Gazz. Uff. 10 gennaio 1933, n. 7).

.....

ART. 13. — «Sono iscritti alla Cassa nazionale malattie per gli addetti al commercio i prestatori d'opera legalmente rappresentati dalla Confederazione nazionale dei sindacati fascisti del commercio, dipendenti da datori di lavoro legalmente rappresentati dalla Confederazione nazionale fascista del commercio L'iscrizione è limitata ai prestatori d'opera aventi non meno di quindici, né più di sessantacinque anni di età.

L'obbligo della iscrizione spetta al datore di lavoro».

(4) R.D. 6 luglio 1940, n. 1271. — *Modificazioni allo statuto della Cassa nazionale malattie per gli addetti al commercio.* (Gazz. Uff. 19 settembre 1940, n. 220).

i lavoratori del turismo e dell'ospitalità, i lavoratori delle case private di cura (D.M. 11 gennaio 1931) (1);

b) lavoratori barbieri e parrucchieri: come tali si intendono i prestatori d'opera dipendenti da aziende artigiane e da aziende cooperative similari di barbieri, parrucchiere e acconciatore per signora, manicure, pedicure e massaggiatore (2);

c) operai dipendenti da proprietari di fabbricati: come tali si intendono gli addetti alla manutenzione e alla pulizia degli stabili, che hanno vero e proprio rapporto di lavoro continuativo con il proprietario dell'immobile;

d) operai stagionali avventizi o giornalieri, dipendenti da aziende ortofrutticole;

e) turnisti dipendenti da aziende di panificazione, la cui qualifica è riconosciuta dalla Commissione prevista dall'art. 8 del contratto nazionale di lavoro per gli operai dipendenti dalle aziende di panificazione del 23 marzo 1939 (3). Per turnisti si intendono i lavoratori panettieri destinati a sostituire lavoratori fissi e si distinguono in:

— turnisti interni, se prestano la loro opera per quattro o cinque giornate la settimana per sostituire gli operai fissi nelle due giornate settimanali di riposo spettanti a ciascuno;

— turnisti esterni, se prestano la loro opera per non più di tre giornate alla settimana per sostituire operai fissi nel riposo settimanale e nell'avvicendamento, nella sesta giornata settimanale in rapporto alle 40 ore di lavoro;

f) lavoratori avventizi, turnisti, giornalieri e comunque tutti coloro che prestano opera saltuaria alle dipendenze di uno o più datori di lavoro esercenti nell'ambito del settore (3), (art. 20, R.D. 20 dicembre 1932, n. 1705) (4);

(1) D.M. 11 gennaio 1931. — *Definizione dell'inquadramento sindacale di alcune categorie professionali.* (Gazz. Uff. 29 gennaio 1931, n. 23).

(2) c.c.l. 27 luglio 1939. (*Bollettino Uff. Min. corporazioni*, fasc. 213, all. 1721, 13 ottobre 1939).

(3) Art. 11 del c.c.l. 23 marzo 1939 e art. 8 c.c.l. lavoratori panettieri 1° aprile 1948.

(4) R.D. 20 dicembre 1932, n. 1705. — *Approvazione del nuovo statuto della «Cassa nazionale malattie per gli addetti al commercio».* (Gazz. Uff. 10 gennaio 1933, n. 7).

.....
ART. 20. — «È obbligatoria l'iscrizione alla Cassa anche dei prestatori d'opera avventizi, turnisti, giornalieri e comunque di tutti coloro che prestano opera saltuaria alle dipendenze di uno o più datori di lavoro.

In tal caso l'iscrizione sarà disciplinata da apposito regolamento emanato dal Consiglio di amministrazione, sentite la Confederazione nazionale fascista del commercio e la Confederazione nazionale dei sindacati fascisti del commercio.

Tale regolamento dovrà essere trasmesso al Ministero delle corporazioni per l'approvazione ».

g) *impiegati* dipendenti da proprietari di fabbricati: come tali si intendono gli impiegati delle amministrazioni e gli esattori aventi un rapporto continuativo;

h) *farmacisti* non proprietari dipendenti da farmacie e da aziende dalle farmacie (1);

i) *prestatori d'opera* con farmacisti dipendenti da farmacie i cui titolari siano farmacisti e precisamente:

categoria A:

— il personale con mansioni direttive o di concetto, escluso il personale farmacista non proprietario;

— gli assistenti (pratici), forniti del certificato di abilitazione previsto dall'art. 31 della L. 22 maggio 1913, n. 468 (2);

— i contabili e corrispondenti di concetto;

— altro personale con mansioni di concetto;

categoria B:

— il personale con mansioni di grado comune;

— i contabili d'ordine, cassieri, commessi addetti alla vendita, aiuto commessi;

— altro personale con mansioni di grado comune;

categoria C:

— il personale con mansioni non impiegatizie e, cioè, fattorini, fialetratori e fialetratrici, impacchettatori e impacchettatrici di fiale, facchini e personale di fatica in genere;

— altro personale con mansioni analoghe (i non farmacisti dipendenti da farmacie i cui titolari siano farmacisti) (3);

l) *piazzisti e viaggiatori*;

m) *portieri*; come tali si intendono:

— i portieri che prestano la loro opera per la vigilanza, la custodia e la pulizia degli stabili adibiti ad uso di abitazione o ad altro uso e, se-

(1) c.c.l. 11 ottobre 1949 per il personale laureato e diplomato nelle farmacie e circ. I.N.A.M. n. 21 del 12 maggio 1950.

(2) L. 22 maggio 1913, n. 468. — *Disposizioni sull'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle farmacie.* (Gazz. Uff. 31 maggio 1913, n. 126).

.....
ART. 31. — « Il governo del Re è autorizzato ad ammettere ad un nuovo esame pratico gli assistenti già muniti di « patentino » all'effetto di conseguire un certificato di abilitazione a sostituire il titolare nell'esercizio della farmacia.

Le norme per l'esame saranno stabilite con regolamento ».

(3) c.c.l. 21 agosto 1939.

condo le consuetudini locali, per le altre mansioni accessorie inerenti gli stabili ai quali sono addetti;

- i portieri che prestano la loro opera soltanto per la custodia degli stabili adibiti ad uso di locazione o ad altro uso e, secondo le consuetudini locali, per le altre mansioni inerenti gli stabili ai quali sono addetti, con esclusione del servizio di pulizia;

- i lavoratori che, con rapporto di servizio continuativo e non occasionale, prestano la loro opera negli stabili (in condominio) adibiti ad uso di abitazione o ad altro uso, per la pulizia dell'androne, delle scale e degli accessori, per l'accensione e lo spegnimento della luce, per l'apertura e la chiusura del portone e per gli altri servizi similari, separatamente e congiuntamente, con esclusione del servizio di vigilanza e di custodia. Debbono ritenersi esclusi, per il settore commercio, i portieri e gli altri lavoratori menzionati quando la loro prestazione ha carattere personale e domestico, e cioè quando sono addetti a stabili abitati soltanto dal proprietario o da parenti ed affini entro il 3° grado, anche se in appartamenti separati (c.c.n. 30 aprile 1938) (1).

n) *dipendenti* da studi professionali, i quali si distinguono in:

- personale con mansioni impiegatizie, il quale a sua volta si distingue in:

- personale con mansioni di concetto (coloro che disimpegnano mansioni per le quali si richiedono particolari attitudini) come segretari di studio, corrispondenti, impiegati tecnici e contabili, interpreti e traduttori, disegnatori;

- personale con mansioni di grado comune come aiuto contabili, archivisti, stenodattilografi, fatturisti, copisti, protocollisti, addetti alle calcolatrici, commessi di studio, ecc.

- personale con mansioni non impiegatizie, e cioè: personale subalterno, odontotecnici, uscieri, fattorini, custodi anche con mansioni di pulizia, autisti, se prevalentemente adibiti ai servizi dell'ufficio (2).

o) *insegnanti non di ruolo*, dipendenti da istituti non statali di istruzione, che svolgono attività di notevole rilievo e a carattere continuativo (3);

p) *personale dipendente da istituti di istruzione e di educazione ecclesiastici*, con rapporto di lavoro retribuito, fatta esclusione per i sacerdoti ed i religiosi che prestano l'attività in forza del vincolo di obbedienza (4).

(1) c.c.l. 30 aprile 1938.

(2) c.c.l. 23 marzo 1939 per i dipendenti degli studi professionali.

(3) Circ. n. 3 del 16 febbraio 1951 Min. lavoro e previdenza sociale.

(4) Circ. I.N.A.M. n. 97 del 26 ottobre 1951.

249. — Settore commercio: familiari assistibili.

A norma dell'art. 6 del D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304 (1), sono considerati familiari aventi diritto all'assistenza sanitaria in regime assicurativo, i seguenti componenti il nucleo familiare dell'assicurato:

- a) la moglie, purché non separata legalmente dal marito per sua colpa;
- b) il marito, se di età superiore ai 60 anni o anche inferiore se permanentemente invalido al lavoro, sempre che non sussista separazione legale per sua colpa;
- c) i figli legittimi, naturali ed adottivi, fino all'età di 18 anni, e senza limiti di età, se permanentemente invalidi al lavoro;
- d) le figlie nubili, senza limite di età, purché viventi a completo carico dell'assicurato;
- e) i genitori, a carico dell'assicurato, se abbiano superato i 60 anni di età, per il padre, ed i 55 anni per la madre, e senza limiti di età quando siano permanentemente inabili al lavoro;
- f) la persona cui il lavoratore fu regolarmente affidato, che si trovi nelle stesse condizioni e con gli stessi limiti previsti per i genitori;
- g) gli esposti, regolarmente affidati all'assicurato, sempre alle stesse condizioni e con gli stessi limiti previsti per i figli;
- h) i fratelli e le sorelle del lavoratore, sempre alle stesse condizioni e con gli stessi limiti previsti per i figli e le figlie nubili.

(1) *D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304. — Trattamento di malattia dei lavoratori del commercio, del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati.* (Gazz. Uff. 29 novembre 1947, n. 275; v. err. corr. Gazz. Uff. 11 dicembre 1947, n. 284).

.....
 ART. 6. — « Le prestazioni sanitarie di cui all'art. 4 si estendono con le norme e nei limiti vigenti per il settore dell'industria, anche ai componenti il nucleo familiare degli iscritti.

Agli effetti del precedente comma sono considerati componenti il nucleo familiare:

- 1°) il coniuge, purché non separato legalmente per sua colpa;
- 2°) i figli legittimi, naturali ed adottivi fino all'età di 18 anni e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro e, se si tratta di figlie nubili, siano viventi a completo carico dell'iscritto;
- 3°) i genitori a carico dell'iscritto purché abbiano superato i 60 anni di età per il padre e i 55 anni per la madre e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro;
- 4°) i fratelli e le sorelle dell'iscritto ed a suo carico nelle condizioni previste nel n. 2).

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati e sono equiparati ai genitori le persone cui gli esposti sono regolarmente affidati.

Sono esclusi dal diritto alle prestazioni le persone occupate in lavoro remunerativo anche se non sussista per esse l'obbligo dell'assicurazione.

Sono considerate permanentemente inabili al lavoro le persone riconosciute affette da inabilità permanente non inferiore al 50 % ».

250. — Settore agricoltura: lavoratori assicurati.

Il R.D. 23 ottobre 1930, n. 1567 (1) (2), ha dettato gli indirizzi per la costituzione della Federazione nazionale delle mutue di malattia per i lavoratori agricoli, la cui realizzazione pratica avvenne, però, a causa delle difficoltà per l'estensione di forme previdenziali nel settore agricolo, soltanto a seguito del c.c.l. 16 ottobre 1935 (3). L'unica successiva variazione nel campo di applicazione si ebbe con la estensione della tutela assicurativa alle famiglie coloniche e mezzadrili in base al c.c.l. 16 febbraio 1937 (4).

Anche la Federazione nazionale delle mutue di malattia per i lavoratori agricoli, con l'emanazione della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (5), cessò l'attività autonoma per essere incorporata nell'I.N.A.M., continuando però a conservare, nell'ente unificato, le sue caratteristiche funzionali ed assistenziali.

I successivi provvedimenti legislativi — D.L.L. 8 febbraio 1946, n. 60 (6), D.L.L. 9 aprile 1946, n. 212 (7), e D.L.C.P.S. 9 settembre 1947, n. 981 (8) — che furono emanati specificatamente per il settore agricolo, hanno mantenuto ancora la definizione dei soggetti assicurabili e la diversificazione delle prestazioni già in atto presso la Federazione originaria.

In linea generale, sono considerati lavoratori agricoli quelli addetti alla coltivazione della terra e dei boschi e alle lavorazioni connesse, complementari ed accessorie, quali la cura delle piante, la irrigazione, la custodia, l'allevamento ed il governo degli animali, la preparazione, la conservazione, il trasporto dei prodotti agricoli, armentizi, forestali, ecc.

L'obbligo dell'assicurazione all'I.N.A.M. si riferisce agli appartenenti al settore agricolo aventi qualifica di operai; gli impiegati sono assicurati

(1) R.D. 23 ottobre 1930, n. 1567. — *Attribuzione della personalità giuridica alla Federazione nazionale delle casse mutue di malattia per i lavoratori agricoli ed approvazione dello statuto della Federazione stessa.* (Gazz. Uff. 13 dicembre 1930, n. 289).

(2) Il suddetto R.D. è stato sostituito dal R.D. 4 dicembre 1939, n. 2221. — *Approvazione del nuovo statuto della federazione nazionale fascista delle mutue di malattia per i lavoratori agricoli.* (Gazz. Uff. 23 marzo 1940, n. 70).

(3) c.c.l. 16 ottobre 1935. — (Boll. Uff. Min. Corp. suppl. 15 febbraio 1936, all. 791).

(4) c.c.l. 16 febbraio 1937. — (Boll. Uff. Min. Corp. suppl. 31 ottobre 1937, all. 1250).

(5) v. nota 1, pag. 152.

(6) D.L.L. 8 febbraio 1946, n. 60. — *Modificazioni alle vigenti disposizioni circa l'assicurazione di malattia per i lavoratori in agricoltura.* (Gazz. Uff. 7 marzo 1946, n. 56).

(7) v. pag. 129, tab. 25, nota a.

(8) D.L.C.P.S. 9 settembre 1947, n. 981. — *Modificazioni della misura dei contributi e delle indennità giornaliere nella assicurazione di malattia per i lavoratori in agricoltura.* (Gazz. Uff. 2 ottobre 1947, n. 226).

presso la Cassa nazionale assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (R.D. 20 ottobre 1939, n. 2223) (1).

I lavoratori dell'agricoltura, di età superiore ai 12 anni (R.D. 4 dicembre 1939, n. 2221 (2), e D.M. 16 settembre 1948) soggetti all'obbligo dell'assicurazione, sono i seguenti:

a) *salariati fissi e assimilati a contratto annuo*; tali sono i lavoratori vincolati per la durata di un anno, retribuiti a salario mensile in danaro e in natura, e per i quali, all'inizio dell'anno agrario, esiste un rapporto contrattuale specifico. Tra di essi sono i salariati fissi, dipendenti da aziende agricole, ma non addetti alle colture agrarie, come muratori, falegnami, carradori, fabbri, meccanici, ecc. pur se adibiti saltuariamente a prestare servizio presso macchine mosse da agenti inanimati.

In questa categoria sono da comprendersi: i guardia caccia dipendenti da aziende agricole e da riserve di caccia, le guardie campestri e i guardaboschi dipendenti da agricoltori o da consorzi di agricoltori nonché i casari stabilmente addetti, quali unici dipendenti, a piccoli caseifici o latterie sociali;

b) *obbligati o braccianti fissi*; tali sono i lavoratori ai quali viene garantito, per contratto, un numero determinato di giornate di lavoro, da compiersi durante l'anno a seconda delle esigenze dell'azienda. Il numero minimo di giornate di lavoro da attribuire ad essi è quello stabilito dai c.c. di lavoro vigenti nelle singole zone o, in mancanza di questi, dai singoli contratti individuali;

c) *avventizi*; tali sono i braccianti (giornalieri di campagna) e compartecipanti, distinti nelle quattro categorie dei permanenti, abituali, occasionali, eccezionali.

I salariati fissi con contratto inferiore ad un anno (servi di campagna o famigli mesaroli), sono equiparati ai braccianti in ragione della rispettiva frequenza di lavoro risultata dalla durata del contratto nel corso dell'anno agrario e delle giornate di occupazione presunte per ciascun mese di validità del contratto stesso.

I coloni parziari sono equiparati ai braccianti e ai compartecipanti qualora risultino occupati sul fondo per meno di 120 giornate nel corso dell'anno agrario. Ai fini dell'assicurazione di malattia, sono considerati

(1) R.D. 20 ottobre 1939, n. 2223. — *Approvazione del nuovo statuto della Cassa nazionale fascista di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali.* (Gazz. Uff. 5 aprile 1940, n. 81).

(2) v. nota 2, pag. 786.

braccianti agricoli solo quei lavoratori che dedicano ai lavori agricoli almeno 51 giornate all'anno (art. 3 del D.L.L. 9 aprile 1946, n. 212 (1));

d) coloni e mezzadri.

Sono *assimilati* ai lavoratori agricoli:

a) i lavoratori occupati in aziende che lavorino nei magazzini generali la foglia del tabacco, sia allo stato verde che secco, prodotto esclusivamente nei fondi di proprietà del concessionario, della di lui moglie e dei figli non coniugati (L. 27 marzo 1952, n. 348, art. 5) (2);

b) i lavoratori occupati presso aziende agricole esercenti la silvicoltura e le attività complementari relative, sindacalmente rappresentate dalla Confederazione generale dell'agricoltura italiana (D.M. 1° luglio 1943 (3), e circ. I.N.A.M. n. 54 del 26 gennaio 1948);

c) i lavoratori addetti alle trebbiatrici e motoaratrici, di proprietà dell'agricoltore, che battano solo grano prodotto nei suoi fondi o arino soltanto sui di lui campi (D.M. 11 gennaio 1931 (4), e circ. I.N.A.M. n. 95 del 9 dicembre 1948);

d) i lavoratori addetti ai frantoi oleari che moliscano più del 55 % delle olive prodotte nei fondi di proprietà o condotti dal frantoiano (D.M. 11 gennaio 1931 (4), e circ. I.N.A.M. n. 70 del 20 ottobre 1950);

e) i lavoratori addetti alla monda, al trapianto ed al taglio del riso;

(1) v. pag. 129, tab. 25, nota a.

(2) L. 27 marzo 1952, n. 348. — *Disciplina degli assegni familiari e dell'assicurazione malattia per le maestranze addette alla lavorazione della foglia di tabacco nei magazzini generali dei concessionari speciali.* (Gazz. Uff. 26 aprile 1952, n. 98).

.....

ART. 5. — « Ai fini della assicurazione di malattia per i lavoratori di cui all'art. 1, comma primo, della presente legge, si applicano le disposizioni del D.L.L. 19 aprile 1946, n. 213, e le altre norme vigenti in materia di assicurazione di malattia per i lavoratori della industria.

Qualora i lavoratori di cui trattasi siano addetti alla lavorazione della foglia di tabacco prodotta sui fondi di proprietà del concessionario speciale, della di lui moglie e dei figli non coniugati, si applicano nei loro confronti, ai fini indicati nel comma precedente, le norme di cui al D.L.L. 9 aprile 1946, n. 212, modificato con D.L.C.P.S. 9 settembre 1947, n. 981, e le altre norme vigenti in materia di assicurazione di malattia per i lavoratori della agricoltura, nonché le norme di cui al R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138, e successive modificazioni, in ordine all'accertamento e alla riscossione dei contributi unificati in agricoltura ».

(3) D.M. 1° luglio 1943. — *Inquadramento sindacale delle maestranze boschive e forestali.* (Gazz. Uff. 28 luglio 1943, n. 173).

(4) v. nota 1, pag. 782.

f) i soci prestatori d'opera delle cooperative, le quali svolgono attività agricola, e purché sussistano nei confronti delle stesse i seguenti requisiti:

- assunzione del lavoro in proprio da parte della cooperativa e non dei soci;
- conferimento alla cooperativa stessa, da parte dei soci, del prodotto o del ricavato;
- ripartizione del ricavato tra tutti i soci.

L'accertamento dell'esistenza dei requisiti in oggetto è effettuato a cura dell'Ispettorato del lavoro (circ. I.N.A.M. n. 110 del 13 ottobre 1946 e circ. I.N.A.M. n. 18 del 9 marzo 1951);

g) i lavoratori (allievi) occupati presso i cantieri scuola di rimboschimento, per la L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), a cura di enti gestori (comuni, amministrazioni provinciali ecc.).

Un problema tutto particolare è quello relativo alla tutela previdenziale dei cosiddetti *lavoratori marginali* dell'agricoltura. Nel corso delle indagini sono state raccolte delle lamentele in merito a questo problema: ora vengono denunciate le incertezze della tutela che per legge spetta a questa categoria di lavoratori e le oscillanti istruzioni in proposito, ora viene messa in evidenza la insufficienza della tutela quando detti lavoratori sono equiparati ai lavoratori agricoli eccezionali.

Una organizzazione provinciale sindacale di lavoratori di Ferrara, circa questi lavoratori ha dichiarato: « Una questione grave è quella che riguarda i marginali, i quali pur effettuando un lavoro meccanico qualificato, non godono del trattamento previdenziale ed assistenziale previsto per i lavoratori dell'industria, nonostante le indicazioni in tal senso della circ. ministeriale del 6 ottobre 1955. Addirittura nel comune di Massafscaglia (Ferrara), vi è un gruppo di lavoratori che non ha alcuna assistenza ».

Una organizzazione sindacale locale dei lavoratori del comune di Migliarino (Ferrara), richiama « ... se in caso di malattia ed infortunio gli addetti alle macchine godono di un trattamento previdenziale particolare analogo a quello praticato per i lavoratori dell'industria ha così risposto: perché considerati marginali dall'agricoltura e come tale assistiti come i braccianti per tutti i generi di assistenza in base alla qualifica che riesce ad ottenere subordinata al numero di giornate effettivamente lavorate... ».

Una organizzazione di lavoratori del comune di Jolanda di Savoia (Ferrara) nella relazione presentata alla Commissione, tra l'altro, lamenta

(1) v. nota 1, pag. 118.

addirittura un regresso nella tutela previdenziale in favore dei lavoratori marginali dell'agricoltura. Nella relazione è così detto circa la situazione operai marginali (meccanici dell'agricoltura):

« Questi operai, considerati come appartenenti al settore industria sino al 1940, vennero in seguito ad una disposizione ministeriale fascista inquadrati nel settore « marginali dell'agricoltura ». In seguito a questa disposizione, vi fu una variazione negli assegni familiari che, prima erano dell'industria, poi dell'agricoltura, mentre ogni onere assicurativo assistenziale e previdenziale restava agganciato al settore dell'industria. Nel maggio 1955, in seguito ad una nuova disposizione ministeriale, questi operai vennero inquadrati a tutti gli effetti al settore agricolo.

La situazione di particolare disagio che si è venuta a creare per questa categoria di lavoratori è facilmente immaginabile. Considerato che l'anno agricolo termina il 30 settembre a questi lavoratori non restava più il tempo per accumulare le 152 giornate necessarie per far maturare l'assistenza previdenziale ed assistenziale a loro ed ai loro familiari. Avviene, così, che in casi di ricovero in ospedale, per visite mediche e medicinali, i lavoratori devono sostenere interamente le spese incontrate, tutto questo si verifica nonostante che il rapporto di lavoro non sia mai stato interrotto.

Per quanto riguarda gli assegni familiari questi operai dovettero rinunciare per i mesi di agosto e settembre 1955 per il fatto che se le giornate lavorative relative a questo periodo fossero state denunciate, sarebbe avvenuto come conseguenza che i lavoratori marginali avrebbero perso il diritto di assistenza mutualistica per loro ed i familiari.

Altra situazione di particolare disagio si viene a creare per questi lavoratori quando eseguono lavori di trebbiatura e motoaratura nell'ambito dell'azienda, e si vedono riservare un trattamento economico ed assistenziale agganciato al settore agricolo; mentre nella stessa azienda, ad operai che svolgono lo stesso lavoro a dipendenze di terzi, viene riservato il trattamento dell'industria a tutti gli effetti.

Per ciò che riguarda la maturazione della pensione di invalidità e vecchiaia, grande è la preoccupazione nel vedersi, con la ultima disposizione ministeriale, sottratta la possibilità di maturare la pensione della industria.

Queste incongruenze mantengono i lavoratori in continuo stato di avvilimento, in quanto mentre negli altri settori produttivi di tanto in tanto, il progresso si fa sentire, per questi lavoratori invece vi è stato un continuo regresso: si vedono calpestati dei diritti acquisiti attraverso duri sacrifici ».

L'incertezza della disciplina attuale relativamente alla tutela previdenziale dei lavoratori marginali dell'agricoltura è così denunciata dall'Ispettorato del lavoro di Forlì, nel colloquio che questi ha avuto con la Commissione:

...« Una questione che potrebbe essere prospettata è quella dei marginali in agricoltura. C'è una mancanza di previdenza, perché l'istituto di malattia si astiene dal prestare assistenza a questi marginali dell'agricoltura, poiché abbiamo una norma che, secondo il Ministero, non si può più applicare a seguito dei pronunciati giudizi della Cass. In attesa della nuova regolamentazione, il Ministero aveva dato alcune disposizioni, ma non mi sembra che esse siano state rispettate... Li abbiamo, quindi, lasciati scoperti per l'assicurazione di malattia che è una delle forme previdenziali di maggiore aiuto per i lavoratori e maggiormente sentite ».

Anche i dirigenti delle aziende interessate al problema confermano questo stato di incertezza nella tutela previdenziale dei lavoratori marginali dell'agricoltura.

Il direttore di un'azienda agricola di Mezzano (Trento) ha rilevato in proposito, nel colloquio avuto con la Commissione:

« L'ultima vertenza è stata quella dei marginali agricoli. Purtroppo all'azienda è stato detto che « possono » pagare i contributi. Noi siamo una società e paghiamo quello che siamo obbligati a pagare. Speriamo che presto il Ministero del lavoro regoli la questione. Pensiamo che questa gente dell'industria, essendo passata all'agricoltura, sia tornata indietro. Le aziende sono gravate dagli oneri. Noi abbiamo una disciplina sindacale. L'Associazione agricoltori ci ha detto di attenerci, e noi ci atteniamo... La circolare dice: « l'azienda può pagare ». In questo modo, non possiamo pagare. Noi impiegati dovremmo andare a dire al superiore di pagare. Come si fa a pagare quando si dice « può »? Tutti possono pagare dei contributi in più. L'unica controversia che abbiamo avuto è stata questa ».

La stessa situazione di disagio emerge dalle dichiarazioni di un trattorista della stessa azienda: « Quello che più ci interessa è il fatto che siamo scoperti dalla Mutua. Avendo la moglie ammalata, se capita qualcosa diventa un problema serio. Forlì dice che devono pagare. Di conseguenza, noi siamo sempre in sospenso. L'Ispettorato dice che devono pagare. Gli assegni familiari non ce li pagano ».

Noi dovevamo prendere il libretto dei braccianti; poi hanno visto che non potevamo. Sul giornale è stato scritto che dovevamo passare con il trattamento dell'industria; dopo non abbiamo saputo più niente. Non facciamo parte di nessun settore. Nell'industria ci dicono che siamo dell'agricoltura. Se siamo nell'agricoltura, ci dicono che siamo dell'industria ».

Identica situazione di confusione e di incertezza, circa la disciplina previdenziale in favore dei trattoristi, emerge anche dal colloquio avuto dalla Commissione con i rappresentanti di una cooperativa agricola braccianti di Conselice (Ravenna).

Per le categorie dei lavoratori marginali trattasi, dunque, di precisare in quale settore di attività essi debbano ritenersi compresi ai fini della tutela previdenziale.

In verità, la questione, data la sua complessività, è difficile che possa trovare una soluzione precisa, unica e di carattere generale, che valga in tutti i casi e che corrisponda alle esigenze ed alle usanze delle attività produttive agricole esercitate nelle diverse regioni.

In linea di massima si ritiene che i lavoratori di che trattasi devono comprendersi nel settore di attività produttiva al quale essi appartengono intrinsecamente, ma questo principio generalmente deve essere armonizzato opportunamente con la qualifica soggettiva del datore di lavoro.

In particolare, l'inquadramento dei lavoratori marginali di che trattasi nel settore agricolo deve aver luogo soltanto quando il datore di lavoro appartenga a tale settore ed i lavoratori, oltre ad essere iscritti nei relativi elenchi anagrafici, svolgano la loro attività in un fondo per il quale il datore di lavoro sia iscritto nel ruolo dei contributi agricoli, e questi siano stati determinati tenendo conto delle giornate lavorative prestate dai lavoratori marginali stessi.

251. - Settore agricoltura: familiari assistibili.

La identificazione dei familiari aventi diritto all'assicurazione sanitaria di malattia, purché viventi a carico dell'assicurato, fu definita a seguito di provvedimenti adottati dalla Federazione nazionale delle mutue di malattia per i lavoratori agricoli con circ. n. 40/82 del 20 febbraio 1941.

Ai sensi di tale circolare si intendono per familiari:

a) la moglie, oppure la donna convivente con l'assicurato dal quale abbia avuto figli naturali riconosciuti;

b) il marito di lavoratrice assicurata, di età superiore ai 65 anni o di qualunque età se totalmente inabile al lavoro. Non viene riconosciuto come familiare il coniuge separato per sua colpa;

c) i figli fino a 12 anni compiuti, o fino ai 14 anni se non compresi negli elenchi anagrafici come iscritti principali, ed anche di età superiore se totalmente inabili al lavoro. Sono equiparati ai legittimi, i figli legittimati, gli adottivi, i naturali riconosciuti, nonché i nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge e gli esposti regolarmente affidati;

d) i genitori o gli avi del lavoratore, conviventi a di lui carico, di età superiore ai 65 anni o invalidi totalmente al lavoro ovvero, indipendentemente dall'età, la madre vedova che accudisca esclusivamente alle faccende domestiche. Sono equiparati ai genitori, i suoceri conviventi a totale carico dell'assicurato, quando non abbiano altri figli tenuti per legge agli alimenti;

e) i fratelli, le sorelle, i nipoti fino a 12 anni compiuti o fino ai 14 anni se non compresi negli elenchi anagrafici come iscritti principali ovvero, indipendentemente dall'età, se inabili al lavoro, sempreché siano conviventi a totale carico dell'assicurato, per la morte o l'abbandono o l'invalidità al lavoro dei genitori, o per essere di paternità ignota.

252. - Settore industria: lavoratori assicurati.

La istituzione della Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia dell'industria, avvenuta con R.D.L. 6 settembre 1934, n. 1619 (1) ebbe lo scopo di dare una uniformità di indirizzo alle varie forme di mutualità già esistenti nell'ambito delle categorie del settore, sia dal punto di vista organico-funzionale che assistenziale.

Lo sviluppo delle forme previdenziali aveva favorito, infatti, il sorgere di un rilevante numero di organismi a carattere aziendale o interaziendale o professionale, la cui costituzione era obbligatoria in virtù di c.c. stipulati, per le diverse categorie, sulla base dello statuto-tipo per le casse di malattia dell'ottobre 1930. Tale situazione aveva comunque reso eccessivamente complessa, e altrettanto eccessivamente compartimentata, l'organizzazione mutualistica del settore, con gravi inconvenienti funzionali e con evidente, per quanto non necessario, aumento delle complessive spese di gestione.

Il processo di unificazione della mutualità operaia fu perfezionato con il c.c.l. 3 gennaio 1939 (2) che stabilì le forme ed i limiti dell'assistenza da erogare, riunendo in organismi provinciali le mutue esistenti nel territorio (art. 2) (2) e permettendo la sopravvivenza di mutue aziendali con più di 700 iscritti (art. 3) (2).

Precedentemente, in omaggio al criterio di unitarietà, la previdenza di malattia, con il c.c.l. 1° luglio 1936 (3), era stata estesa anche agli impiegati della industria.

(1) R.D.L. 6 settembre 1934, n. 1619. — *Istituzione della « Federazione nazionale fascista delle Casse mutue di malattia dell'industria »*. (Gazz. Uff. 16 ottobre 1934, n. 243).

(2) c.c.l. 3 gennaio 1939. — (Boll. Uff. Min. Corp. suppl. 31 luglio 1939, all. 1657)

(3) c.c.l. 1° luglio 1936. — (Boll. Uff. Min. Corp. suppl. 15 ottobre 1937, all. 1240).

Le norme contenute nei due citati c.c.l. da ritenersi fondamentali nell'ambito del settore, furono successivamente integrate da altri c.c.l. (1).

Con la creazione dell'ente unico, la Federazione nazionale delle casse mutue di malattia dell'industria, cessò la sua attività autonoma e venne fusa, in forza del R.D. 6 maggio 1943, n. 400 (2), nell'I.N.A.M. il quale però mantenne per il settore le precedenti caratteristiche assistenziali, le quali furono successivamente integrate dal D.L.L. 8 febbraio 1946, n. 59 (3) e dal D.L.L. 19 aprile 1946, n. 213 (4).

Nel settore dell'industria, sono soggetti all'obbligo dell'assicurazione le seguenti categorie di lavoratori, di età superiore ai 14 anni, salvo i diversi limiti minimi stabiliti dalle speciali norme sul lavoro delle donne e dei fanciulli:

a) dipendenti, operai ed impiegati, delle aziende industriali, artigiane e cooperative (art. 4 c.c.l. 3 gennaio 1939 (5) e art. 6 c.c.l. 1° luglio 1936);

b) soci prestatori d'opera delle cooperative di lavoro che rispondono ai requisiti indicati alla lett. f) del precedente par. 250;

c) lavoranti a domicilio per conto di aziende industriali o artigiane nei limiti e secondo le norme di cui all'art. 6 del c.c.l. 3 gennaio 1939 (5) e sempreché sia stato stipulato, entro il 31 marzo 1939, ai sensi dell'art. 55 dello stesso c.c.l. (5), il relativo accordo provinciale integrativo per l'estensione dell'assistenza di malattia.

Agli effetti dell'obbligo dell'iscrizione, sono *assimilabili* ai lavoratori dell'industria:

a) i lavoratori dipendenti da aziende boschive e forestali, sindacalmente rappresentate dalla Confederazione generale dell'industria (D.M. 1° luglio 1943) (7);

(1) c.c.l. 28 ottobre 1939 per i capi operai, assistenti od aiuto assistenti nell'industria; c.c.l. 27 giugno 1941 per i dipendenti dai capi operai delle Forze armate.

(2) v. nota 1, pag. 153.

(3) D.L.L. 8 febbraio 1946, n. 59. — *Modificazioni alle vigenti disposizioni circa l'assicurazione obbligatoria contro le malattie dei lavoratori dell'industria.* (Gazz. Uff. 7 marzo 1946, n. 59).

(4) v. nota 2, pag. 43.

(5) c.c.l. 3 gennaio 1939 (v. nota 2, pag. 793).

(6) c.c.l. 1° luglio 1936 (v. nota 3, pag. 793).

(7) v. nota 3, pag. 788.

b) i lavoratori addetti alla lavorazione della foglia di tabacco, sempreché non adibiti alla lavorazione della foglia prodotta sui fondi di proprietà del concessionario speciale, della di lui moglie e dei figli non coniugati (art. 5 L. 27 marzo 1952, n. 348 (1), nel qual caso sono da considerarsi lavoratori agricoli;

c) i lavoratori dipendenti da aziende esercenti la trebbiatura o motoratura per conto di terzi con licenza di tipo B (D.M. 11 gennaio 1931, art. 3, n. 5 (2), e circ. I.N.A.M. n. 95 del 9 febbraio 1948);

(1) v. nota 2, pag. 788.

(2) D.M. 11 gennaio 1931. — *Definizione dell'inquadramento sindacale di alcune categorie professionali.* (Gazz. Uff. 29 gennaio 1931, n. 23).

.....

ART. 3. — « Sono attribuite alla Confederazione nazionale dei sindacati fascisti della industria, le seguenti categorie:

- 1°) addetti alla lizzatura del marmo;
- 2°) dipendenti da filiali di vendita di case editrici;
- 3°) lattonieri idraulici e fumisti;
- 4°) dipendenti da ditte importatrici di nafta, di olii minerali e lubrificanti in genere, qualunque sia la natura dell'attività cui attendono;
- 5°) personale tecnico addetto alle macchine trebbiatrici qualunque sia la natura dell'impresa da cui dipende;
- 6°) maestranze boschive e forestali (segantini e dogaiuoli) chiunque sia il datore di lavoro;
- 7°) personale addetto alla costruzione di linee telefoniche e telegrafiche;
- 8°) personale di officina in servizio presso le aziende aeronautiche;
- 9°) addetti alla pesca nelle acque dolci;
- 10°) addetti agli stabilimenti ittigenici di enti privati;
- 11°) dipendenti da reparti di vendita di aziende industriali;
- 12°) dipendenti da esercenti spettacoli sportivi;
- 13°) dipendenti da concessionari privati di opere di bonifica e in genere di opere di pubblica utilità, sempre che la loro attività ordinaria non sia quella di lavoratori della agricoltura (terrazzieri);
- 14°) addetti alla carica ed alla manutenzione degli accumulatori elettrici nelle stazioni delle ferrovie dello Stato;
- 15°) addetti alle imprese appaltatrici della manutenzione delle ferrovie secondarie;
- 16°) dipendenti dalle imprese di costruzione e manutenzione di porti, ivi compreso il personale addetto alla condotta e alla manovra dei galleggianti impiegati dalle imprese stesse, eccezione fatta per i periodi di tempo durante i quali il personale stesso si trovi imbarcato su navi appartenenti alle imprese le quali siano unite di atto di nazionalità e di ruolo di equipaggio;
- 17°) portieri;
- 18°) dipendenti da imprese esercenti terme, bagni e stabilimenti di cura ».

d) i lavoratori addetti ai frantoi oleari che moliscano meno del 55 % delle olive prodotte nella proprietà del frantoiano (D.M. 11 gennaio 1931, artt. 1 (1), n. 30, e circ. I.N.A.M. n. 70 del 20 ottobre 1950);

(1) *D.M. 11 gennaio 1931. — Definizione dell'inquadramento sindacale di alcune categorie professionali.* (Gazz. Uff. 29 gennaio 1931, n. 23).

.....

ART. 1. — « Sono attribuite, alla Confederazione generale fascista dell'industria italiana, le seguenti categorie:

1°) esercenti alberghi, soltanto nel caso in cui gli alberghi siano evidenti accessori di stabilimenti termali, idroclimatici e strettamente connessi agli stessi e gestiti in località isolate;

2°) coloro che con uve, mosti o vino acquistati presso terzi producono vini che a norma dell'art. 2 del R.D.L. 11 gennaio 1930, n. 62, portante disposizioni per la difesa dei vini tipici, convertito nella L. 10 luglio 1930, n. 1164, e conseguenti disposizioni regolamentari, siano da qualificare tipici, salvo che la produzione sia fatta a scopo di consumo famigliare; e coloro che producono vini resi spumanti con immissione diretta di anidride carbonica; nonché coloro che con uve e mosti acquistati presso terzi producono vini comuni, facendo della produzione del vino esclusivo oggetto della loro attività e coloro che procedendo contemporaneamente ad operazioni di produzione e di scambio di vini abbiano un movimento complessivo aziendale non inferiore a 6.000 hl. annui, dei quali non meno di due terzi di produzione propria;

3°) coloro che producono aceto di alcool;

4°) esercizi di vendita aperti al pubblico (negozi) direttamente gestiti dalle imprese produttrici della merce posta in vendita e destinati esclusivamente alla vendita delle merci di produzione dell'impresa, sempre che si tratti della vendita di prodotti siderurgici, macchine, prodotti chimici per l'agricoltura e generi similari, nonché gli uffici di ditte industriali staccati dalla sede centrale e gestiti direttamente dalla ditta interessata, escluse le rappresentanze affidate a terzi, anche se tali uffici hanno il compito di assumere ordinazioni per conto della casa madre (qualunque sia il genere di prodotto) per consegna a commercianti od altri produttori, e dispongono di deposito alla propria dipendenza;

5°) esercizi di vendita (negozi) annessi a laboratori per la confezione di oggetti di abbigliamento (abiti, cappelli, maglierie, guanti, scarpe, biancherie, ecc.) sempre quando siano destinati allo smercio esclusivo di generi confezionati nel laboratorio stesso ed eccezionalmente dei modelli acquistati da altre case per la riproduzione nonché le ditte commercianti in pellicceria le quali, pur non avendo propri laboratori, curano la lavorazione e la finitura presso terzi dei prodotti acquistati per rivendere assumendone il rischio industriale e limitatamente a tale attività;

6°) laboratori di montaggio, riparazioni e confezioni per conto terzi e di installazioni con messa in opera, impieghino o no, materie prime fornite dal cliente;

7°) laboratori annessi a negozi di generi alimentari quando non siano destinati prevalentemente al rifornimento del negozio cui sono annessi;

8°) canapini, qualunque sia il grado di lavorazione cui sottopongono la materia prima;

9°) imprese esercenti la manutenzione dei tronchi ferroviari e tranviari;

e) i lavoratori che esercitano una libera attività di traffico (facchini, barrocciai e vetturini) e siano riuniti in cooperative, carovane, compagnie ed altre associazioni riconosciute giuridicamente, o di fatto, dagli Ispettorati del lavoro (accordo sindacato nazionale facchini e I.N.A.M. del 20 settembre 1946 e circ. I.N.A.M. n. 89 del 30 ottobre 1948);

f) i lavoratori portuali iscritti nei ruoli tenuti dalle Autorità preposte alla disciplina del lavoro nei porti, e quindi associati alle compagnie e ai gruppi portuali, nonché i lavoratori occasionali delle compagnie stesse

10°) imprese esercenti il servizio di carica e manutenzione degli accumulatori elettrici nelle stazioni delle ferrovie dello Stato;

11°) imprese esercenti la manutenzione di linee ferroviarie secondarie;

12°) imprese esercenti costruzioni e manutenzioni di strade ed autostrade;

13°) esercenti aziende di costruzioni di velivoli, anche se abbiano scuole di pilotaggio e campi di collaudo;

14°) imprese di costruzione di impianti di linee telefoniche e telegrafiche;

15°) drivers-trainers, esercenti per conto proprio;

16°) esercenti istituti di educazione fisica, comprese le scuole di scherma, di ballo, di danze;

17°) esercenti cantieri navali;

18°) esercenti aziende industriali, anche se abbiano mezzi propri di trasporto marittimo per i loro prodotti;

19°) esercenti officine di costruzione e di riparazione di apparecchi radio, qualunque ne sia l'importanza;

20°) esercenti aziende di costruzione di cicli e motocicli, qualunque ne sia l'importanza;

21°) classificatori di stracci, purché oltre che alla selezione provvedano alla depurazione, decolorazione, sfilacciatura.

22°) importatori di nafta, olii minerali e lubrificanti in genere per tutte le attività che esplicano compreso il trasporto e lo scambio;

23°) stagionatori di formaggi, che acquistano la materia prima (latte o pasta non edule) per la trasformazione in formaggio con tutte le operazioni accessorie da compiersi nella stessa azienda;

24°) coloro che gestiscono magazzini per la stagionatura del formaggio per conto di terzi;

25°) esercenti imprese di spettacoli di qualunque genere compresi gli spettacoli sportivi;

26°) esercenti valli salse, stagni ed in genere acque interne di pesca;

27°) esercenti stabilimenti ittogenici;

28°) esercenti imprese di taglio, trasformazione e carbonizzazione delle piante, purché non siano proprietari coltivatori del bosco;

29°) appaltatori di servizio di nettezza urbana, purché abbiano stabilimenti propri per la trasformazione del materiale raccolto;

30°) esercenti frantoi in tutti i casi in cui non entrino nella competenza della confederazione degli agricoltori;

31°) concessionari industriali del tabacco ».

(accordo tra Sindacato lavoratori portuali e I.N.A.M. dell'11 luglio 1949 e circ. I.N.A.M. n. 64 del 25 luglio 1949);

g) i coadiutori degli assuntori di servizi ferrotramviari privati e di navigazione interna, purché non si tratti di congiunti conviventi a carico degli assuntori stessi, e sempreché non appartengano alle Casse di malattia di cui al c.c.l. 30 agosto 1931 (1) o alle Casse di soccorso di cui all'art. 24 del Reg. allegato al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 (2) (art. 56 c.c.l. 3 gennaio 1939) (3);

(1) c.c.l. 30 agosto 1931. (Boll. Uff. Min. Corp. suppl. 20 aprile 1952, all. 278).

(2) R.D. 8 gennaio 1931, n. 148. — *Coordinamento delle norme sulla disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro con quelle sul trattamento giuridico-economico del personale delle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna in regime di concessione.* (Gazz. Uff. 9 marzo 1931, n. 59).

.....

Reg. ART. 24. — « L'aspettativa è l'esenzione temporanea dal servizio degli agenti stabili, che si concede in seguito a domanda dell'interessato per motivi di salute, per servizio militare obbligatorio, anche nella M.V.S.N., per cariche sindacali che comportino l'allontanamento temporaneo dall'azienda, per bisogni privati od in seguito a provvedimenti preventivi giudiziari dipendenti da cause di servizio. Anche se disposta di ufficio, l'aspettativa deve sempre essere notificata per iscritto all'interessato.

Essa viene anche disposta d'ufficio nei casi di prolungata infermità o di sopraggiunto impedimento all'ulteriore esercizio delle funzioni proprie di ciascuna qualifica, quando l'azienda giudichi conveniente sperimentare l'esenzione stessa, prima di deliberare l'esonero definitivo dal servizio.

L'aspettativa non può essere negata quando sia domandata per motivi di salute, ed a giudizio dei sanitari dell'azienda, salvo all'agente la facoltà di ricorrere al collegio sanitario, di cui all'art. 29, sia accertato che l'agente è affetto da malattia, la cura della quale è incompatibile con la prestazione del servizio, e che lascia fondata speranza di guarigione, entro il tempo per cui l'aspettativa stessa è richiesta.

L'aspettativa è deliberata dal direttore, il quale ne determina la durata; questa può essere prorogata, ma non mai eccedere in complesso diciotto mesi, quando si tratti di aspettativa concessa per motivi di salute.

L'aspettativa per motivi di salute può in ogni momento essere revocata, e si può far luogo all'esonero, ove un giudizio medico, reso con le forme dell'art. 29, stabilisca l'inutilità di continuare l'aspettativa medesima.

L'aspettativa è revocata quando siano venute a cessare le cause per cui fu disposta.

Durante il periodo di aspettativa per motivi di salute l'agente ha diritto, per la durata di un anno, sui fondi della Cassa soccorso e dopo il trattamento di malattia, di cui all'art. 23, alla metà dello stipendio o della paga, se solo o con una o due persone di famiglia a carico e a due terzi se le persone di famiglia a carico superano le due.

Per gli agenti che hanno meno di cinque anni di servizio, il trattamento è ridotto di un quarto.

In caso di aspettativa per provvedimenti preventivi giudiziari dipendenti da cause di servizio, il trattamento è a carico dell'azienda e, qualunque sia l'anzianità di servizio dell'agente, viene commisurato alla metà dello stipendio o della paga, per gli agenti soli

h) i coadiutori degli assuntori delle Ferrovie dello Stato che prestino la loro opera alle dirette dipendenze degli assuntori stessi e che non siano loro congiunti conviventi a carico (circ. I.N.A.M. n. 91 del 30 ottobre 1939);

i) i lavoratori assunti dagli uffici tecnici degli Enti locali per i lavori occasionali in economia, sempreché sia per essi in vigore, ai fini economici, il regime dei contratti di lavoro (circ. I.N.A.M. n. 2 del 10 gennaio 1948);

l) i lavoratori salariati, assunti dall'Amministrazione dello Stato e dalle Aziende autonome statali — eccettuati quelli dipendenti dalle FF. SS. — con contratto di diritto privato, per esigenze imprevedute ed indilazionabili, per un periodo massimo di 90 giorni eventualmente prorogabile a 270 (L. 26 febbraio 1952, n. 67 (4), e circ. Presidenza Consiglio Ministri n. 65408 del 9 agosto 1952);

m) gli operai addetti ai lavori di sartoria, calzoleria o selleria, affidati dalle Amministrazioni militari ai capi sarti, calzolai e sellai delle Forze armate e parimenti i lavoratori a domicilio dipendenti dai predetti;

n) i lavoratori (allievi) occupati presso i cantieri-scuola di lavoro, per la L. 29 aprile 1949, n. 264 (5), a cura di enti gestori (comuni, amministrazioni provinciali, ecc.);

o) gli istruttori e aiuto istruttori dei cantieri-scuola di lavoro.

o con meno di tre persone di famiglia a carico ed ai due terzi quando le persone di famiglia a carico siano tre o più.

Il tempo trascorso in aspettativa è computato per intero agli effetti dell'anzianità quando si tratti di aspettativa per motivi di salute, per servizio militare obbligatorio, anche nella M.V.S.N., per cariche sindacali che comportino l'allontanamento temporaneo dalla azienda o quando si tratti di aspettativa in dipendenza di provvedimenti preventivi giudiziari dipendenti da cause di servizio. L'aspettativa costituisce invece interruzione di servizio quando è accordata per motivi privati.

Allo scadere dell'aspettativa ove perdurino le cause che la motivarono, si fa luogo all'esonero definitivo dal servizio, salvo disposizioni eccezionali di competenza del direttore.

È vietato all'agente in aspettativa per motivi di salute di occuparsi in altri impieghi lucrosi, senza il consenso scritto del direttore dell'azienda.

L'agente in aspettativa per motivi di salute non può cambiare di residenza, se prima non abbia resa avvertita l'azienda, sotto pena della perdita del sussidio di cui al presente articolo».

(3) c.c.l. 3 gennaio 1939. — (v. nota 2, pag. 793).

(4) L. 26 febbraio 1952, n. 67. — *Nuove norme sullo stato giuridico dei salariati dello Stato*. (Gazz. Uff. 29 febbraio 1952, n. 52; v. avv. rett. Gazz. Uff. 26 marzo 1952, n. 73).

(5) v. nota 1, pag. 118.

253. — Settore industria: familiari assistibili.

I componenti il nucleo familiare dell'assicurato hanno diritto all'assistenza sanitaria di malattia, purché viventi a carico dell'assicurato stesso. Tali familiari (art. 2 dei c.c.l. 20 dicembre 1939) (1) sono i seguenti:

a) la moglie, purché non sia separata legalmente, o il marito, purché sia di età superiore ai 60 anni, o di qualunque età se permanentemente inabile al lavoro e non separato legalmente;

b) i figli legittimi, naturali ed adottivi, fino all'età di 15 anni; ed oltre se invalidi permanentemente al lavoro, e fino all'età di 18 anni, se frequentanti scuole diurne. Tale limite di età è riferito ai familiari degli operai mentre, per i familiari dei lavoratori aventi qualifica impiegatizia il limite è unico ed è fissato all'età di 18 anni. Sono equiparati ai figli gli affiliati e i minori legalmente affidati al lavoratore (circ. Federazione nazionale casse mutue malattia industria n. 13 del 1940);

c) i genitori quando abbiano superato i 60 anni, il padre, ed i 55, la madre, oppure siano inabili permanentemente al lavoro. Possono essere assimilati ai genitori legittimi, quelli adottivi, il patrigno, la matrigna e la persona cui il lavoratore fu affidato legalmente e di cui è regolarmente affiliato (circ. Federazione nazionale casse mutue malattia industria n. 13 del 1940);

d) i fratelli e le sorelle fino all'età di 15 anni ed oltre, se invalidi permanentemente al lavoro, e fino all'età di 18 anni se frequentanti scuole diurne. Tale limite è riferito ai familiari degli operai, mentre per i familiari dei lavoratori aventi qualifica impiegatizia, il limite è unico all'età di 18 anni.

254. — Settore credito, assicurazione e dei servizi tributari appaltati: lavoratori assicurati.

Le categorie del settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati sono state tutelate in forma obbligatoria contro il rischio di malattia, in seguito all'emanazione del R.D. 1° novembre 1938, n. 2001 (2), riguardante la creazione dell'Istituto nazionale di assistenza per i lavoratori delle aziende del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari.

(1) c.c.l. 20 dicembre 1939. — (Boll. Uff. Min. Corp. suppl. 15 marzo 1940, all. 1845-1846.

(2) R.D. 1° novembre 1938, n. 2001. — *Riconoscimento giuridico e approvazione dello statuto dell'Istituto nazionale fascista di assistenza per i lavoratori delle aziende del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari.* (Gazz. Uff. 13 gennaio 1939, n. 10).

Detto istituto fu incorporato dall'I.N.A.M. con R.D. 6 maggio 1943. n. 400 (1).

Il settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati, nell'ambito dell'ente unificato, sotto gli aspetti funzionali ed assistenziali, può ricollegarsi al settore del commercio. Il D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304 (2), detta, infatti, norme perequative anche nei confronti degli appartenenti al predetto settore (3).

In tale settore, sono soggetti all'obbligo dell'assicurazione, i lavoratori di età superiore ai 14 anni, delle aziende del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati, fatta eccezione per coloro che prestano la loro opera in modo prettamente saltuario ed occasionale o per un periodo di tempo inferiore ai giorni 15 o comunque, alle 60 ore lavorative nel mese (art. 4 statuto approvato con R.D. 1º novembre 1938, n. 2001) (4).

(1) v. nota 1, pag. 153.

(2) v. nota 4, pag. 43.

(3) Sono, tuttavia, esclusi dall'assistenza I.N.A.M. i dipendenti delle aziende di credito di diritto pubblico i quali con lo stesso decreto sopra ricordato furono trasferiti, per ciò che concerne l'assicurazione contro le malattie, alla competenza dell'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico.

(4) R.D. 1º novembre 1938. n. 2001. — *Riconoscimento giuridico e approvazione dello statuto dell'Istituto nazionale fascista di assistenza per i lavoratori delle aziende del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari.* (Gazz. Uff. 13 gennaio 1939, n. 10).

.....

ART. 4. — « Sono iscritti all'Istituto i lavoratori rappresentati dalla Confederazione fascista dei lavoratori delle aziende del credito e della assicurazione, ad eccezione di coloro che prestano la loro opera in modo prettamente saltuario ed occasionale o per periodo di tempo inferiore ai 15 giorni o comunque a 60 ore lavorative nel mese.

I produttori di assicurazione sono iscritti nei casi in cui tale diritto viene loro riconosciuto dalle relative norme di carattere collettivo.

Non sono iscritti gli ufficiali esattoriali e messi notificatori che esercitino in modo del tutto prevalente altra professione.

Non sono del pari iscritti i lavoratori dipendenti da aziende che mediante Enti aziendali già assicurano un particolare trattamento di assistenza sanitaria più favorevole di quello previsto dal presente statuto.

Il trattamento di maggior favore alla data di applicazione del presente statuto viene altresì conservato secondo le norme che saranno stabilite dal regolamento ai lavoratori che ne fruiscono anche se iscritti ad appositi Enti assistenziali non aziendali. In questi casi però i lavoratori dovranno cessare di appartenere agli enti predetti per essere iscritti all'Istituto.

Le aziende ed i lavoratori contemplati dal comma precedente verseranno all'Istituto l'ammontare del contributo attualmente corrisposto anche se maggiore di quello stabilito dall'art. 7 del presente statuto ».

Tra i produttori delle agenzie e sub-agenzie di assicurazione, sono assicurati quelli appartenenti alle seguenti categorie:

a) i produttori che, oltre agli eventuali obblighi di produzione, hanno avuto per iscritto, da parte dell'agenzia o sub-agenzia, espresso e permanente incarico di organizzare un determinato territorio;

b) i produttori che hanno obbligo di lavorare esclusivamente per l'agenzia o sub-agenzia, dalla quale hanno ricevuto la lettera di nomina e che sono compensati con retribuzione fissa ed eventuali provvigioni;

c) i produttori che hanno l'obbligo di lavorare esclusivamente per l'agenzia o sub-agenzia, dalla quale hanno ricevuto la lettera di nomina, e per i rami dalla stessa esercitati, ed hanno anche l'obbligo di un determinato minimo di produzione, e che sono compensati con provvigioni, anche se corrisposte mediante anticipazioni.

Sono, altresì, soggetti all'assicurazione contro le malattie:

a) i dipendenti da Casse assicuratrici private;

b) gli ufficiali esattoriali ed i messi notificatori che non esercitano in modo del tutto prevalente altra professione (art. 4 dello statuto approvato con R.D. 1° novembre 1938, n. 2001) (1).

255. — Settore credito, assicurazione e servizi tributari appaltati: familiari assistibili.

In ottemperanza al disposto di cui all'art. 6 del D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304 (2), sono considerati familiari dell'assicurato aventi diritto all'assistenza sanitaria, purché viventi a carico dell'assicurato stesso, i seguenti componenti il nucleo familiare:

a) la moglie, purché non separata legalmente, per sua colpa, dal marito;

b) il marito, se di età superiore ai 60 anni o anche inferiore, se permanentemente inabile al lavoro: in ogni caso non deve sussistere separazione legale per sua colpa;

c) i figli legittimi, naturali ed adottivi, fino all'età di 18 anni, e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro;

d) le figlie nubili senza limite di età e sempreché siano viventi a carico completo dell'assicurato;

e) i genitori a carico dell'assicurato, purché abbiano superato il 60° anno di età il padre e il 55° la madre e senza limiti di età, se permanentemente inabili al lavoro;

(1) v. nota 4, pag. 801.

(2) v. nota 1, pag. 785.

f) la persona cui l'assicurato fu affidato regolarmente, che si trovi nelle stesse condizioni previste per i genitori;

g) gli esposti regolarmente affidati al lavoratore, purché si trovino nelle stesse condizioni previste per i figli;

h) i fratelli e le sorelle dell'assicurato, purché si trovino nelle stesse condizioni previste per i figli e per le figlie nubili.

256. — **Categorie speciali: addetti ai servizi personali e domestici.**

Con la L. 18 gennaio 1952, n. 35 (1), l'obbligo dell'assicurazione contro le malattie è stato esteso agli addetti ai servizi personali e domestici, comprendendo in tale categoria le persone di ambo i sessi che dedicano la loro opera, comunque, al funzionamento della vita familiare, sia che si tratti di persone con qualifica specifica (precettori, istitutori, governanti, bambinaie diplomate, maggiordomi, cuochi, autisti (2) (3), cocchieri, custodi e giardinieri), ovvero di personale adibito a mansioni generiche (tuttofare, lavandaie, bambinaie comuni, cameriere, personale di fatica), purché la prestazione sia continuativa e permanente, per un minimo di quattro ore giornaliere presso lo stesso datore di lavoro, e sussista la retribuzione, in denaro o in natura.

257. — **Categorie speciali: apprendisti.**

In sede di disciplina dell'apprendistato, il legislatore, con L. 19 gennaio 1955, n. 25, art. 21 (4), ha sancito il principio che il giovane assunto come apprendista sia soggetto all'assicurazione obbligatoria di malattia.

(1) v. nota 8, pag. 296.

(2) In virtù della L. 31 luglio 1956, n. 1003 (3), gli autisti privati che siano alle dipendenze del titolare di una ditta o attività comunque soggetta alle norme degli assegni familiari, o anche di un componente del nucleo familiare del predetto titolare, sono soggetti alla assicurazione malattie con le stesse modalità e condizioni relative ai dipendenti addetti all'impresa o attività sopracitata.

(3) L. 31 luglio 1956, n. 1003. — *Trattamento previdenziale ed assistenziale degli autisti dipendenti da privati.* (Gazz. Uff. 10 settembre 1956, n. 228).

(4) L. 19 gennaio 1955, n. 25. — *Disciplina dell'apprendistato.* (Gazz. Uff. 14 febbraio 1955, n. 36).

.....

ART. 21. — «Per gli apprendisti l'applicazione delle norme sulla previdenza e assistenza sociale obbligatoria si estende alle seguenti forme:

a) assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, per gli appartenenti alle categorie per le quali è previsto l'obbligo di tale assicurazione;

A norma dell'art. 6 della predetta legge (1), possono essere assunti come apprendisti i giovani di età non inferiore ai 14 anni e non superiore ai 20, salvo le limitazioni indicate dalla legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli, che risultino iscritti in appositi elenchi presso l'ufficio di collocamento competente.

La durata dell'apprendistato non può essere superiore a quella prevista dai c.c.l. e comunque non può superare i cinque anni.

258. — Categorie speciali: pensionati e loro familiari.

L'assistenza di malattia a cura dell'I.N.A.M. è stata estesa ai pensionati di invalidità e vecchiaia con la L. 4 agosto 1955, n. 692 (2).

b) assicurazione contro le malattie, prevista dalla L. 11 gennaio 1943, n. 138, e successive modificazioni ed integrazioni per le seguenti prestazioni:

1°) assistenza sanitaria generica, domiciliare e ambulatoriale;

2°) assistenza specialistica ambulatoriale;

3°) assistenza farmaceutica;

4°) assistenza ospedaliera;

5°) assistenza ostetrica;

c) assicurazione contro l'invalidità e vecchiaia;

d) assicurazione contro la tubercolosi, prevista dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni ed integrazioni, per:

1°) le prestazioni concernenti la cura;

2°) le erogazioni dell'indennità giornaliera di degenza di cui all'art. 1 della L. 28 febbraio 1953, n. 85;

3°) l'erogazione dell'indennità post-sanatoriale.

Le prestazioni previste dal presente art. competono ai soli apprendisti».

(1) v. nota 2, pag. 676.

(2) L. 4 agosto 1955, n. 692. — *Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia.* (Gazz. Uff. 18 agosto 1955 n. 189).

ART. 1. — «Hanno diritto all'assistenza di malattia secondo le norme stabilite dalla presente legge, e sempreché l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia:

1°) i titolari di pensioni derivanti dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e dalle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciute sostitutive dell'assicurazione generale predetta o che sono dichiarate tali con D.P.R., su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con gli altri Ministri interessati, nonché i titolari di pensioni o di rendite comunque ed a qualsiasi titolo corrisposte da imprese, fondi, casse, gestioni, anche se sia stato concesso l'esonero dalla assicurazione generale obbligatoria e dalle forme sostitutive in base alle norme vigenti ed anche se l'esonero medesimo non risulti ancora deciso.

Nulla è innovato alle disposizioni contenute nell'art. 1, nn. 7 e 8 della L. 30 ottobre 1953, n. 841;

2°) i titolari di pensioni dirette o indirette a carico delle Casse di previdenza amministrata dalla direzione generale degli istituti di previdenza del Ministero del tesoro,

Hanno diritto all'assistenza di malattia i titolari di pensione derivante dall'assicurazione obbligatoria di invalidità e di vecchiaia e dalle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciute sostitutive, i titolari di rendita da infortunio sul lavoro o da malattie professionali (nei casi di invalidità permanente di grado non inferiore all'80 %), ovvero i titolari di rendita ai superstiti, quando il pensionato o il lavoratore deceduto, prima del pensionamento o del decesso, era assicurato contro le malattie presso i seguenti organismi:

- Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;
- Cassa nazionale per l'assistenza degli impiegati agricoli e forestali;
- Casse marittimi;
- Casse di soccorso per gli addetti ai pubblici servizi in concessione;
- Casse mutue e nuclei aziendali comunque costituiti e di fatto non ancora fuori dell'I.N.A.M.

L'assistenza dell'I.N.A.M., nei casi sopraccennati, è erogata solo a condizioni che non sia prevista, per la persona interessata, assistenza per altro titolo o per assicurazione obbligatoria in atto, propria o di familiari.

Ai sensi dell'art. 1 della L. 4 agosto 1955, n. 692 (1), l'assistenza sanitaria di malattia spetta anche ai familiari dei pensionati purché conviventi ed a carico dei medesimi.

Per familiari si intendono:

- a) la moglie, purché non separata legalmente per sua colpa, ovvero il marito permanentemente inabile al lavoro;
- b) i figli, celibi e nubili, legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, i figli adottivi, gli affiliati, gli esposti regolarmente affidati ed

ovvero, a carico di Monti pensioni o Istituti o Fondi speciali per pensioni amministrati da comuni, province e istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza, nonché i titolari di assegni vitalizi a carico dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti degli enti locali;

3°) i titolari di rendite da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, nei casi di inabilità permanente di grado non inferiore all'80 %, ovvero di rendite ai superstiti.

Oltre ai titolari di cui ai precedenti commi l'assistenza di malattia spetta altresì ai seguenti familiari dei titolari stessi, purché conviventi ed a carico:

- a) alla moglie, purché non separata legalmente per sua colpa, ovvero al marito, permanentemente inabile al lavoro;
- b) ai figli celibi e nubili legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, ai figli adottivi, agli affiliati, agli esposti regolarmente affidati e ai figli nati da precedente matrimonio del coniuge, di età minore degli anni 18 od anche di età superiore se inabili al lavoro;
- c) ai fratelli ed alle sorelle entro i limiti ed alle condizioni previste per i figli;
- d) ai genitori, purché abbiano superato i 60 anni di età per il padre, ed i 55 per la madre, e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro ».

(1) v. nota 2, pag. 804.

i figli nati da precedente matrimonio del coniuge, di età minore degli anni 18 o anche di età superiore se inabili al lavoro;

c) i fratelli e le sorelle entro i limiti e le condizioni previste per i figli;

d) i genitori, purché abbiano superato i 60 anni di età il padre e i 55 la madre, e senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro.

259. — Esclusioni.

Un problema che, in questo punto, va innanzitutto esaminato è quello relativo all'esclusione dall'assicurazione di malattia dei lavoratori che non abbiano raggiunto il 14° anno di età.

Anche per questa forma di tutela previdenziale, tale limite minimo non si regge, sia per le considerazioni già svolte sul medesimo argomento trattando dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, sia perché in effetti non esiste alcuna disposizione legislativa che categoricamente lo ponga ed il richiamo, in tale carenza, ai c.c. non può considerarsi confacente, dato che questi ultimi ponevano anche un limite massimo di età che non è, però, considerato operante.

Non solo, ma è da considerare anche che tutte le volte che la legge ha voluto porre un limite minimo per l'obbligo alla tutela previdenziale essa lo ha fatto espressamente, come, ad esempio, nel settore dei lavoratori agricoli (R.D. 4 dicembre 1939, n. 2221) (1).

Per quanto sopra è auspicabile che anche per l'assicurazione di malattia (fatta eccezione per i lavoratori agricoli e per gli apprendisti) l'obbligo dell'assicurazione sussista tutte le volte che vi sia una regolare prestazione d'opera dipendente e retribuita, senza alcun limite minimo di età.

Ciò premesso, è da ritenere che dall'obbligo dell'assicurazione contro le malattie gestito dall'I.N.A.M. non è esclusa, in linea di massima, alcuna categoria di lavoratori dipendenti nel settore dell'attività privata.

Le esclusioni si determinano, piuttosto, in relazione a prestazioni di opera per le quali il rapporto di dipendenza e di subordinazione, data la natura del lavoro svolto, non risulta chiaramente delimitato, ovvero assume caratteristiche particolari. Tali esclusioni si verificano per:

— i lavoranti a domicilio di quelle provincie e di quelle categorie per le quali non si addivenne alla stipulazione, entro il 31 marzo 1939, degli accordi integrativi provinciali previsti dall'art. 55 del c.c.l. 3 gennaio del

(1) v. nota 2, pag. 786.

medesimo anno (1), per l'estensione ai lavoratori in parola dell'assistenza di malattia;

i lavoratori addetti alla piccola pesca riuniti in cooperativa.

Per i suddetti lavoratori, cui pure è stato riconosciuto il diritto alla assicurazione obbligatoria di invalidità, vecchiaia e tubercolosi, sono all'esame del Parlamento progetti di legge intesi ad estendere in loro favore, ed in forma obbligatoria, anche la tutela contro il rischio di malattia (2) (3) (4) (5).

Meritano un cenno in questa sede, e per quanto non rientrino nel campo di applicazione proprio della competenza dell'I.N.A.M., i dipendenti da associazioni sindacali, partiti politici, enti culturali, enti religiosi, sezioni combattentistiche delle associazioni menzionate, per i quali, data la particolare natura del datore di lavoro da cui dipendono — non identificabile in aziende private — non esiste alcun regime obbligatorio di assicurazione malattia.

L'I.N.A.M. ha, comunque, stipulato in loro favore convenzioni facoltative atte a tutelarli, in attesa che disposizioni normative rendano obbligatoria l'assistenza (6).

(1) c.c.l. 3 gennaio 1939. — (v. nota 2. pag. 793).

(2) Proposta di legge di iniziativa dei deputati Pastore, Morelli ed altri: « *Per la tutela del rapporto di lavoro domestico* » (II Legislatura. C.D. Atto n. 371), divenuta L. 2 aprile 1958, n. 339. — *Per la tutela del rapporto di lavoro domestico*. (Gazz. Uff. 17 aprile 1958, n. 93).

(3) Proposta di legge di iniziativa dei deputati Mazza ed altri: « *Assicurazioni sociali obbligatorie a favore dei lavoratori addetti alla piccola pesca* ». (II Legislatura. C.D. Atto n. 1300), divenuta L. 13 marzo 1958 n. 250 (v. nota 5, pag. 291).

(4) Proposta di legge di iniziativa dei deputati Ferrara e Scalia: « *Previdenza a favore dei pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne* ». (II Legislatura. C.D. Atto n. 1299), divenuta L. 13 marzo 1958, n. 250. (v. nota 8, pag. 291).

(5) Con L. 13 marzo 1958, n. 264 (v. nota 8, pag. 293), concernente il riordinamento della tutela dei lavoratori a domicilio, ai medesimi sono state estese tutte le assicurazioni sociali delle quali, per legge o per c.c. usufruiscono i lavoratori interni della stessa industria.

Quando l'occupazione a domicilio abbia carattere complementare ed accessorio rispetto alla normale attività esercitata dal lavoratore o il medesimo è addetto a lavorazioni che in precedenza venivano fatte a domicilio, l'estensione della tutela è limitata alle assicurazioni per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, per la tubercolosi, per la maternità e contro le malattie limitatamente all'assistenza sanitaria.

Per la pratica attuazione delle disposizioni contenute nella legge sopracitata, è necessario, però, attendere l'emanazione delle norme di esecuzione.

(6) Per quanto riguarda i dipendenti dalle associazioni sindacali, l'approvazione della legge relativa al riconoscimento giuridico delle associazioni stesse definirà automaticamente la loro posizione.

Altre esclusioni si riferiscono ai lavoratori autonomi. Agli effetti della tutela di malattia, la posizione di tali lavoratori è ancora oggetto di studio e di discussione, ma il campo di applicazione della protezione assicurativa, originariamente limitato ai lavoratori dipendenti, va progressivamente estendendosi verso altre categorie; si pensi, infatti, ai coloni e mezzadri, già da tempo tutelati dall'I.N.A.M., ai coltivatori diretti per i quali di recente è stato adottato uno speciale regime di tutela ed, infine, agli artigiani, oggetto di recentissime norme per la loro inclusione nell'obbligo dell'assicurazione (L. 29 dicembre 1956, n. 1533 (1), che istituisce le Casse mutue provinciali di malattia per gli artigiani).

Vere e proprie esclusioni, di particolare rilievo che non trovano sostanziali giustificazioni, esistono invece nel campo della tutela in favore dei familiari. In particolare tale esclusione riguarda i familiari dei lavoratori agricoli appartenenti alle categorie dei braccianti occasionali ed eccezionali.

Nel corso delle indagini esperite dalla Commissione è stata rilevata la mancanza di assistenza farmaceutica per i lavoratori con la qualifica di braccianti o partecipanti eccezionali e per i familiari dei lavoratori agricoli di tutte le categorie.

Una organizzazione provinciale di lavoratori agricoli di Lecce nel promemoria presentato alla Commissione ha rilevato in proposito: « Vi è, innanzi tutto, da segnalare il grave, inammissibile fatto che dalla assistenza farmaceutica sono attualmente esclusi i lavoratori con la qualifica di eccezionale ed i familiari dei lavoratori agricoli di tutte le categorie.

Questa esclusione a danno dei braccianti eccezionali che più degli altri si trovano in condizioni economiche precarie e dei familiari di tutti i braccianti, porta naturalmente il nostro lavoratore a dovere sopportare enormi sacrifici nel corso di una malattia di un proprio familiare, di se stesso, se eccezionale, in quanto costretto a provvedersi direttamente dei medicinali necessari ».

L'Unione provinciale di altra organizzazione sindacale di lavoratori di Lecce ha lamentato che: « L'assistenza da parte dell'I.N.A.M. è limitata, non solo perché i medicinali si erogano all'assicurato e non ai familiari, ma anche perché, se lo stesso assicurato non è iscritto negli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli, almeno con la qualifica di occasionale, i medicinali non vengono erogati ».

Un sindacato dei lavoratori di Ferrara ha messo in evidenza il problema, indicando anche il numero dei lavoratori agricoli che nella pro-

(1) v. nota 3, pag. 113.

vincia sono esclusi dall'assistenza farmaceutica perché aventi la qualifica di eccezionali.

Nel promemoria presentato alla Commissione così è detto: « Si ritiene utile far presente che, in base agli elenchi anagrafici relativi all'annata 1954-1955, risultano esservi, in provincia di Ferrara, 43.408 lavoratori aventi qualifica di eccezionali, e, quindi, esclusi dall'assistenza farmaceutica (oltre naturalmente i familiari degli agricoltori di tutte le categorie), più i 15.126 mezzadri anche essi esclusi da detta assistenza formanti un totale di 58.512 unità di assicurati esclusi, mentre solo 52.574 lavoratori assicurati diretti hanno diritto all'assistenza avendo una qualifica superiore a quella di eccezionale.

La maggioranza dei lavoratori agricoli si trova, quindi, esclusa dal beneficio dell'assistenza farmaceutica ».

Una organizzazione sindacale di lavoratori del comune di Codigoro (Ferrara) nel promemoria presentato alla Commissione lamenta, tra l'altro, che: « Il ricorso all'assistenza pubblica da parte dei lavoratori agricoli è elevatissimo, sia per l'alta morbilità, sia perché l'assistenza farmaceutica mutualistica è concessa solo ai pochi lavoratori che hanno raggiunto le 101 giornate annue di contribuzione con assoluta esclusione di tutti i familiari a carico ».

Lo stesso rilievo è espresso da altra organizzazione sindacale di lavoratori del comune di Mesola (Ferrara) con queste parole: « Molto spesso si verificano di questi casi; e, cioè, di lavoratori che, per mancanza di lavoro, hanno totalizzato meno di 100 giornate lavorative e non godono di alcuna assistenza farmaceutica, mentre sarebbe necessario che l'avessero in maggiore misura. Inoltre, ai lavoratori che hanno diritto all'assistenza completa, molto spesso non vengono concessi i medicinali necessari per guarire, in quanto essi non sono contemplati nell'elenco assistenziale ».

L'alta percentuale di lavoratori eccezionali, esclusi dal beneficio dell'assistenza farmaceutica, è così illustrata da una organizzazione sindacale di lavoratori del Comune di Porto Maggiore (Ferrara) nel promemoria presentato alla Commissione: « Circa il trattamento assistenziale, si deve tener conto che per il basso grado di occupazione c'è questa situazione: il 4,6 % speciali, il 42 % eccezionali, il 25 % occasionali, il 18 % abituali e il 10,2 % permanenti. In conseguenza del regolamento per le prestazioni assistenziali e previdenziali, si trae la conclusione che l'assistenza e la previdenza sono insufficienti per i permanenti e gli abituali e che il 75,8 % dei lavoratori, costituito da speciali, eccezionali e occasionali, ha prestazioni che non possono minimamente soddisfare le loro esigenze, E ciò, no- »

nostante che essi ricorrano al comune, il quale, pur con limitati mezzi di cui dispone in bilancio, fa grandi sforzi. Nel 1955, il comune ha infatti speso 40 milioni circa per specialità, medicinali, ecc. dei quali i quattro quinti per i lavoratori agricoli.

Tale situazione ha, poi, i suoi riflessi nel campo previdenziale, circa gli assegni familiari e il sussidio di disoccupazione ».

Nel colloquio che la Commissione ha avuto con il rappresentante di un sindacato locale di lavoratori (Sassari), in merito all'assistenza sanitaria dei lavoratori, così è stato risposto: « L'assistenza è veramente inadeguata; e c'è da lamentarsi perché solo l'assicurato ha una assistenza completa, mentre per i componenti della sua famiglia l'assistenza è limitata alla sola visita medica. Io sono bracciante agricolo, e posso dire che la spesa maggiore è sempre dei medicinali che siamo costretti a pagare, quando un familiare ne ha bisogno... ».

Una organizzazione provinciale di lavoratori agricoli di Ravenna, nel promemoria presentato alla Commissione, così dice in argomento: « Il difetto di origine nel campo dell'assistenza è dato dall'essere questa erogata in rapporto all'occupazione avuta. Essendo in diminuzione il terreno a compartecipazione e l'occupazione nei lavori in economia, ne deriva come conseguenza immediata il declassamento dei lavoratori e la diminuzione delle prestazioni assistenziali già insufficienti anche precedentemente.

A dimostrazione dello stato di profondo disagio in cui a tale proposito si trovano i braccianti della nostra provincia, basterà elencare la situazione risultante dagli elenchi anagrafici 1953-54: il totale braccianti iscritti è 36.031, di cui 17.650 uomini e 18.381 donne: permanenti: uomini 2.434, donne 39; totale 2.473, cioè il 7 % del totale dei braccianti; abituali: uomini 5.661, donne 401; totale 6.062, cioè il 17 % del totale dei braccianti; occasionali: uomini 4.181, donne 5.055; totale 9.236, cioè il 25 % del totale dei braccianti; eccezionali: uomini 3.646, donne 11.400; totale 15.046, cioè il 42 % del totale dei braccianti; speciali: uomini 1.728, donne 1.486; totale 3.214, cioè il 9 % del totale dei braccianti.

Dai dati riportati risulta chiaramente come 15.046 eccezionali e 3.214 speciali pari al 51 % del totale dei nostri braccianti siano stati nel 1955 privi di qualsiasi assistenza farmaceutica; 9.236 occasionali pari al 25 % ha avuto i medicinali solo per sé e non per i propri familiari a carico; 12.886 donne pari al 70 % del totale sono completamente prive di assistenza farmaceutica.

L'assistenza mutualistica e previdenziale alle lavoratrici braccianti è, poi, un altro grave problema preoccupante per le braccianti della nostra provincia. Infatti, la situazione detratta dagli elenchi anagrafici 1954-55

della nostra provincia per quanto concerne le donne: permanenti 34, abituali 298, occasionali 5.188, eccezionali 8.323, speciali 2.468.

Sapendo che gli occasionali non hanno assistenza per i familiari a carico; che gli eccezionali non hanno assistenza farmaceutica per loro e nessun tipo di assistenza per familiari a carico; che gli speciali non hanno alcuna assistenza di malattia né per loro né per i propri familiari; è dimostrato che il 98 % delle nostre braccianti hanno una assistenza assolutamente insufficiente.

Per esempio, a Faenza dove esistono 691 donne, n. 41 hanno diritto all'assistenza per sé e familiari; n. 483 hanno diritto solo per loro personalmente; n. 167 non usufruiscono di nessuna assistenza.

Inoltre, il 95 % sono rimaste escluse dal sussidio di disoccupazione.

A S. Alberto (Ravenna) le 1.392 donne braccianti sono, così, suddivise: per categoria: abituali 30, occasionali 340, eccezionali 623, speciali 192, non iscritte 207.

Da questa situazione, ne deriva che solo 30 donne hanno diritto alla assistenza farmaceutica, mentre 340 godono solo di qualche medicinale, le 623 hanno diritto solamente al medico e all'ospedale, le restanti 399 non hanno diritto neppure al medico.

Essendo le qualifiche determinanti, pure al fine del pensionamento, avviene che nessuna bracciante supera il minimo di pensione se non ha prestato attività lavorativa anche fuori dell'agricoltura »

Un ente assistenziale della provincia di Ravenna nel promemoria presentato alla Commissione ha rilevato, in merito al problema in esame: « L'I.N.A.M. non concede i medicinali per quelle categorie di braccianti (eccezionali, speciali) e solo in minima parte per gli occasionali, con la esclusione completa dei familiari anche dei braccianti abituali, e non parlando poi dei coloni, che non godono di nessun medicinale, compreso il capofamiglia.

Questo stato di cose rende ancora più difficile la situazione dei lavoratori agricoli, specie, qui, nella nostra zona, dove ci troviamo ad un bassissimo livello s.l.m. Qui le valli paludose creano una umidità continua in tutta la campagna per cui il lavoratore viene ad essere maggiormente colpito da malattie (soprattutto dall'artrite) e, quindi, necessita di cure efficaci e preventive. Altrimenti quando il male si viene ad invecchiare si rimane spesso inabili al lavoro, come purtroppo accade. In questo caso, e tenendo in considerazione la posizione di disagio in cui vengono a trovarsi i lavoratori in questa zona, occorre che l'I.N.A.M. estenda e conceda i

medicinali a tutti i braccianti e loro familiari senza distinzione di categoria di appartenenza, e in forma sufficiente atta a curare la salute degli stessi ».

Anche nei colloqui che la Commissione ha avuto con i lavoratori sono state rappresentate le stesse esigenze di estensione dell'assistenza farmaceutica in favore dei braccianti e compartecipanti eccezionali ed in favore dei familiari degli agricoltori di ogni categoria.

Si riportano, qui di seguito, alcuni brani dei colloqui che riguardano l'argomento.

Una tabacchina del comune di Casarano (Lecce) ha dichiarato: « Sono in possesso del libretto della mutua I.N.A.M., ma trovandomi bracciante eccezionale non ricevo alcuna forma di assistenza, a parte il medico. I miei familiari — come è noto — non possono aver diritto a nessuna forma di assistenza I.N.A.M.; ma devo dire che il comune certe volte si è sostituito a questa deficienza, ed ha pagato le mie ricette mediche ».

Un bracciante del comune di Diso (Lecce) ha detto: « Ho la moglie, ammalata da 4 mesi, che viene assistita attraverso l'elenco dei poveri, in quanto come bracciante occasionale non ho diritto all'assistenza dei familiari ».

Un dimazzatore del comune di Banzi (Potenza) ha così dichiarato: « Da 5 anni sono iscritto negli elenchi anagrafici. Non ho il libretto della Mutua e non ne ho il diritto perché sono bracciante eccezionale. Io non possiedo niente ed ho 5 figli e non mi danno niente, in caso di necessità ».

In una azienda agricola di Rovigo, un cavallante ha lamentato la mancata assistenza farmaceutica per i figli ed ha dichiarato che « le medicine per i figli qualche volta sono passate dal Municipio ».

Un trattorista di un'altra azienda agricola di Rovigo ha dichiarato: « Le medicine dobbiamo pagarcele noi. Ho dovuto pagare di mia tasca anche una puntura antitetanica ».

Un bracciante del comune di Sadini (Sassari) ha dichiarato: « Sono iscritto agli elenchi anagrafici ed ho l'assistenza sanitaria; così pure gli altri della mia famiglia. Quelli che lavorano, si intende; per i piccoli e per le donne, invece, i medicinali sono a nostro carico ».

Anche le Amministrazioni comunali sono interessate al problema dell'assistenza di malattia in favore dei lavoratori agricoli per gli oneri riflessi che, in mancanza dell'assistenza a carico dell'I.N.A.M., devono gravare sui bilanci comunali a titolo di assistenza pubblica.

I comuni, sia nelle relazioni presentate alla Commissione, sia nei colloqui che i sindaci hanno avuto con la Commissione stessa hanno manifestato le stesse preoccupazioni.

Nella relazione del sindaco di un comune della provincia di Ferrara si dice: « Oltre il 60 % dei lavoratori agricoli non può beneficiare dell'assi-

stenza; e ciò con grave pregiudizio degli stessi e delle loro famiglie, della completa assistenza sanitaria mutualistica (viene negata anche l'assistenza farmaceutica), perché risultanti iscritti negli elenchi dei lavoratori classificati nella categoria eccezionali, in quanto non raggiungono il prescritto numero di giornate lavorative, per essere compresi tra i lavoratori permanenti od occasionali ».

L'Amministrazione comunale di altro comune della provincia di Ferrara ha, così, riferito in merito: « La concessione del libretto dei poveri nel comune è estesa a circa 1/7 della popolazione del comune stesso.

« La prassi seguita per la concessione tende a discernere chi si trova in condizioni di povertà, cosicché l'iscrizione nell'elenco dei poveri avviene soltanto per chi versa in uno stato di disagio e di bisogno. Dopo la presentazione di apposita domanda redatta su modello predisposto, contenente sia le condizioni economiche che sanitarie della famiglia del richiedente, nonché il possesso di beni mobili ed immobili, si passa al vaglio delle medesime a mezzo di una Commissione composta dal sindaco o da un suo rappresentante, dal medico condotto della zona ove abita il richiedente, dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali, dal rappresentante dell'Ufficio del lavoro e dal presidente dell'E.C.A.

Delle domande approvate viene redatto apposito elenco che viene sottoposto all'esame della Giunta municipale ed all'approvazione della Autorità tutoria.

La Commissione tiene presente, nell'esame delle predette domande: lo stato di bisogno economico; le condizioni di salute del nucleo familiare del richiedente; le possibilità di reddito che il predetto nucleo familiare può realizzare; la posizione dei richiedenti nei confronti dell'iscrizione negli elenchi anagrafici dell'agricoltura.

« L'iscrizione viene pertanto concessa in prevalenza agli operai agricoli con la qualifica di eccezionali cui l'Istituto nazionale assistenza malattia ben poco, se non quasi nulla, concede. (Nel nostro comune su circa 8.000 operai lavoratori agricoli circa 3.000 sono eccezionali). Viene, inoltre, concessa tale iscrizione ai familiari di operai agricoli con la qualifica di occasionali ed abituali; ad indigenti che non hanno diritto mutualistico; agli operai dell'industria nei periodi di disoccupazione, quando il diritto all'assistenza sia prescritto ed il loro reddito si possa ritenere quasi nullo ».

Un sindaco di altro comune della stessa provincia di Ferrara, richiesto dalla Commissione di dare chiarimenti circa il problema dell'assistenza sanitaria, ha così precisato:

« Il comune deve sostenere un onere fortissimo perché l'I.N.A.M. non assiste tutti. Si trova di fronte ad una spesa di 14-15 milioni all'anno

nei confronti di un bilancio di 55-56 milioni. In certi periodi dell'anno, sono fuori tutti perché non raggiungono il minimo necessario per essere assistiti dalla mutua.

La mutua provvede in parte per l'assistenza medica e ospedaliera, per quanto riguarda invece i medicinali non passano niente. Solo alla categoria dei permanenti e degli abituali passano qualche cosa; ma, con l'esistenza delle nuove specialità, praticamente, non passano niente neanche a quelli.

Provvediamo anche per altre categorie di lavoratori, per i pensionati e per tutti i lavoratori anche se non sono iscritti al libretto dei poveri. Siamo sempre in questione con l'I.N.A.M. per le malattie che sono di competenza sua e che non vuole riconoscere.

Assistiamo circa il 70 per cento di persone che non dovrebbero essere assistite dal comune perché dovrebbero ricavare l'assistenza dal proprio lavoro.

A mio parere bisognerebbe rivedere il regolamento dell'I.N.A.M. perché ci sono troppe malattie che l'I.N.A.M. non assiste. Adesso è stata fatta la nuova legge per i pensionati. È un beneficio che si assicura ai pensionati, a questa benemerita categoria. Però che cosa succede? Che per la metà sono tutte malattie croniche, malattie che l'I.N.A.M. non assiste e quindi deve provvedere il comune ».

Dal colloquio che il sindaco di un comune della provincia di Caserta ha avuto con la Commissione si rileva:

« I lavoratori agricoli eccezionali rientrano nei 3.000 assistiti dal comune. In genere, anche i familiari, purché il capo-famiglia sia in possesso del libretto dell'I.N.A.M.

L'esclusione dei familiari dei sopraindicati lavoratori dall'assistenza di malattia costituisce la più grave lacuna anzi — ci sia consentito dirlo — la più grave ingiustizia della legge vigente.

Infatti, mentre tale assistenza è concessa ai familiari di tutti gli altri lavoratori, essa viene negata proprio nei confronti di una delle categorie economicamente più deboli. Se è vero che l'assicurazione realizza la solidarietà fra tutti i lavoratori, è in nome di questo principio che anche per la categoria sopra cennata l'assistenza di malattia deve essere completata con l'inclusione dei familiari fra le persone assistibili e con l'eventuale trasferimento del maggior costo a carico della mutualità generale ».

260. — b) Istituzioni minori per l'assicurazione malattie nel settore privato — Casse marittime.

Come è già stato accennato nel precedente paragrafo, accanto al maggiore ente assicuratore — l'I.N.A.M. — esercitano la loro attività numerose altre istituzioni minori, che hanno raggio d'azione limitato a spe-

ciali categorie professionali, e dei quali si farà breve cenno nei paragrafi seguenti.

Le tre Casse marittime (*Tirrenia, Meridionale e Adriatica*) provvedono all'assicurazione obbligatoria contro le malattie dei marittimi componenti gli equipaggi (stato maggiore e bassa forza) del naviglio di ogni genere, da traffico e da pesca, munito di ruolo di equipaggio.

L'equipaggio del naviglio munito di sola licenza è soggetto all'assicurazione quando si tratti di navi di stazza lorda superiore alle 10 tonnellate o con apparato motore di potenza superiore ai 25 cavalli-asse o 30 cavalli indicati anche se costituisca mezzo di propulsione ausiliario. Sono compresi nell'obbligo assicurativo anche gli equipaggi dei rimorchiatori.

L'assicurazione estende i suoi effetti a tutti i componenti l'equipaggio della nave e, cioè, a tutte le persone regolarmente iscritte sul ruolo d'equipaggio — o sulla licenza di navigazione — o comunque imbarcate per il servizio della nave. Le persone imbarcate per servizio sulla nave e non iscritte sul « ruolo » o sulla « licenza » sono quelle che risultano dai comuni libri di paga e matricola. L'assicurazione comprende, altresì, il personale di bordo destinato all'imbarco, ma non ancora iscritto sul ruolo di equipaggio, nonché le persone adibite temporaneamente ai servizi speciali durante il disarmo o la sosta della nave in porto o in cantieri e bacini di raddobbo.

Da quanto precede risulta che restano esclusi dalla protezione assicurativa, in caso di malattia, gli equipaggi dei natanti di stazza inferiore alle 10 tonnellate o con apparato motore inferiore ai 25 cavalli. Evidentemente, queste lacune delle vigenti disposizioni andrebbero colmate e il campo dell'assicurazione malattia dovrebbe essere portato, anche per ciò che concerne gli equipaggi del naviglio minore da traffico o da pesca, alla stessa estensione del campo d'azione che, per questa categoria, è previsto per l'assicurazione contro gli infortuni.

Per la piccola pesca — e cioè quella esercitata con natanti di stazza inferiore alle 10 tonnellate o azionati da motori di potenza non superiore ai 12 cavalli — si potrebbe provvedere con le norme comuni, secondo studi che, d'altronde, sono già in corso e per i quali sono state avanzate proposte in sede competente.

Nel corso delle indagini dirette, la necessità di provvedere all'assistenza contro le malattie in favore degli addetti alla piccola pesca è stata messa in evidenza sia dalle organizzazioni sindacali che dagli stessi lavoratori.

Una organizzazione sindacale di lavoratori di Bari, nel colloquio avuto con la Commissione ha rappresentato che: « per quanto riguarda

l'assistenza sociale, la situazione è veramente drammatica. Nessuna assistenza di malattia è garantita ai lavoratori della piccola pesca ».

Alla richiesta poi, della Commissione se, per i detti lavoratori, vi fosse la tutela previdenziale gestita dalle Casse marittime, l'organizzazione ha precisato che detta tutela « per i piccoli pescatori non c'è. Quando sono ammalati se hanno loro delle possibilità finanziarie si curano, altrimenti nessuno li assiste.

I medicinali rappresentano un lusso per questi operai. Ci sono malattie che possono essere professionali tra i pescatori e sono l'ernia, dolori reumatici, bronchite, polmonite, malattie artritiche, che non vengono curate da nessuno.

Si è parlato a più riprese di alcuni provvedimenti legislativi che sarebbero stati adottati per cercare di superare questa situazione. Sono tre anni che se ne parla ormai; e se ne è parlato lungamente nei convegni di Amalfi, di Salerno e Brindisi.

Noi riteniamo che se anche questo progetto di legge non è sufficiente e presenta delle lacune, è sempre da auspicare che venga rapidamente approvato perché è sempre un passo avanti ».

I rappresentanti di un Sindacato provinciale dei lavoratori di Bari, su domanda della Commissione in merito all'assistenza di malattia in favore dei lavoratori addetti alla piccola pesca, hanno così risposto: « Hanno diritto all'assistenza di malattia coloro che hanno un libretto di navigazione e che vengono ingaggiati tramite un ruolo della capitaneria di porto, mentre per le piccole imbarcazioni questo diritto non esiste. Questi hanno un proprio medico a cui versano un contributo minimo ogni mese per avere l'assistenza sanitaria; dunque è una mutua privata ».

Una cooperativa dei pescatori di Molfetta (Bari), nei colloqui con la Commissione ha dichiarato, in merito all'assistenza di malattia per i pescatori, che « i nostri pescatori non hanno nessuna assistenza di istituto, perché non ne hanno diritto, soltanto che siccome la maggior parte di essi sono nullatenenti, fruiscono di assistenza da parte del comune ».

La stessa cooperativa ha presentato, inoltre, un promemoria nel quale con riferimento alla tutela previdenziale, in genere, in favore dei lavoratori addetti alla piccola pesca così è detto:

« Circa le forme previdenziali ed assistenziali, si ricorda che i lavoratori autonomi della piccola pesca di Molfetta non godono di alcuna forma di previdenza o di assistenza da parte di enti statali o parastatali, bensì, nella probabile totalità dei casi, godono di assistenza medica di beneficenza da parte del comune e di assistenza in generi alimentari in natura da parte dell'Ente comunale di assistenza.

I cooperatori, invece, per la peculiare circostanza del rapporto di lavoro instaurato con la loro cooperativa, godono dei soli assegni familiari, non godono di indennità di disoccupazione, né di assistenza medica e farmaceutica.

Per quanto riguarda l'assistenza medica e farmaceutica, i cooperatori della piccola pesca di Molfetta, esaminato profondamente il problema in relazione alle possibilità finanziarie della Cassa sociale, per il pagamento dei contributi mensili relativi, si riservano di accettare o di respingere qualsiasi proposta, che in merito possa essere presentata agli organi legislativi da deputati, da senatori e da associazioni di categoria ».

Anche nei colloqui che la Commissione ha avuto con alcuni lavoratori di altra cooperativa di pescatori di Molfetta (Bari), in merito al problema in esame, è stato fatto presente il disagio della categoria. Un lavoratore, per esempio, ha mostrato in questi termini crudi il problema dell'assistenza in caso di malattia: « Se ho 1.000 lire vado dal dottore, se non ho le 1.000 lire, non chiamo nessuno. Io, alla Cassa, non ci vado perché l'assistenza spetta solo a me e non ai miei figli ».

La stessa aspirazione ad avere l'assistenza di malattia è stata manifestata da altra cooperativa di Mola di Bari. Uno dei lavoratori appartenenti a detta cooperativa ha così interrogativamente detto:

« Io mi domando perché l'assistenza medica alla cooperativa non l'abbiamo? Ci danno tremila lire di assistenza invernale; ma intanto questo inverno sono stato ammalato due mesi ed ho fatto le cambiali per curarmi ».

Le risultanze delle indagini sopra esposte sono effettivamente molto indicative di uno stato di insoddisfazione della categoria che giustamente reclama un'adeguata assistenza contro le malattie comuni.

Il problema deve necessariamente trovare una soluzione soddisfacente, specie in considerazione delle particolari modalità di svolgimento del lavoro, dell'aleatorietà dei suoi risultati e della scarsa disponibilità economica dei lavoratori interessati, quasi tutti oberati da carico familiare numeroso.

La nuova disciplina che vorrà darsi al problema deve anche tenere presente che per tutte le forme di tutela previdenziale i soci di cooperative, che prestano la propria opera in lavori assunti dalla cooperativa stessa, vengono considerati dei soggetti protetti alla stregua dei comuni lavoratori subordinati. Perciò se si vuole risanare questi settori, almeno per quanto riguarda l'assistenza di malattia, bisognerà avere riguardo non soltanto ai pescatori che lavorano per conto di cooperative di cui fanno parte, ma anche di quelli che traggono i propri mezzi di sostentamento dall'attività

della pesca esercitata in proprio, normalmente, con quelli del proprio gruppo familiare (1).

Sono compresi nell'assicurazione anche i familiari del marittimo (art. 23 R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918) (2), con lui coabitanti e non assicurati per le malattie presso altri enti, limitatamente al coniuge, ai figli, anche naturali, fino all'età di 18 anni o che siano inabili permanentemente al lavoro nonché ai genitori ad esclusivo carico dell'assicurato.

In merito all'assistenza di malattia in favore dei familiari dei marittimi, un'organizzazione sindacale di lavoratori marittimi di Mola di Bari, nel colloquio con la Commissione, ha lamentato « che per i marittimi di pescherecci, l'assistenza sanitaria spetta solo a lui e non ai familiari anche se si è sbarcato il giorno prima; mentre i naviganti, fino a 38 giorni dopo lo sbarco, hanno diritto all'assistenza anche per i familiari. E, inoltre, bisogna anticipare tutte le spese per poi avere il rimborso parziale ».

Nel colloquio che la Commissione ha avuto con un sindacato di lavoratori marittimi di Mola di Bari, è stato rilevato che: « i familiari, specialmente, non vengono considerati per nessun motivo, e sono tutti costretti ad andare dal medico privato ».

Un lavoratore ha segnalato tre casi di mancata assistenza verificatisi proprio a casa sua: « mio padre, mia madre e mio cognato ».

(1) La L. 13 marzo 1958, n. 250 (v. nota 5, pag. 291), ha esteso, tra l'altro, anche l'assicurazione contro le malattie alle persone che esercitano la pesca marittima e nelle acque interne sia associate in cooperative o compagnie sia per proprio conto.

(2) R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918. — *Assicurazione contro le malattie per la gente di mare*. (Gazz. Uff. 27 novembre 1937, n. 275).

.....

ART. 23. — « Le Casse marittime possono assumere l'assistenza ai familiari degli assicurati per tutti o alcuni dei compartimenti marittimi compresi nel territorio di propria competenza.

In tal caso tutti gli assicurati debbono concorrere con contributi da determinarsi su proposta della Cassa marittima dal Ministero delle corporazioni di concerto con quello delle comunicazioni, alla formazione di un fondo per l'assistenza suddetta.

Tale contributo sarà dai datori di lavoro trattenuto sui salari e versato alla Cassa.

Sono considerati familiari dell'assicurato per il diritto all'assistenza, in quanto con lui coabitanti e non assicurati per le malattie presso altri enti, il coniuge, i figli anche naturali fino all'età di 18 anni o che siano inabili permanentemente al lavoro, nonché i genitori ad esclusivo carico dello assicurato medesimo.

L'assistenza comprende tutte le prestazioni sanitarie previste dall'art. 7, fatta eccezione del ricovero ospedaliero.

Le categorie di assicurati che potranno essere ammesse all'assistenza ai familiari, nonché la misura e le modalità dell'assistenza stessa, saranno determinate dagli statuti delle Casse marittime ».

Sono assicurati contro le malattie, presso le Casse marittime, i dipendenti addetti ai servizi a terra delle Società di navigazione di preminente interesse nazionale e delle società sovvenzionate minori, nonché il personale di stato maggiore in ruolo organico delle predette società.

261. - Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I. N. P. G. I.).

Sono obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.P.G.I. i giornalisti professionisti, iscritti nel relativo albo professionale di categoria, per i quali sussista un rapporto di lavoro con un'azienda giornalistica.

L'assicurazione copre il rischio di malattia - compresa la tubercolosi - tanto nei confronti dell'iscritto quanto dei familiari che siano a suo totale carico. I familiari aventi diritto all'assistenza sono i seguenti:

- a) il coniuge, purché non separato legalmente per sua colpa;
- b) i figli legittimi, naturali ed adottivi, fino all'età di 18 anni o fino ai 21 anni se frequentino una scuola universitaria o un istituto di pari grado o, infine, senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro;
- c) i fratelli e le sorelle che si trovino nelle condizioni di cui alla precedente lett. b);
- d) i genitori, purché abbiano superato l'età di 60 anni nel caso del padre e quella di 55 anni nel caso della madre o senza limiti di età quando l'uno o l'altra siano permanentemente invalidi al lavoro.

Ai fini del diritto alle prestazioni, sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati e sono equiparati ai genitori le persone cui gli esposti sono o furono regolarmente affidati.

Non si verifica il diritto alle prestazioni per i familiari sopra indicati quando essi siano occupati in lavoro remunerativo, anche se non sussista per essi l'obbligo dell'assicurazione contro le malattie.

262. - Ente nazionale di previdenza e assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E. N. P. A. L. S.).

L'E.N.P.A.L.S. esercita l'assicurazione obbligatoria contro le malattie a favore di quelle medesime categorie di lavoratori per i quali l'ente stesso esercita l'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

I campi di azione delle due assicurazioni, per quanto riguarda l'E.N.P.A.L.S., sono assolutamente coincidenti e, pertanto, non è il caso di ripetere quanto si è già detto in merito. Anche nel caso dei lavoratori dello

spettacolo, l'assistenza di malattia si estende ai seguenti familiari che convivono con l'iscritto e siano a suo carico:

- a) il coniuge, purché non eserciti attività retribuita, se si tratta della moglie o sia inabile permanentemente al lavoro se si tratta del marito;
- b) i figli legittimi, naturali ed adottivi fino all'età di quindici anni, ed oltre se invalidi permanentemente al lavoro, o fino all'età di 18 anni se frequentanti scuole diurne;
- c) i genitori, quando abbiano superato il 60° anno di età, il padre, ed il 55° anno la madre, oppure siano invalidi permanentemente al lavoro.

263. — Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C. N. A. I. A. F.).

Sono obbligatoriamente iscritti alla C.N.A.I.A.F.:

- a) i dirigenti, i tecnici e gli impiegati amministrativi di aziende agricole e forestali e di aziende ed enti operanti nel settore della produzione agricola;
- b) i dirigenti, i tecnici e gli impiegati amministrativi di Consorzi di miglioramento fondiario e di Consorzi di bonifica;
- e) i tecnici e gli impiegati amministrativi di aziende esercenti concessioni di tabacco e di aziende esercenti frantoi di olive;
- d) gli istruttori e gli aiuto-istruttori dei cantieri-scuola di rimboscimento.

L'assistenza di malattia si estende anche ai familiari dell'iscritto (coniuge, figli meno che diciottenni e genitori conviventi ed a carico).

264. — Gente dell'aria.

Per la gente dell'aria la situazione è la seguente:

- a) *personale navigante*; la Cassa marittima Tirrena esercita — a norma dell'art. 2 del suo statuto — anche l'assicurazione di malattia per gli addetti alla navigazione aerea.

La protezione assicurativa di questi lavoratori è prevista dalla L. 10 gennaio 1929, n. 65 (1), con la quale fu stabilito l'obbligo dell'assicurazione

(1) L. 10 gennaio 1929, n. 65. — *Assicurazione obbligatoria per le malattie e per l'assistenza sociale della gente del mare e dell'aria.* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1929, n. 33).

ART. 1. — «È obbligatoria l'assicurazione contro le malattie di tutto il personale della navigazione civile, marittima ed aerea, esclusi gli addetti ai servizi amministrativi, che è rappresentato dalla Confederazione nazionale fascista della gente del mare e dell'aria.

L'assicurazione è obbligatoria anche per le prestazioni stabilite dagli artt. 537, 538 e 539 del C. di Comm. e per quelle previste da regolamenti organici, o da c.c. di lavoro.

Ai fini della presente legge le suindicate disposizioni del C. di Comm. sono estese agli addetti alla navigazione aerea».

di malattia per tutto il personale della navigazione civile, tanto marittima quanto aerea, anche per le prestazioni previste dagli artt. 537, 538 e 539 del soppresso Codice di commercio (1).

Peraltro, la citata L. 10 gennaio 1929, n. 65 (2), fu successivamente (R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918) (3) abrogata nei confronti della gente di mare, sicché essa rimane in vigore soltanto per la gente dell'aria. Se-

(1) *C. Com. ART. 537.* — « Il marinaio che contrae malattia durante il viaggio o che è ferito pel servizio della nave è pagato dei salari ed è curato e medicato a spese della nave. Se è ferito nell'eseguire un servizio comandato nell'interesse della nave e del carico, è curato a spese della nave e del carico.

Allorché la cura richieda che il marinaio sia sbarcato, il capitano deve depositare nelle mani dell'ufficiale consolare la somma giudicata necessaria per la cura ed il ritorno in patria.

Dove non trovasi ufficiale consolare, il capitano deve far ricoverare il marinaio in un ospedale od altro luogo in cui possa essere curato, depositando anche la somma indicata di sopra.

In ogni caso il marinaio sbarcato non ha diritto alle spese di cura ed ai salari per più di quattro mesi dallo sbarco ».

C. Com. ART. 538. — « Se il marinaio è ferito o contrae malattia per sua colpa o mentre si trova a terra senza autorizzazione, le spese della cura sono a suo carico, ma il capitano è obbligato ad anticiparle.

Se il marinaio deve essere sbarcato, il capitano provvede per la cura e per il ritorno in patria nel modo indicato nell'articolo precedente, salvo il diritto al rimborso; ed il salario non è pagato che per il tempo durante il quale il marinaio ha servito ».

C. Com. ART. 539. — « Nel caso di morte del marinaio durante il viaggio:

1°) se era arruolato a mese, il salario è dovuto ai suoi eredi sino al giorno della sua morte;

2°) se era arruolato a viaggio, è dovuta la metà del salario, quando muoia nell'andata o nel porto di arrivo: il salario è dovuto per intero, se muore nel ritorno;

3°) se il marinaio era arruolato con partecipazione al profitto od al nolo, è dovuta la parte intera, quando muoia dopo cominciato il viaggio.

Al marinaio morto in difesa della nave è dovuto l'intero salario per tutto il viaggio, se la nave arriva a buon porto ».

(2) *L. 10 gennaio 1929, n. 65.* — *Assicurazione obbligatoria per le malattie e per l'assistenza sociale della gente del mare e dell'aria.* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1929, n. 33).

.....
ART. 38. — « La presente legge, per quanto riguarda le prestazioni di cui al secondo e terzo comma dell'art. 1, andrà in vigore col 1° gennaio 1929.

Per quanto riguarda le altre prestazioni di cui ai nn. 3, 4, 5, 6 e 7 dell'art. 5, dal giorno che sarà stabilito con R.D. promosso dal Ministro per l'economia nazionale di concerto con i ministri per l'aeronautica, per le comunicazioni e per le corporazioni.

Tuttavia, fino all'emanazione del R.D. di cui al precedente comma, la Cassa di assicurazione per le malattie e per l'assistenza sociale della gente del mare e dell'aria continuerà ad esigere i contributi ed a corrispondere le prestazioni ai sensi degli attuali statuti degli enti di cui agli artt. 35 e 36. Per tali operazioni la Cassa terrà separate gestioni ».

(3) v. nota 2, pag. 818.

nonché, per quanto formalmente vigente, la stessa legge non spiega più efficacia neppure nei confronti degli addetti alla navigazione aerea in dipendenza:

- della mancata emanazione del decreto previsto dal 2° c. dell'art. 38 (1);
- dell'abrogazione del vecchio Codice di commercio e della entrata in vigore dei nuovi codici (civile e della navigazione);
- della soppressione dell'ordinamento sindacale fascista.

Che la richiamata L. del 1929 (1) debba considerarsi ormai inapplicabile si deduce anche dal fatto che il nuovo Codice della navigazione, mentre nel caso dei marittimi disciplina l'assistenza di malattia a favore del lavoratore non assicurato, non detta alcuna disposizione per l'analogo caso che può verificarsi per gli addetti alla navigazione aerea, limitandosi a porre a carico dell'esercente le spese per l'assistenza sanitaria del lavoratore che si ammali durante il servizio.

In queste condizioni di indeterminatezza delle disposizioni di legge, alcuni esercenti le linee aeree, ripresa la loro attività dopo la parentesi bellica, hanno denunciato il proprio personale all'I.N.A.M. mentre altri (e segnatamente le due principali aziende *L.A.I.* e *Alitalia*) (2) hanno assicurato il loro personale di volo presso la Cassa marittima Tirrena.

Questa assicurazione copre il rischio di malattia nei confronti del lavoratore e dei suoi familiari con le stesse norme e con lo stesso contenuto di prestazioni che è previsto per l'assicurazione di malattia del personale degli uffici delle società di navigazione di preminente interesse nazionale.

Allo scopo, peraltro, di normalizzare questa situazione sarebbe necessario che un nuovo provvedimento di legge abrogasse la L. 10 gennaio 1929, n. 65 (1) (ormai sopravvivente per il solo personale di volo) e disciplinasse *ex novo* l'assicurazione malattia del personale di volo costituente l'equipaggio degli aeromobili addetti al traffico civile.

b) *personale a terra*; per il personale delle linee aeree addetto ai servizi a terra sono costituite due Casse e cioè: la « *Cassa mutua nazionale malattie per gli impiegati delle società esercenti linee aeree regolari* » e la « *Cassa mutua nazionale malattie operai gente dell'aria* ».

Tali due Casse hanno, ciascuna, un proprio statuto, una propria gestione amministrativa ed un proprio bilancio. Tuttavia, ai fini delle prestazioni, si presentano come un tutto unico, avendo in comune la sede e l'attrezzatura sanitaria.

(1) v. nota 2, pag. 821.

(2) Si ricorda che le due aziende sono state recentemente unificate nella *Alitalia - Linee aeree italiane*.

Le due Casse provvedono all'assistenza di malattia degli impiegati e degli operai dei servizi a terra; l'assistenza si estende anche ai familiari, intendendosi per tali le persone per le quali l'iscritto ha diritto a percepire gli assegni familiari.

265. — c) Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale statale): lavoratori protetti.

L'assistenza malattia è assicurata ai dipendenti dello Stato dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.), istituito con la L. 19 gennaio 1942, n. 22 (1), il quale ente è la risultante della fusione di due preesistenti istituzioni di previdenza e, cioè, l'« Opera di previdenza per il personale civile e militare dello Stato » e l'« Opera nazionale di previdenza Umberto I per i salariati dello Stato ».

a) personale in servizio:

Hanno diritto a fruire delle prestazioni dell'ente:

il personale civile di ruolo e non di ruolo comunque denominato, dipendente dalle Amministrazioni dello Stato e dalle Aziende autonome statali. Rientra nel termine « non di ruolo » il personale qualificato straordinario, avventizio, diurnista, giornaliero, cottimista, parcellista, incaricato supplente, ecc.;

— i salariati di ruolo (permanenti) e i salariati non di ruolo (temporanei) dello Stato (2).

— gli ufficiali in s.p.e. dell'Esercito, della Marina, dell'Aeronautica, dell'Arma dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, del Corpo degli agenti di custodia, del Corpo degli agenti di pubblica sicurezza, del Corpo delle guardie forestali;

— gli ufficiali, sottufficiali in carriera continuativa delle Forze Armate e dei Corpi armati di Polizia;

— i sottufficiali, gli appuntati ed i militi dell'Arma dei Carabinieri, del Corpo degli agenti di pubblica sicurezza, della Guardia di Finanza, del Corpo degli agenti di custodia, del Corpo delle guardie forestali vincolati a rafferma;

(1) L. 19 gennaio 1942, n. 22. — *Istituzione di un Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 12 febbraio 1942, n. 35).

(2) D.L. 12 febbraio 1948, n. 147. — *Nuove disposizioni sui compiti e sul funzionamento dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 23 marzo 1948, n. 69).

— gli iscritti obbligatoriamente all'Opera di previdenza per il personale civile dello Stato incorporato nell'E.N.P.A.S. ai sensi dell'art. 12 della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (1);

— il personale che presta la sua opera alle dipendenze dello Stato, comunque retribuito a carico del bilancio statale, non compreso nelle categorie sopra elencate, purché svolga opera continuativa nell'interesse dello Stato e sia espressamente menzionato in apposito decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il Tesoro e con gli altri Ministri interessati.

In base alle successive disposizioni legislative ed a quelle contenute nei decreti ministeriali previsti dalla lett. e) del citato art. 4 del D.L. n. 147 del 1948 (2), rientrano fra i soggetti assistibili:

— il personale delle cessate amministrazioni daziarie statali di Roma, Napoli, Palermo e Venezia;

(1) *L. 19 gennaio 1942, n. 22. — Istituzione di un Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 12 febbraio 1942, n. 35).

.....
 ART. 12. — «L'Opera di previdenza a favore dei personali civile e militare dello Stato e dei loro superstiti è incorporata nell'Ente il quale nei riguardi delle categorie di personale già iscritte all'Opera stessa e dei loro superstiti provvede:

1°) al conferimento di assegni vitalizi a favore dei dispensati dal servizio per infermità o età avanzata senza diritto a pensione, nonché a favore delle vedove e degli altri congiunti che non abbiano diritto a pensione, secondo le norme e alle condizioni di cui al T.U. approvato col R.D. 26 febbraio 1928, n. 619, e successive modificazioni;

2°) al ricovero, alla educazione ed alla istruzione degli orfani;

3°) al conferimento di borse di studio ai figli dei dipendenti in servizio attivo che intendano frequentare scuole medie superiori o corsi universitari o di perfezionamento in Italia o all'estero;

4°) alla liquidazione di una indennità di buonuscita ai dipendenti che lasciano il servizio con diritto a pensione ovvero ai loro superstiti, secondo le norme e nelle condizioni previste nel titolo VI del predetto T.U. e successive modificazioni;

5°) all'invio dei figli dei dipendenti in luogo di cura marina o montana, se riconosciuti bisognosi di cure climatiche.

L'Ente provvede, inoltre, alla concessione degli assegni vitalizi facoltativi di cui al titolo VIII del predetto T.U.

Restano ferme le disposizioni che disciplinano la concessione delle anzidette prestazioni».

(2) *D.L. 12 febbraio 1948, n. 147. — Nuove disposizioni sui compiti e sul funzionamento dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 23 marzo 1948, n. 69).

.....
 ART. 4. — «L'art. 3 della L. 19 gennaio 1942, n. 22, è modificato come segue:
 «Dell'assistenza prevista dal precedente art. 2 fruiscono:

a) i personali civili — compresi i salariati — di ruolo e non di ruolo comunque denominati dipendenti dalle Amministrazioni dello Stato e dalle Aziende autonome statali;

- il personale del Fondo per il culto;
- il personale degli economati dei benefici vacanti;
- alcune categorie di militari aventi una particolare caratterizzazione di stato giuridico (ufficiali dell'Esercito provenienti dal s.p.e. transitati nella riserva e richiamati limitatamente ai primi 8 anni della riserva: ufficiali superiori della Marina a disposizione, ufficiali dell'Aeronautica in congedo speciale; aiutanti di battaglia e marescialli dell'Esercito richiamati ai sensi dell'art. 36, 2° comma del R.D. 15 settembre 1932, n. 1514, ecc.) (1);
- i ricevitori ed aiuto ricevitori dei banchi lotto;
- insegnanti delle scuole popolari gestite direttamente dallo Stato;
- sottufficiali e militari di truppa dell'arma dei CC. cessati dal servizio effettivo e trattenuti ininterrottamente in servizio alla data del 1° gennaio 1951 fino al raggiungimento dei limiti di età stabiliti per i pari grado dalla carriera continuativa;

b) gli ufficiali in servizio permanente effettivo e i sottufficiali in carriera continuativa dell'Esercito, della Marina, dell'Aeronautica ed equiparati degli altri Corpi dello Stato organizzati militarmente;

c) i sottufficiali, appuntati e militi dell'Arma dei carabinieri che siano vincolati a rafferma nonché gli appartenenti ai corrispondenti gradi degli altri Corpi dello Stato organizzati militarmente vincolati a rafferma;

d) gli appartenenti ad altre categorie non comprese fra quelle di cui alle precedenti lettere, obbligatoriamente iscritti all'Opera di previdenza per i personali civile e militari dello Stato;

e) i personali che prestano opera alle dipendenze dello Stato e comunque retribuita a carico del bilancio statale non contemplati dalle precedenti lettere o che svolgono opera continuativa nell'interesse dello Stato, che saranno indicati con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro e con gli altri Ministri interessati».

(1) R.D. 15 settembre 1932, n. 1514. — *Approvazione del T.U. delle leggi sullo stato dei sottufficiali del Regio Esercito.* (Gazz. Uff. 3 dicembre 1932, n. 279).

.....
T. U. ART. 36. — « Il Ministro della guerra ha facoltà, in tempo di mobilitazione, di richiamare i sottufficiali in congedo provvisti di pensione vitalizia o di impiego civile di Stato, purchè siano fisicamente idonei e non abbiano oltrepassato il 65° anno di età, anche se la loro classe di leva non sia stata richiamata alle armi.

In caso di gravi contingenze, il Ministro della guerra può richiamare in servizio i detti sottufficiali, previo loro consenso.

Essi saranno preferibilmente impiegati in servizi sedentari.

Potranno ottenere avanzamento ed all'atto del congedo la pensione di cui godevano sarà nuovamente liquidata in relazione al maggiore servizio prestato ed agli assegni percepiti ».

- insegnanti delle scuole elementari per ciechi, statizzate ai sensi della L. 26 ottobre 1952, n. 1463 (1);
- personale incaricato temporaneo addetto al servizio di collocamento;
- ufficiali giudiziari ed aiutanti ufficiali giudiziari;
- commessi ed avventizi dei banchi lotto;
- dipendenti dell'Amministrazione dei beni demaniali della ex Corona;
- personale delle ricevitorie postali e telegrafiche (titolari e gerenti, supplenti ed agenti rurali, agenti vincolati con obbligazione personale);
- assuntori di stazione, assuntori di passaggi a livello o di vigilanza segnali e punti speciali di linea, portieri delle case economiche dell'Amministrazione ferroviaria, accudienti alle ritirate ed ai dormitori di stazione;
- personale a contratto tipo e personale straordinario già dipendente dai municipi dell'ex Africa italiana, comandato a prestare servizio presso le Amministrazioni statali;
- personale dell'Istituto superiore di sanità, assunto ai sensi della L. 30 luglio 1950, n. 630 (2);
- sottufficiali dell'Esercito, della Marina, dell'Aeronautica, raffermati e vincolati a ferma speciale;
- primi avieri del ruolo specialisti raffermati con almeno sei anni di servizio;
- ufficiali di complemento dei CC. provenienti dai sottufficiali in carriera e trattenuti senza interruzione di servizio, sottufficiali provenienti dalla carriera trattenuti in servizio senza interruzione;
- primi avieri del ruolo servizi, categoria governo, raffermati con almeno sei anni di servizio;
- agenti rurali provvisori e procaccia provvisori vincolati con obbligazione personale;
- istruttori e aiuto istruttori dei cantieri-scuola di lavoro istituiti dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, limitatamente ai cantieri aperti prima del 1° luglio 1954;
- addetti alle segreterie e personale adibito alla vigilanza venatoria dei comitati provinciali della caccia;
- impiegati assunti localmente dalle rappresentanze diplomatiche e consolari italiane all'estero;

(1) L. 26 ottobre 1952, n. 1463. — Statizzazione delle scuole elementari per ciechi. (Gazz. Uff. 20 novembre 1952, n. 269).

(2) L. 30 luglio 1950, n. 630. — Ratifica, con modificazioni, del D.L. 7 maggio 1948, n. 811, concernente variazioni ai ruoli organici del personale dell'Istituto superiore di sanità. (Gazz. Uff. 29 agosto 1950, n. 197).

- assistenti, tecnici e subalterni non di ruolo delle università che coprono posti previsti nei ruoli organici;
- insegnanti non di ruolo di educazione fisica;
- graduati militari di truppa raffermati dei depositi cavalli stalloni;
- portieri delle case economiche dell'Amministrazione postale e telegrafica;
- personale estraneo all'Amministrazione statale addetto ai gabinetti ed alle segreterie particolari dei Ministri e dei Sottosegretari di Stato;
- allievi telefonisti e allievi meccanici della Azienda di Stato per i servizi telefonici;
- coadiutrici di assuntoria mogli di assuntori delle Ferrovie dello Stato;
- sottufficiali, guardie scelte e guardie di pubblica sicurezza, provenienti dalla carriera continuativa e trattenuti senza interruzione di servizio ai sensi della L. 1° settembre 1940, n. 1373 (1);
- educatrici delle scuole materne dell'amministrazione per le attività assistenziali italiane ed internazionali;
- reggenti di agenzia postale e telegrafico aventi diritto alla nomina senza concorso a titolari di agenzia.

b) *personale in quiescenza.*

Hanno diritto a fruire delle prestazioni dell'E.N.P.A.S., le seguenti categorie di dipendenti in quiescenza:

- titolari di pensioni o assegni ordinari a carico dello Stato;
- titolari di pensioni dirette e indirette provenienti dal cessato regime austro-ungarico;
- titolari di pensioni a carico del Fondo pensioni delle Ferrovie dello Stato e dell'Amministrazione ferroviaria;
- titolari di pensioni a carico del Fondo per il culto; del Fondo di beneficenza o di religione della città di Roma, dell'Azienda dei patrimoni riuniti ed economici e degli Archivi notarili;
- titolari di assegni vitalizi a carico dell'Opera di previdenza per il personale delle FF.SS.;
- titolari di pensione a carico del Fondo per la quiescenza di cui al-

(1) L. 1° settembre 1940, n. 1373. — *Richiamo in servizio temporaneo per esigenze eccezionali di personale già appartenente al Corpo degli agenti di pubblica sicurezza e dei soppressi Corpi di polizia, esclusi gli agenti investigativi.* (Gazz. Uff. 12 ottobre 1940, n. 240).

l'art. 77 del D.P.R. 5 giugno 1952, n. 656 (1), (direttori uffici locali, supplenti, titolari agenzie, ricevitori, portalettere) e titolari di assegni vitalizi di cui all'art. 92 del decreto medesimo (i suddetti, quando non abbiano maturato il diritto a pensione), nonché i titolari di trattamento di quiescenza vitalizio a carico dell'Istituto postelegrafonici, di cui all'art. 22 del R.D. 18 ottobre 1942, n. 1047 (2), e successive modificazioni;

(1) *D.P.R. 5 giugno 1952, n. 656. — Approvazione delle norme di coordinamento e modificazione delle disposizioni in materia di ricevitorie postali e telegrafiche, agenzie, collettorie e servizi di portalettere rurale.* (Gazz. Uff. 7 luglio 1952, n. 155, suppl. ord.; v. avv. rett. Gazz. Uff. 21 luglio 1952, n. 167).

.....
 ART. 77. — «L'Istituto cauzioni e quiescenza per i ricevitori postali e telegrafici di cui alla L. 18 ottobre 1942, n. 1407, è fuso con l'Istituto postelegrafonici, di cui alla L. 27 marzo 1952, n. 208, che conserva tale ultima denominazione.

Presso l'Istituto postelegrafonici è istituito, con gestione autonoma, il «Fondo per il trattamento di quiescenza al personale degli uffici locali, ai titolari di agenzia, ai ricevitori ed ai portalettere».

Al fondo predetto sono attribuite le riserve già esistenti presso l'Istituto cauzioni e quiescenza relative al trattamento di quiescenza dei ricevitori postelegrafonici ed alla gestione indennità di licenziamento ai gerenti e supplenti.

L'Istituto postelegrafonici compila ogni quinquennio un bilancio tecnico del Fondo predetto. In base alle risultanze di tali bilanci tecnici il Consiglio di amministrazione dell'Istituto medesimo propone, all'occorrenza, gli opportuni provvedimenti».

.....
 ART. 92. — «L'Istituto postelegrafonici corrisponde agli iscritti o loro superstiti, in rapporto alle competenze considerate nell'art. 83, un'indennità di buonuscita od un assegno vitalizio secondo che la cessazione dal servizio avvenga o non con diritto a pensione; concede altresì gratuitamente l'assistenza scolastica e il ricovero in convitti agli orfani degli iscritti. A tal fine gli iscritti sono tenuti a versare all'Istituto postelegrafonici un contributo pari all'analogo contributo dovuto dagli impiegati civili dello Stato all'Opera di previdenza gestita dall'Ente di previdenza e di assistenza per i dipendenti statali.

All'indennità di buonuscita ed all'assegno vitalizio sono applicabili le riduzioni di cui agli artt. 80, 81 e 87.

Per le concessioni di cui al presente articolo, si applicano, in quanto possibile, le norme vigenti per gli impiegati civili dello Stato».

(2) *R.D. 18 ottobre 1942, n. 1407. — Costituzione dell'Istituto cauzioni e quiescenza per i ricevitori postali e telegrafici.* (Gazz. Uff. 15 dicembre 1942, n. 296).

.....
 ART. 22. — «Ai ricevitori postali e telegrafici, nominati anteriormente al 1° luglio 1936, che hanno cessato o cesseranno dal servizio successivamente a tale data, in età superiore ai 65 anni, o per accertata inabilità fisica sopravvenuta tra il 55° ed il 65° anno di età, l'Istituto corrisponde:

a) coloro che hanno cessato o cesseranno dal servizio dal 1° luglio 1936 al 27 ottobre 1942 un sussidio mensile di lire 330 per i ricevitori di 1ª classe; lire 210 per i ricevitori di 2ª classe e lire 150 per quelli di 3ª classe;

b) a coloro che cesseranno dal servizio dal 28 ottobre 1942: lire 390 per i ricevitori di 1ª classe, lire 250 per i ricevitori di 2ª classe e lire 180 per i ricevitori di 3ª classe.

— pensionati dell'Azienda di Stato per i servizi telefonici, il cui trattamento di quiescenza è regolato dalle norme del R.D.L. 14 giugno 1925 n. 884 (1) e successive modificazioni ed integrazioni del D.L.C.P.S. 22 gennaio 1947, n. 134 (2);

— i titolari di pensioni di invalidità e vecchiaia erogate dall'I.N.P.S. che all'atto del pensionamento appartengano per almeno un anno, ininterrottamente, alle categorie assistite dall'E.N.P.A.S. e che chiedano di fruire delle sue prestazioni entro un anno dal pensionamento o dall'entrata in vigore della L. 30 ottobre 1953, n. 841 (3);

— pensionati che durante l'attività di servizio erano ammessi all'assistenza sanitaria in base alla lett. e) dell'art. 4 del D.L. 12 febbraio 1948, n. 147 (4) e che sono menzionati in apposito decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con gli altri Ministri interessati.

I sussidi di cui al precedente comma saranno ridotti a due terzi se la ricevitore è conferita in successione al coniuge del ricevitore o ad un figlio celibe o ad una figlia nubile del medesimo, ma spetta per intero in caso di morte del coniuge succeduto nella ricevitore, in caso di cessazione dello stesso coniuge senza diritto a sussidio e quando il figlio o la figlia contraggano matrimonio. Nel caso di morte del ricevitore durante il servizio o dopo la cessazione dal servizio medesimo con diritto al sussidio di cui sopra, alla vedova, cui non sia stata conferita ricevitore per successione, spettano i due terzi del sussidio stesso; in mancanza della vedova il sussidio spetta soltanto per metà agli orfani minorenni per tutta la durata della minorità. Per le orfane la corresponsione del sussidio cessa anche durante la minorità in caso di matrimonio.

Se la ricevitore è conferita in successione ad un figlio celibe o ad una figlia nubile, alla vedova spetta un terzo del sussidio; detto sussidio sarà aumentato ai due terzi se il figlio o la figlia contraggano matrimonio.

La vedova del ricevitore deceduto in servizio, cui sia stata conferita una ricevitore per successione cumula, ai fini del sussidio, col periodo di servizio da essa prestato, quello prestato dal marito defunto, ma limitatamente al tempo in cui questo ultimo effettuò il versamento dei contributi di cui alla lettera a) dell'art. 24.

La vedova che, succeduta in una ricevitore dopo il 1° luglio 1936, non acquisti il diritto al trattamento di quiescenza secondo le norme da emanarsi ai sensi dell'art. 21, avrà diritto, dalla data della cessazione del suo servizio, al sussidio che le sarebbe spettato se non fosse succeduta nella ricevitore.

I sussidi non spettano ai ricevitori che siano incorsi nella risoluzione del rapporto di servizio ai sensi dell'art. 308 della legge postale e delle telecomunicazioni, T.U., approvato con R.D. 27 febbraio 1936, n. 645».

(1) R.D.L. 14 giugno 1925, n. 884. — *Costituzione dell'Azienda per i servizi telefonici.* (Gazz. Uff. 17 giugno 1925, n. 139).

(2) D.L.C.P.S. 22 gennaio 1947, n. 134. — *Istituzione di un fondo destinato ad integrare il trattamento di quiescenza del personale telefonico statale.* (Gazz. Uff. 28 marzo 1947 n. 72).

(3) v. nota 1, pag. 297.

(4) v. nota 2, pag. 824.

266. — Familiari assistibili.

Rientrano tra i familiari assistibili:

- la moglie dell'iscritto purché non separata legalmente per sentenza passata in giudizio pronunciata per sua colpa;
- il marito dell'iscritta se permanentemente inabile al lavoro ed a totale carico della moglie;
- i figli celibi o nubili conviventi ed a carico, legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, i figli adottivi, gli affiliati, gli esposti regolarmente affidati, i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge, sino all'età di 21 anni e senza limiti di età se permanentemente e assolutamente inabili al lavoro;
- i genitori conviventi ed a carico dell'iscritto (1), (2), (3);
- i fratelli e le sorelle conviventi ed a carico nelle condizioni di età stabilite per i figli.

(1) La legge prevede la concessione dell'assistenza ai soli genitori legittimi. Vi sono però ragioni che consigliano di legalizzare *de jure condendo* una eccezione estensiva del termine «genitori». Pertanto l'E.N.P.A.S., in occasione della predisposizione del lavoro preparatorio per la formazione del T.U. previsto dalla *L. 16 giugno 1951, n. 621* (2), espresse parere favorevole perché al termine «genitori» venisse attribuita una portata più lata di quella che attualmente sembra letteralmente consentire il testo dell'art. 4 della *L. 19 gennaio 1942, n. 22* (3). Fu, pertanto, proposto di far corrispondere alle tre categorie di figli previste dal n. 2, art. 5 della legge istituzionale (3), (legittimi, legittimati o legalmente riconosciuti, adottivi) le tre categorie di genitori (legittimi, naturali, adottanti).

(2) *L. 16 giugno 1951, n. 621. — Modificazioni al sistema contributivo dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1951, n. 182).

(3) *L. 19 gennaio 1942, n. 22. — Istituzione di un Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 12 febbraio 1942, n. 35).

.....

ART. 4. — « Agli effetti dell'assistenza sanitaria prevista dall'art. 2 della presente legge sono considerati familiari:

1°) la moglie, purché non separata legalmente per sentenza passata in giudicato pronunciata per sua colpa. Il marito della dipendente ha diritto alle prestazioni soltanto quando esso risulti permanentemente inabile al lavoro ed a totale carico della dipendente stessa;

2°) i figli celibi o nubili conviventi e a carico legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, i figli adottivi, gli affiliati, gli esposti regolarmente affidati e i figli nati da precedente matrimonio del coniuge, entro i limiti di età e con le altre condizioni che saranno stabiliti dal regolamento;

3°) i genitori conviventi e a carico;

4°) i fratelli e le sorelle conviventi e a carico entro i limiti di età e nelle altre condizioni da stabilirsi nel regolamento.

267. — Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale degli enti locali): lavoratori protetti.

Ai fini dell'assicurazione per le malattie, sono obbligatoriamente iscritti all'ente tutti i dipendenti da enti locali in servizio *di ruolo e non di ruolo*: e, cioè, i segretari, gli impiegati, i salariati, i sanitari dei comuni, delle amministrazioni provinciali, delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e dei consorzi fra i detti enti.

Sono anche iscritti all'ente ai fini dell'assicurazione predetta:

- i dipendenti di ruolo delle scuole materne dipendenti da enti locali;
- i vigili del fuoco, con esclusione, peraltro, degli ufficiali in servizio permanente effettivo;
- i dipendenti dello stesso I.N.A.D.E.L.;
- il personale dell'Istituto nazionale per gli orfani dei maestri elementari.

Hanno, infine, diritto all'assistenza i titolari di pensioni dirette ed indirette i quali, al momento del pensionamento, avevano titolo all'assistenza sanitaria da parte dell'I.N.A.D.E.L.

268. — Familiari assistibili.

Agli effetti dell'assistenza sanitaria, sono considerati familiari dello iscritto o del pensionato:

- la moglie purché non separata per propria colpa dal marito;
- il marito dell'iscritta, quando risulti permanentemente inabile al lavoro e sia a totale carico della moglie;
- i figli celibi e nubili, legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, i figliastri, i figli adottivi, gli affiliati, gli esposti regolarmente affidati, conviventi ed a carico, i quali non abbiano superato il 18° anno di età, salvo che seguano un corso regolare di studi, nel qual caso l'assistenza è protratta sino al compimento degli studi stessi, ma comunque non oltre il 21° anno di età;
- i genitori, il patrigno o la matrigna conviventi e a carico;

I familiari che abbiano diritto all'assistenza sanitaria da parte di altri enti in dipendenza di iscrizione propria o di altri membri della famiglia sono esclusi dalle prestazioni di cui all'art. 2».

ART. 5. — « Agli effetti dell'assistenza prevista dalla presente legge s'intende per malattia ogni alterazione dello stato di salute, non altrimenti indennizzabile, che abbia decorso superiore a cinque giorni, salvo casi di constatata gravità, e richieda l'assistenza medico chirurgica o la somministrazione di mezzi terapeutici.

La malattia deve essere denunciata all'Ente nei termini e con le modalità da stabilirsi nel regolamento ».

- i fratelli e le sorelle conviventi ed a carico, che non abbiano superato il 18° anno di età, salvo che non si tratti di studenti frequentanti un regolare corso di studi, nel qual caso l'assistenza è dovuta fino al compimento del 21° anno di età;

- i figli, i fratelli e le sorelle conviventi ed a carico, senza limite di età, qualora siano permanentemente e assolutamente inabili al lavoro.

269. - Esclusioni.

Sono esclusi dall'obbligo di iscrizione:

- i dipendenti delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza fino a quando queste ultime non raggiungano una entrata effettiva di almeno lire 50.000 annue;

- coloro che pur essendo alle dipendenze di ente soggetto alle norme sull'I.N.A.D.E.L. percepiscono emolumenti inferiori alle lire 36.000 annue;

- i dipendenti delle aziende municipalizzate;

- gli ufficiali dei Vigili del fuoco in servizio effettivo;

- gli insegnanti elementari ed i direttori didattici delle scuole amministrare dai comuni.

Le predette esclusioni - ad eccezione delle prime due - sono giustificate dal fatto che il personale a cui esse esclusioni si riferiscono è, per legge, iscritto ad altre istituzioni previdenziali ed è quindi provvisto di un regolare trattamento di malattia. Sono, invece, privi di qualsiasi protezione gli esclusi delle prime due categorie (dipendenti da enti con entrate inferiori alle lire 50.000 annue e lavoratori con emolumenti inferiori alle lire 36.000 annue) e per costoro non pare che si possa facilmente giungere alla estensione dell'assistenza, in quanto il relativo contributo (che in ogni caso dovrebbe essere adeguato non già alla retribuzione effettiva, ma alla retribuzione media di tutti gli iscritti all'ente), nel primo caso sarebbe troppo elevato rispetto al bilancio dell'ente stesso e nel secondo caso resterebbe in rapporto eccessivamente alto rispetto alla retribuzione del lavoratore.

Fatte queste constatazioni, è da aggiungersi, peraltro, che il problema è più apparente che sostanziale. Nel caso di coloro che prestano la loro opera per un compenso che non arriva a 36.000 lire annue o che è solo una parte (e non la maggiore) delle 50.000 lire che l'ente eroga ogni anno, la prestazione a favore dell'ente pubblico non può essere che un'attività meramente marginale, sussidiaria e complementare di un'attività principale avente maggiore consistenza economica e regolarità di esplicazione.

Ne consegue che, fra questi titolari di retribuzioni minime, la gran parte risulta già tutelata per l'assicurazione malattia, sia perché assicurata in rapporto ad un'attività lavorativa principale, sia perché « familiare » a carico di persona assicurata. Il problema, quindi, si riduce a modestissime proporzioni e, pertanto, non pare opportuno suggerire l'adozione di particolari provvedimenti per modificare la esistente situazione di fatto e di diritto.

270. — Assicurazione malattia dei pubblici dipendenti (personale degli enti di diritto pubblico): lavoratori protetti.

Ai sensi dell'art. 2 della L. 28 luglio 1939, n. 1436 (1), è iscritto obbligatoriamente all'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P), ai fini dell'assistenza in caso di malattia, *tutto il personale, comunque denominato*, dipendente dagli enti di diritto pubblico.

Un elenco degli enti in oggetto è allegato al regolamento di esecuzione della predetta legge approvato con R.D. 4 settembre 1940, n. 1483 (2).

(1) L. 28 luglio 1939, n. 1436. — *Riordinamento dell'Ente nazionale fascista di previdenza e di assistenza per i dipendenti da enti parastatali ed assimilati.* (Gazz. Uff. 5 ottobre 1939, n. 233).

.....

ART. 2. — «È obbligatoriamente iscritto all'Ente tutto il personale, comunque denominato, dipendente dagli Enti di diritto pubblico che saranno elencati nel regolamento di cui all'art. 27. L'obbligo della iscrizione non si applica al personale dipendente dalle organizzazioni sindacali e dai loro enti collaterali, nonché a quello dipendente da enti o aziende di diritto pubblico sottoposti all'inquadramento sindacale.

L'elenco degli enti di cui al comma precedente potrà essere modificato con R.D., su proposta del Ministro per le corporazioni, di concerto con Ministro per le finanze e con quello per l'interno.

Possono essere iscritti all'Ente gli impiegati e i salariati dipendenti da altri enti o istituti pubblici e da enti morali, non soggetti alla legge sui rapporti collettivi di lavoro, non compresi nell'elenco di cui al precedente comma, sempreché l'iscrizione sia deliberata dalla rispettiva Amministrazione, previo accordo con l'Associazione nazionale fascista del pubblico impiego e dal Consiglio di amministrazione dell'Ente e riguardi tutto il personale di ciascun ente o determinate categorie di esso ».

(2) R.D. 4 settembre 1940, n. 1483. — *Approvazione del regolamento di esecuzione della L. 28 luglio 1939, n. 1436, concernente il riordinamento dell'«Ente nazionale fascista di previdenza e di assistenza per i dipendenti dagli enti parastatali ed assimilati».* (Gazz. Uff. 7 novembre 1940, n. 260).

Elenco allegato al regolamento di esecuzione della L. 1436.

Associazione italiana della Croce Rossa; Associazione nazionale fascista degli addetti alle aziende industriali dello Stato; Associazione nazionale fascista dei postelegrafonici;

Tuttavia, ai fini di estendere la protezione al personale degli enti che per essere stati costituiti successivamente o per altri motivi non erano inclusi nell'elenco stesso, un ulteriore provvedimento (art. 7 del D.L.C. P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304) (1), sempre confermando tale elenco, ha

Associazione nazionale fascista del pubblico impiego; Associazione nazionale fascista della scuola; Associazione nazionale fascista ferrovieri; Associazione nazionale per il controllo della combustione; Banca d'Italia; Camera agrumaria; Casellario centrale infortuni; Cassa nazionale del notariato; Cassa nazionale fascista per la previdenza marinara; Comitato olimpico nazionale italiano (C.O.N.I.); Consorzi di bonifica; Ente autonomo acquedotto pugliese; Ente di previdenza a favore degli avvocati e procuratori; Ente nazionale della moda; Ente nazionale del lavoro per i ciechi; Ente nazionale fascista della cooperazione; Ente nazionale fascista per l'assistenza alla gente di mare; Ente nazionale fascista di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico; Ente nazionale fascista di previdenza « Umberto I » per i salariati dello Stato; Ente nazionale fascista per la protezione degli animali; Ente nazionale industrie turistiche; Ente nazionale per l'artigianato e le piccole industrie; Ente nazionale per l'educazione marinara; Ente nazionale per l'insegnamento medio (E.N.I.M.); Ente nazionale « Vasca » per le esperienze di architettura navale; Ente radio rurale; Enti provinciali per il turismo; Istituto di assicurazione e previdenza per i postelegrafonici; Istituto fascista per l'Africa italiana; Istituto italiano per la storia della musica con sede in Roma; Istituto italiano per il Medio ed estremo Oriente; Istituto mobiliare italiano (I.M.I.); Istituto nazionale « A. Mussolini » per l'assistenza ai professori delle scuole medie; Istituto nazionale del dramma antico; Istituto nazionale di cultura fascista; Istituto nazionale di educazione magistrale « Rosa Maltoni Mussolini »; Istituto di previdenza e mutualità tra i magistrati italiani; Istituto nazionale di previdenza e mutualità tra i funzionari delle cancellerie e segreterie; Istituto nazionale fascista assistenza impiegati enti locali; Istituto nazionale fascista della previdenza sociale; Istituto nazionale fascista per il commercio estero; Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro; Istituto nazionale « Luce »; Istituto nazionale cambi con l'estero; Istituto nazionale per le case degli impiegati dello Stato; Istituto nazionale per le opere pubbliche dei comuni; Istituto nazionale per le relazioni culturali con l'estero; Istituto per la ricostruzione industriale (I.R.I.); Istituto per lo sviluppo economico dell'Italia meridionale; Lega navale italiana; Opera nazionale assistenza all'Italia redenta; Opera nazionale dopolavoro; Opera nazionale per gli orfani di guerra; Opera nazionale per i combattenti; Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia; Opera nazionale per la protezione e l'assistenza degli invalidi di guerra; Reale automobile circolo d'Italia; Reale unione nazionale aeronautica; Registro aeronautico italiano; Registro navale italiano; Società italiana autori ed editori; Società nazionale « Dante Alighieri »; Unione fascista famiglie numerose; Unione nazionale protezione antiaerea; Unione nazionale ufficiali in congedo d'Italia.

(1) *D.L.C.P.S. 31 ottobre 1947, n. 1304. — Trattamento di malattia dei lavoratori del commercio, del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati.* (Gazz. Uff. 29 novembre 1947, n. 275; v. err. corr. Gazz. Uff. 11 dicembre, 1947, n. 284).

.....

ART. 7. — « Le disposizioni di cui agli articoli precedenti non si applicano al personale dipendente dagli enti di diritto pubblico.

Il personale, comunque denominato, dipendente da tutti gli enti di diritto pubblico, è iscritto obbligatoriamente all'ente nazionale di previdenza per i dipendenti da

stabilito l'obbligatorietà dell'iscrizione per il personale dipendente da tutti gli enti di diritto pubblico.

Dalle disposizioni legislative sopra citate, si evince che i requisiti necessari per l'iscrizione all'ente di cui si tratta sono:

a) la definizione di ente di diritto pubblico dell'istituzione da cui dipende il lavoratore;

b) la dipendenza e, cioè, il rapporto di impiego o di lavoro — comunque denominato — del lavoratore dall'ente di diritto pubblico.

La qualifica di *persona giuridica pubblica* dovrebbe essere di norma stabilita nella legge, regolamento o decreto, che sancisce la costituzione dell'ente pubblico; qualora, però, non vi sia espressamente dichiarata, il citato art. 7 del D.L.C.P.S. n. 1304 (1) stabilisce che il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito il parere del Consiglio di Stato, decide sull'obbligo dell'iscrizione all'E.N.P.D.E.D.P. del personale dipendente dalla istituzione considerata.

Particolare attenzione merita l'art. 2 della L. 28 luglio 1939, n. 1436 (2), il quale ammette sì la facoltà di iscrizione del personale di altri enti ed istituti pubblici e, in particolare, di enti morali, ma subordina l'iscrizione ad una deliberazione dell'ente o istituto al quale il personale appartiene. Ne segue che, in questi casi, l'iscrizione risulta essere una facoltà e non un obbligo, cosicché esiste la possibilità — la quale non è affatto teorica — che alcune amministrazioni lascino del tutto privo di protezione sociale il personale dipendente.

Ancora, deve considerarsi che lo stesso art. 2 sopra citato (2), nel dare facoltà alle amministrazioni di chiedere l'iscrizione dei rispettivi dipendenti, si riferisce a « tutto il personale o determinate categorie di esso »,

enti di diritto pubblico. L'obbligo dell'iscrizione è confermato per il personale dipendente dagli enti compresi nell'elenco allegato al R.D. 4 settembre 1940, n. 1483, che approva il regolamento di esecuzione della L. 28 luglio 1939, n. 1436, concernente il riordinamento dell'ente predetto.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito il parere del Consiglio di Stato, decide sull'obbligo dell'iscrizione del personale dipendente dagli enti la cui qualifica di persona giuridica pubblica non risulti espressamente dichiarata in leggi, regolamenti o decreti.

Il parere del Consiglio di Stato e la decisione del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di cui al comma precedente, hanno effetto limitatamente ai fini del presente decreto.

Restano in vigore tutte le disposizioni contenute nella L. 28 luglio 1939, n. 1436, nel regolamento di esecuzione della legge stessa e nelle successive modificazioni».

(1) v. nota 1, pag. 834.

(2) v. nota 1, pag. 833.

ciò che lascia adito alla possibilità che alcuni enti assicurino solo una parte dei propri dipendenti, escludendone gli altri.

Per queste considerazioni, sarebbe opportuno che la citata L. 28 luglio 1939, n. 1436 (1), venisse modificata, in modo da rendere generale la tutela assicurativa per tutti gli enti di diritto pubblico e, nell'ambito di ciascun ente, per tutto il personale dipendente.

Rilevante importanza assume, ai fini dell'iscrizione, l'accertamento della dipendenza, il che comporta la preventiva definizione del *rapporto di dipendenza da enti di diritto pubblico*.

Nei rapporti di lavoro si definisce come « dipendenza » quel rapporto di servizio, stabile o temporaneo, ma con carattere di continuità, in cui l'attività professionale o di mestiere del lavoratore è posta a disposizione del datore di lavoro nell'interesse di questi.

La « dipendenza da ente di diritto pubblico » si identifica col cosiddetto rapporto di « impiego pubblico », i cui elementi essenziali sono la prestazione di un'attività che sia in diretta correlazione con i fini istituzionali dell'ente, l'inserimento del lavoratore nell'ordinamento gerarchico dell'ente stesso, la professionalità ed una prestabilita continuità o, quanto meno, una presumibile ed apprezzabile continuità della prestazione, che sia inoltre prevalente rispetto ad eventuali altre occupazioni del prestatore d'opera.

Questa definizione - non sancita da disposizioni legislative e, tuttavia, genericamente adottata - provoca qualche difficoltà nella sua applicazione pratica. In alcuni casi, infatti, sono insorte controversie relativamente al rapporto di lavoro di coloro ai quali sono conferiti da enti pubblici incarichi tali da non assorbire una rilevante parte dell'attività lavorativa, e che non siano inquadrati nell'ordinamento gerarchico (locazione di opera o mandato).

Si è sostenuto, in questi casi, che il vincolo fra amministrazione e lavoratore si esaurisce nel limite dell'obbligazione assunta, fuori della quale l'attività dell'individuo è libera, ed è questa attività libera che caratterizza la figura professionale del lavoratore. Si sostiene perciò che dovrebbero essere esonerati dall'iscrizione all'E.N.P.D.E.D.P. i lavoratori aventi con l'ente di diritto pubblico un rapporto che più propriamente sarebbe da configurare come « locazione d'opera », piuttosto che come una vera e propria dipendenza.

La mancanza di una definizione da parte del legislatore del « rapporto di dipendenza da ente di diritto pubblico » ha reso possibile il dubbio

(1) v. nota 1, pag. 833.

che si è esposto: l'E.N.P.D.E.D.P. si è imbattuto in alcuni casi particolari, per i quali è stato interessato il Ministero per il lavoro e la previdenza sociale, ai fini di una opportuna chiarificazione. Trattasi, di solito, di personale addetto ai servizi ausiliari, come lavandaie, sarte, custodi, cuochi, inservienti, o personale infermieristico con prestazioni saltuarie in precaria sostituzione di quello titolare.

Appare, dunque, necessario che intervenga una norma che stabilisca inequivocabilmente l'esatto concetto di « dipendenza da ente di diritto pubblico ».

271. — Familiari assistibili.

Agli effetti del disposto dell'art. 12 della L. 28 luglio 1939, n. 1436 (1), e successive modificazioni, hanno diritto all'assistenza in caso di malattia i seguenti familiari dell'iscritto:

— il coniuge anche se separato legalmente, purché la separazione sia dovuta a colpa dell'assicurato. Quando il coniuge sia il marito dell'iscritto, la prestazione ha luogo soltanto quando esso risulti inabile al lavoro ed a totale carico dell'iscritta;

— i figli celibi o nubili conviventi ed a carico, legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, i figliastri, i figli adottivi, gli affiliati, i nipoti affidati all'iscritto o al coniuge a carico, gli esposti regolarmente affidati, di età inferiore agli anni 21, o senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro;

— i genitori naturali, adottivi, il patrigno e la matrigna, conviventi, a carico e inabili al lavoro o che abbiano superato il padre il 60° anno di età, la madre il 55°;

— i fratelli e le sorelle conviventi e a carico, di età inferiore agli anni 21 o senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro.

(1) L. 28 luglio 1939, n. 1436. — *Riordinamento dell'Ente nazionale fascista di previdenza e di assistenza per i dipendenti da enti parastatali ed assimilati.* (Gazz. Uff. 5 ottobre 1939, n. 233).

.....
ART. 12. — « Agli effetti della presente legge sono considerate persone di famiglia dell'iscritto:

1°) il coniuge, anche se separato legalmente, purché la separazione sia dovuta a colpa dell'altro coniuge, o anche se da questo ingiustamente abbandonato. Quando il coniuge sia il marito dell'iscritta, la prestazione avrà luogo soltanto quando esso risulti permanentemente inabile al lavoro ed a totale carico dell'iscritta;

2°) i figli celibi o nubili conviventi e a carico, legittimi, legittimati o naturali legalmente riconosciuti, di età inferiore agli anni 21 o di età superiore quando siano permanentemente inabili al lavoro;

3°) i genitori conviventi, a carico e inabili al lavoro ».

272. — d) Assicurazione per la tubercolosi — Generalità. Fonti legislative.

Come è già stato accennato, vige nel nostro paese, accanto alle assicurazioni generali di malattia di cui si è trattato nei paragrafi precedenti, una assicurazione per la tubercolosi, la cui gestione è affidata all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Evidentemente, la creazione di un'apposita istituzione assicurativa per la tubercolosi, distinta dalle analoghe istituzioni per tutte le altre malattie, costituisce un'anomalia che, sotto certi aspetti, si può anzi considerare addirittura una irrazionalità. Tuttavia, ove si considerino le vicende attraverso le quali si è giunti, presso di noi, alla creazione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, si potrà trovare la giustificazione di questa situazione anormale, che non trova riscontro in nessun altro paese (1).

Occorre, infatti, tenere presente che l'assicurazione tubercolosi venne istituita, come avviamento all'assicurazione generale contro le malattie, nel lontano 1927, quando cioè, mancando ogni esperienza in materia di mutualità di malattia (e mancando, perfino, appropriate statistiche nosologiche) si volle, con quest'assicurazione, fare un primo esperimento mutualistico pratico su grande scala e al tempo stesso affrontare, con larghezza di mezzi e con azione generalizzata, questa malattia che era da considerarsi fra i più gravi e diffusi pericoli incombenti sulla totalità della popolazione italiana. E poiché per la rapida realizzazione di tutta una complessa organizzazione sanatoriale interamente nuova erano necessarie ingenti somme, il legislatore ritenne di affidare l'esercizio di questa nuova assicurazione all'Istituto nazionale della previdenza sociale, il quale disponendo dei cospicui fondi (allora interamente a capitalizzazione) della assicurazione invalidità e vecchiaia, avrebbe potuto anticipare i mezzi occorrenti.

L'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi fu istituita con R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055 (2), convertito, con emendamenti, nella

(1) Solo in Grecia esiste una particolare assicurazione per la tubercolosi distinta da quella per le altre malattie, ma l'organo gestore (I.K.A.) è unico e quindi il lavoratore non può in alcun caso essere incerto circa l'istituzione tenuta ad assisterlo e neppure possono verificarsi conflitti di competenza nel caso in cui la malattia certamente esista, ma non sia ancora possibile stabilire la natura tubercolare o extratubercolare della medesima.

(2) R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055. — *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi*. (Gazz. Uff. 16 novembre 1927, n. 265).

L. 20 maggio 1928, n. 1132 (1), mentre il Reg. di esecuzione venne approvato con R.D. 7 giugno 1928, n. 1343 (2).

Nessuna sostanziale modificazione venne apportata alla predetta assicurazione dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (3).

Con il R.D. 19 marzo 1936, n. 761 (4), l'assicurazione fu estesa ai mezzadri e coloni e con R.D.L. 21 dicembre 1938, n. 2202 (5), ai maestri elementari.

Modifiche ed innovazioni all'assicurazione sono state successivamente apportate dalle seguenti leggi:

- R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (6), che, fra l'altro, ha introdotto la automaticità delle prestazioni;

- L. 28 luglio 1950, n. 633 (7), sulla soppressione del limite di retribuzione per l'esclusione degli impiegati dall'obbligo assicurativo;

- L. 27 ottobre 1950, n. 887 (8), che ha esteso la durata delle indennità alle famiglie per l'intero periodo della cura;

- L. 28 dicembre 1950, n. 1116 (9), che ha aumentato il limite di età dei figli a carico per il diritto alle prestazioni antitubercolari;

- L. 30 giugno 1951, n. 606 (10), sul diritto alle prestazioni economiche, indipendentemente dalle condizioni contributive, degli assicurati che abbiano fruito una prima volta di prestazioni;

(1) L. 20 maggio 1928, n. 1132. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055, che istituisce l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.* (Gazz. Uff. 9 giugno 1928, n. 134).

(2) R.D. 7 giugno 1928, n. 1343. — *Regolamento per l'esecuzione del R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055, che istituisce l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.* (Gazz. Uff. 30 giugno 1928, n. 151).

(3) v. nota 2, pag. 142.

(4) R.D.L. 19 marzo 1936, n. 761. — *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi ai mezzadri e coloni parziari.* (Gazz. Uff. 9 maggio 1936, n. 108).

(5) R.D.L. 21 dicembre 1938, n. 2202. — *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi ai maestri elementari ed ai direttori didattici.* (Gazz. Uff. 27 febbraio 1939, n. 48).

(6) v. nota 2, pag. 80.

(7) L. 28 luglio 1950, n. 633. — *Estensione delle assicurazioni sociali obbligatorie agli impiegati con retribuzione superiore a lire 1.500 mensili.* (Gazz. Uff. 30 agosto 1950, n. 198).

(8) L. 27 ottobre 1950, n. 887. — *Provvedimenti a favore dei lavoratori assicurati per la tubercolosi.* (Gazz. Uff. 18 novembre 1950, n. 265).

(9) L. 28 dicembre 1950, n. 1116. — *Perfezionamento delle prestazioni per tubercolosi per i figli di soggetti assicurati.* (Gazz. Uff. 30 gennaio 1951, n. 24).

(10) v. nota 4, pag. 294.

- L. 28 febbraio 1953, n. 86 (1), concernente il trattamento economico degli assicurati tubercolotici e loro persone di famiglia;

- L. 27 dicembre 1956, n. 1504 (2), dello stesso contenuto della precedente.

Sono, infine, da segnalare la L. 1° luglio 1955, n. 552 (3), e la L. 3 maggio 1956, n. 392 (4), che estendono l'assicurazione per la tubercolosi, la prima ad alcune categorie di dipendenti pubblici e la seconda ai religiosi d'ambo i sessi che prestano attività di lavoro retribuita alle dipendenze altrui.

273. - Campo di applicazione.

L'assicurazione contro la tubercolosi ha lo scopo di assistere, mediante il ricovero in case di cura attrezzate ai fini specifici cui devono rispondere, i lavoratori e loro familiari colpiti da malattia tubercolare.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale ha la facoltà di integrare la cura antitubercolare con il ricovero in istituto di tipo postsanatoriale o con cura ambulatoriale o con cura domiciliare. Inoltre, agli assistiti vengono corrisposte, sia durante che dopo il ricovero, prestazioni economiche.

Per tutto ciò che riguarda le forme di contribuzione e le questioni relative a tale assicurazione, valgono in genere gli stessi principi vigenti in materia di assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

Sono obbligatoriamente soggette all'assicurazione contro la tubercolosi le persone di ambo i sessi, cittadini o stranieri, che abbiano superato il 14° anno di età e che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di terzi. Nella protezione garantita agli assicurati è altresì compreso il diritto di assistenza in favore dei familiari dei medesimi.

Sono stati assoggettati all'obbligo assicurativo, anche:

- i maestri elementari dello Stato (compresi i maestri delle scuole rurali) ed i direttori didattici;

- i maestri elementari degli istituti governativi di educazione maschili e femminili;

- i mezzadri e coloni;

- i lavoratori a domicilio;

(1) v. nota 5, pag. 294.

(2) v. nota 7, pag. 294.

(3) L. 1° luglio 1955, n. 552. — *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi a tutto il personale dipendente da istituzioni pubbliche sanitarie.* (Gazz. Uff. 15 luglio 1955, n. 161).

(4) v. nota 1, pag. 765.

- i lavoratori iscritti all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo;
- gli addetti ai servizi familiari;
- il personale di qualsiasi categoria, sanitario amministrativo o salariato, che presti la sua opera presso i sanatori, gli ospedali civili e psichiatrici, le cliniche, i consorzi antitubercolari ed ogni altra istituzione pubblica sanitaria;
- i religiosi e le religiose che prestano attività di lavoro retribuita alle dipendenze di terzi diversi dagli enti ecclesiastici di cui all'art. 29 del Concordato con la Santa Sede (1).

274. - Esclusioni.

Sono esclusi dall'obbligo assicurativo:

a) gli operai, agenti ed impiegati delle amministrazioni statali (comprese quelle ad ordinamento autonomo), delle provincie, dei comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza o di previdenza;

b) i ricoverati in stabilimenti di prevenzione o di pena.

L'art. 38, n. 2, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2), ha portato i dipendenti dello Stato e delle altre pubbliche amministrazioni suindicate fuori del raggio di azione di tutte le assicurazioni sociali.

Tuttavia, mentre sono comprensibili i motivi di tale esclusione, per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti (essendo già garantito al personale di cui sopra un trattamento di pensione) e l'assicurazione disoccupazione (godendo il personale in parola della stabilità dell'impiego), non si spiega il motivo che ha impedito finora ai lavoratori medesimi di essere ammessi alla specifica tutela previdenziale per la tubercolosi.

Si potrebbe supporre che, essendo detto personale iscritto per legge ad enti assistenziali propri (E.N.P.A.S. per i dipendenti statali ed I.N.A. D.E.L. per i dipendenti degli Enti locali), il legislatore abbia ritenuto la protezione generica contro le malattie sufficiente anche per il rischio specifico della tubercolosi. Ma solo che si pensi all'attrezzatura sanatoriale necessaria per la tutela di tale rischio, alla entità delle prestazioni cliniche ed economiche garantite agli assicurati obbligatori, sarà facile arguire che la tutela garantita dagli Istituti di malattia è ben lontana dal potere efficacemente fronteggiare e assistere nel caso di cui trattasi il rischio di tubercolosi.

(1) v. nota 1, pag. 766.

(2) v. nota 1, pag. 732.

Evidentemente, la norma vigente risente del vizio di origine e cioè: il rinvio per quanto riguarda il campo di applicazione alla struttura della « grande assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia che, fra tutte, comprende il maggior numero di persone assicurate, facendo solo eccezione per impiegati e assimilati con oltre 800 lire di stipendio, per i dipendenti da Enti pubblici, per i mezzadri e gli affittuari agricoli ». Con tali parole, infatti, la relazione ministeriale al disegno di legge per la conversione in legge del R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055 (1), che istituiva l'assicurazione tubercolosi, voleva spiegare il motivo per cui, agli effetti della necessaria determinazione dei confini della nuova tutela previdenziale, si era scelto a preferenza degli altri quello che poteva considerarsi il più vasto campo di applicazione dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia.

Le leggi successive, mantenendo in linea di massima l'abbinamento delle due assicurazioni per quanto riguarda i soggetti protetti, non hanno previsto l'inclusione dei dipendenti delle pubbliche Amministrazioni probabilmente per forza d'inerzia, od anche per opportunità di altra indole, quale potrebbe essere quella di non gravare, con un apporto di nuove persone da assistere, gli oneri della gestione tubercolosi e di non accrescere i gravami di previdenza a carico delle finanze statali.

Se tali sono i motivi che hanno dato luogo all'esclusione, essi non sono in verità tanto fondati da impedire un emendamento del sistema vigente e l'estensione dei benefici dell'assicurazione alle categorie finora non considerate. Una prima manifestazione della tendenza revisionistica può essere segnalata nella norma (R.D.L. 21 dicembre 1938, n. 2202) (2) che, dal 1° dicembre 1940, ha esteso l'obbligo dell'assicurazione tubercolosi ai maestri elementari di ruolo dello Stato e degli Istituti governativi di educazione, nonché ai direttori didattici, sia pure con uno speciale regime contributivo e assicurativo.

Del tutto recente è, poi, la L. 1° luglio 1955, n. 522 (3), che ha portato nella sfera d'azione di questa assicurazione tutto il personale dei Sanatori, degli Ospedali civili e psichiatrici nonché di ogni altra istituzione pubblica sanitaria.

L'art. 123 del regolamento degli Istituti di prevenzione e di pena approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 787 (4) — riguardante l'obbligo

(1) v. nota 2, pag. 838.

(2) v. nota 5, pag. 839.

(3) v. nota 3, pag. 840.

(4) v. nota 1, pag. 728.

dell'assicurazione per la invalidità e la vecchiaia per i detenuti, ad eccezione di quelli condannati a pena perpetua, che prestino opera retribuita per conto dello Stato o di privati — prescriveva anche l'obbligo dell'assicurazione contro la tubercolosi.

Tale precetto della legge è stato riconosciuto peraltro inoperante in considerazione dell'impossibilità di provvedere ad una adeguata assistenza in caso di malattia tubercolare: in conseguenza di ciò, le superiori autorità amministrative, allo scopo di evitare che l'istituto assicuratore percepisse i contributi dovuti, senza poter erogare le prestazioni relative, decisero che, a decorrere dal 1° maggio 1939, i detenuti fossero esclusi dall'assicurazione in parola.

Sussistendo, allo stato attuale, gli stessi impedimenti alla concessione delle prestazioni, non si ritiene opportuno il ripristino dell'obbligo assicurativo.

In Italia la *lotta contro la tubercolosi* poggia su due pilastri fondamentali: l'uno *assicurativo* l'altro *assistenziale*.

Sul piano assicurativo opera l'I.N.P.S., sul piano assistenziale agiscono l'Alto Commissariato — ora Ministero — per l'igiene e la sanità pubblica, i comuni, le provincie, i Consorzi antitubercolari, l'Opera nazionale invalidi di guerra.

Una zona intermedia di azione è quella riservata all'E.N.P.A.S. ed all'I.N.A.D.E.L. i quali, nella sfera di rispettiva competenza, intervengono a favore dei dipendenti dello Stato e degli enti locali, esclusi dall'assicurazione obbligatoria.

L'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi gestita dall'Istituto nazionale della previdenza sociale tutela quasi una metà della popolazione italiana fra assicurati e persone di famiglia.

L'altra metà, fatta astrazione dei dipendenti dello Stato e degli enti locali, rientra nel campo della pubblica assistenza.

Per i non assicurati, sia pure in condizioni di bisogno, non esiste un diritto, ma soltanto un'aspettativa a beneficiare dell'assistenza, aspettativa che talvolta può non essere soddisfatta per mancanza di disponibilità finanziarie da parte dei Consorzi antitubercolari che sarebbero tenuti ad assumere l'onere del ricovero.

Come si è già visto, l'assistenza concessa dall'E.N.P.A.S. e dall'I.N.A.D.E.L. è contenuta entro limiti non idonei ad assicurare la completezza e la continuità delle cure, in quanto da tali enti la tubercolosi è considerata alla stregua delle altre malattie e, come queste, è assistibile fino ad un massimo di 180 giorni, con un limite di 120 giornate per le spedalità e col sistema del rimborso parziale.

L'assistenza concessa dall'assicurazione obbligatoria, non è soggetta a limiti di tempo e consiste, nella quasi totalità dei casi, in prestazioni dirette (ricovero in casa di cura specializzata) di considerevolissimo valore; per ottenerla, peraltro, è necessario che l'assicurato faccia valere determinati requisiti, di carattere sanitario (malattia tubercolare in fase attiva) e di carattere amministrativo (due anni di assicurazione ed un minimo di un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la data della domanda di prestazione). Ulteriori requisiti sono richiesti per la concessione delle prestazioni ai familiari degli assicurati.

Anche nel campo dell'assicurazione obbligatoria, quindi, ci si trova di fronte a limitazioni e a condizioni, tali da escludere dalla tutela un certo numero di ammalati, assicurati o familiari di assicurati. Costoro, non potendo ottenere le prestazioni dell'I.N.P.S., dovrebbero essere curati a carico degli enti assistenziali che, tuttavia — come è stato già rilevato — non hanno, allo stato attuale, capacità finanziaria adeguata alle esigenze di una piena ed efficiente azione antitubercolare nella sfera di competenza ad essi riservata.

Di qui nasce il problema morale, sanitario e sociale della creazione di un fronte unico, di un'organizzazione ed azione unitaria nella lotta contro la tubercolosi, poiché in una civiltà progredita non è possibile concepire, di fronte a questa grave malattia sociale, una differenza di trattamento tra lavoratori e lavoratori, tra assicurati e non assicurati.

Una tale differenza mal si giustifica per quella parte di popolazione che, pur concorrendo nelle innumeri forme dell'umana attività (lavoratori indipendenti, commercianti, affittuari e proprietari, coltivatori diretti, ecc.), alla vita economica e sociale del Paese, resta esclusa dall'ordinamento previdenziale, per il solo fatto che esercita attività libere al di fuori di un rapporto di dipendenza da terzi.

Pur volendo accogliere il principio che, per appartenere alle categorie protette dall'ordinamento previdenziale, sia indispensabile l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancora meno si giustifica la esclusione da tale beneficio dei dipendenti della pubblica amministrazione così inadeguatamente assistiti.

Sia per uniformare la disciplina attuale ad unità di indirizzo nei confronti dei lavoratori dipendenti, sia, e principalmente, per riorganizzare la lotta contro la tubercolosi in modo che possa dare risultati soddisfacenti, è da considerare l'opportunità di un riordinamento e perfezionamento del sistema attuale di tutela non solo ai fini d'estendere l'assistenza, senza esclusione alcuna, a tutti i lavoratori subordinati, ma anche e soprattutto ai fini di inserire — almeno per il beneficio dei presidi terapeutici che il progresso della scienza offre — l'intera collettività.

In questo modo, oltre ad eliminare ogni diversità di trattamento tra i lavoratori subordinati si verrebbe altresì ad attuare una difesa integrale contro la malattia tubercolare sia per la profilassi che per la cura.

Per la realizzazione di un intento così altamente sociale più che un coordinamento dell'attività svolta, in questo settore, dai diversi enti attualmente interessati (l'I.N.P.S. innanzitutto; poi l'E.N.P.A.S., l'I.N.A. D.E.L. e l'I.N.P.G.I. per i propri iscritti; l'I.N.A.M. e gli altri enti gestori della tutela contro le malattie sempre per i propri iscritti ma limitatamente alle forme non assistite dall'I.N.P.S.; l'A.C.I. - ora Ministero della sanità pubblica - tramite i Consorzi provinciali antitubercolari per i cittadini non assicurati) è necessaria una riforma profonda sia dal punto di vista normativo, con un nuovo ordinamento giuridico della tutela contro la tubercolosi, sia dal punto di vista strumentale, affidandone la gestione ad un unico ente, con la collaborazione dei Consorzi provinciali antitubercolari.

L'onere conseguente all'estensione della tutela a tutti i cittadini dovrebbe naturalmente far carico allo Stato che potrebbe provvedervi versando all'ente gestore o un contributo forfettario calcolato sulla base del costo complessivo della gestione oppure il costo effettivo delle prestazioni erogate in concreto agli assistiti, non rientranti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

CAPITOLO XXXIV

DISOCCUPAZIONE INVOLONTARIA
E INTEGRAZIONE GUADAGNI

Sommario: 275. - a) *Assicurazione contro la disoccupazione involontaria - Generalità.* 276. - *Evoluzione storica.* 277. - *Campo di applicazione.* 278. - *Esclusioni.* 279. - b) *Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria - Generalità.* 280. - *Campo di applicazione.* 281. - *Esclusioni.*

275. - a) Assicurazione contro la disoccupazione involontaria - Generalità.

Tra gli eventi che possono privare il lavoratore della possibilità di prestare opera retribuita e, quindi, di provvedere, coi relativi guadagni, ai bisogni suoi e della famiglia di cui è responsabile, il più temuto - almeno per la maggior parte dei lavoratori - è il rischio di disoccupazione involontaria, derivante da mancanza di lavoro.

È questo il rischio che più frequentemente colpisce le famiglie operaie e in relazione al quale il lavoratore, come tale, non può, in pratica, opporre alcuna misura preventiva per allontanarlo da sé e per evitarne quindi le conseguenze.

Con l'eccezione degli impiegati pubblici e di poche altre categorie cui è garantita un'occupazione fissa, il rischio di disoccupazione incombe sulla grande massa dei lavoratori, i quali sentono vivamente la precarietà della loro situazione e chiedono provvedimenti atti a liberarli da questo grave ed onnipresente pericolo, il quale, da solo, rende incerta la vita delle famiglie, anche quando la minaccia di una effettiva mancanza di lavoro sia tuttora lontana.

La lotta, quindi, alla disoccupazione è di gran lunga il primo e più impegnativo obiettivo di una illuminata politica sociale, sia perché si tratta del rischio di maggiore estensione, sia perché il pieno impiego di tutte le forze di lavoro disponibili è la mèta principale alla quale occorre tendere, per poter mettersi in grado di attuare ogni altro aspetto di una fattiva politica diretta a conseguire il miglioramento delle condizioni di vita dell'intera massa della popolazione lavoratrice.

Prima, infatti, di pensare ad istituzioni assistenziali o assicurative, aventi fini particolari (profilassi e cura di malattie diffuse, recupero dei minorati, assistenza e pensioni ai vecchi, invalidi ed orfani) occorre pen-

sare al pane quotidiano per l'intera popolazione; e tale obiettivo primario può raggiungersi soltanto con lo sforzo concorde ed univoco di tutti e cioè col lavoro di tutti. Per quante più persone lavoreranno, e per quanto più efficiente sarà il loro lavoro, di altrettanto risulterà più elevato il tenore di vita del Paese e, correlativamente, minori saranno le necessità di intervento degli enti pubblici assistenziali e degli enti di assicurazione sociale. D'altra parte, questi enti, per la maggiore ricchezza prodotta, avranno a disposizione mezzi più cospicui, sicché la loro azione nei singoli casi potrà essere molto più ricca ed efficace.

Concludendo, sia in rapporto ai gravissimi effetti psicologici che la disoccupazione induce e diffonde fra le masse dei lavoratori - anche quando sia solo temuta - sia per le conseguenze ugualmente gravi che da essa derivano alla produzione dei beni e quindi al tenore di vita delle classi lavoratrici, fra tutti i mali sociali, la disoccupazione è quello che per prima e con maggiore dovizia di mezzi deve essere combattuta su due fronti, in modo *attivo*, cioè, ed in modo *passivo*.

La lotta *attiva* - che è quella di gran lunga la più importante - è diretta ad ottenere la riduzione progressiva del numero dei disoccupati, sino a raggiungere quel « pieno impiego » che in ogni paese, ricco o povero, grande o piccolo, qualunque sia il suo regime, costituisce l'obiettivo principale di una consapevole politica sociale.

I provvedimenti con i quali *attivamente* si combatte la disoccupazione sono delle specie più diverse. Tra questi, si elencano:

- un'appropriata politica di lavori pubblici (ad esempio: lavori straordinari e Cassa del Mezzogiorno);
- le trasformazioni fondiariae e la messa a coltura di nuove terre (riforma fondiaria);
- l'istruzione professionale (scuole professionali vere e proprie, corsi di riqualificazione, cantieri-scuola);
- l'organizzazione e il finanziamento delle migrazioni (temporanee o definitive, all'interno del Paese o verso l'estero);
- la ricerca di nuovi capitali nazionali ed esteri da investire in nuove industrie o in determinate zone del Paese (industrializzazione di aree depresse e ancora Cassa del Mezzogiorno);
- la costruzione di nuove case per i lavoratori da parte di enti all'uopo costituiti (I.N.A.-Casa);
- l'organizzazione di efficienti uffici di collocamento della mano d'opera disoccupata.

La lotta *passiva*, con obiettivi molto più modesti e limitati, si attua principalmente con l'assicurazione contro la disoccupazione, accanto alla

quale possono essere istituiti anche sistemi di indennità non assicurative aventi la caratteristica di soccorso ai disoccupati, per ragioni di dislocazione e limitatamente a periodi in cui più grave, in determinate località, si presenta la riduzione delle normali attività lavorative (1).

Inoltre, una particolare istituzione mutualistica unica nel suo genere (in nessun altro Paese esiste qualche cosa di simile) è la Cassa integrazione guadagni, la quale ha lo scopo di indennizzare — integrando la retribuzione — i lavoratori di aziende industriali i quali siano provvisti di retribuzione ridotta in quanto lavoratori a orario ridotto. Questa particolare Cassa può ritenersi, infatti, come una istituzione a favore dei lavoratori parzialmente disoccupati.

Fatte queste premesse, è necessario aggiungere che i limiti assegnati alla relazione impediscono di trattare gli aspetti ed i mezzi della lotta attiva contro la disoccupazione e perciò le pagine che seguono devono limitarsi ad una breve esposizione dell'organizzazione e funzionamento dell'assicurazione contro la disoccupazione e della Cassa integrazione dei guadagni sopra ricordata.

276. — Evoluzione storica.

L'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione fu introdotta in Italia nel primo dopoguerra, quando con R.D.L. 19 ottobre 1919, n. 2214 (2), vennero riordinati i servizi per il collocamento della mano d'opera disoccupata e contemporaneamente venne affidato ai nuovi uffici di collocamento il compito di gestire l'assicurazione, la quale doveva provvedere alla erogazione di indennità di disoccupazione (allora denominate « sussidi ») a favore dei lavoratori di ambo i sessi, che si trovassero involontariamente disoccupati e che potessero far valere un precedente periodo di lavoro, coperto da contribuzione nella specifica assicurazione.

Come si vede, quindi, sin dalle origini, l'assicurazione non prese in considerazione i disoccupati in cerca di primo impiego per i quali la

(1) Contro gli effetti della disoccupazione sono stati adottati nel nostro Paese anche altri mezzi, quali il blocco dei licenziamenti e l'imponibile di mano d'opera in agricoltura; ma si tratta, in realtà, di provvedimenti illogici, antieconomici e perciò da condannarsi anche se l'imponibile è ancora in vigore in numerose provincie.

(2) R.D.L. 19 ottobre 1919, n. 2214. — Norme circa l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. (Gazz. Uff. 10 dicembre 1919, n. 291).

nuova istituzione non aveva - come non ha acquistato finora - alcuna utile funzione (1).

Con l'entrata in vigore del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158 (2) i servizi della disoccupazione furono scissi da quelli del collocamento e vennero affidati all'allora Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, mantenendo inalterata però la loro originaria struttura ed il funzionamento. Venne, peraltro, grandemente ridotto il campo di azione dell'assicurazione, in quanto, come meglio si vedrà nelle pagine seguenti, il predetto decreto del 1923 (2) escluse dall'obbligo assicurativo (e quindi dal godimento delle prestazioni) tutta la numerosa categoria dei lavoratori agricoli che, invece, l'originario R.D.L. del 1919 (3) aveva compreso nel sistema della assicurazione contro la disoccupazione.

Successivamente, il R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (4), sul perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale, riprese in considerazione anche l'assicurazione in questione, dettando le norme che, fondamentalmente, regolano l'assicurazione ancora oggi.

Ulteriori innovazioni si sono avute con le seguenti leggi:

- R.D.L. 4 febbraio 1937, n. 463 (5), che istituì le maggiorazioni delle indennità per i figli a carico;

- R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (6), che cambiò le classi di contribuzione e le misure delle indennità nonché i limiti di età per l'obbligo contributivo, ecc.;

- R.D.L. 17 marzo 1941, n. 124 (7), che elevò la durata del godimento dell'indennità da 120 a 180 giornate per la durata della guerra

(1) Una riforma delle leggi vigenti diretta a comprendere nell'ambito dell'assicurazione i disoccupati i quali non abbiano mai avuto precedenti occupazioni e siano ancora in attesa del loro primo impiego appare, per motivi del tutto inesistenti, decisamente inopportuna. Infatti, più convenientemente ed adeguatamente il problema dell'avviamento al lavoro dei giovani di ambo i sessi in cerca di primo impiego deve essere impostato e risolto nel quadro della lotta attiva alla disoccupazione, adottando i mezzi più idonei per l'orientamento e la qualificazione professionale dei giovani e per il loro inserimento nel processo produttivo.

(2) R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158. — *Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria*. (Gazz. Uff. 9 febbraio 1924, n. 34).

(3) v. nota 2, pag. 848.

(4) v. nota 2, pag. 142.

(5) R.D.L. 4 febbraio 1937, n. 463. — *Modificazioni al R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, sul perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 20 aprile 1937, n. 92).

(6) v. nota 2, pag. 80.

(7) R.D.L. 17 marzo 1941, n. 124. — *Elevazione (da 120 a 180) del limite delle giornate per le quali va corrisposta l'indennità giornaliera di disoccupazione*. (Gazz. Uff. 23 marzo 1941, n. 70, ediz. straord.).

e sino ad un anno dopo la sua cessazione, termine questo, successivamente, prorogato sino al 30 settembre 1948;

— L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), che ha esteso l'obbligo assicurativo ai lavoratori agricoli, ha tolto i limiti di retribuzione preesistenti per la esclusione degli impiegati dall'obbligo assicurativo ed ha ripristinato il periodo massimo di godimento dell'indennità in 180 giornate, sino a quando non venga definitivamente regolato l'ordinamento delle prestazioni per l'assicurazione disoccupazione, « in sede di riforma delle prestazioni per la previdenza sociale ».

277. — Campo di applicazione.

Sono obbligatoriamente soggetti all'assicurazione contro la disoccupazione tutti i lavoratori dipendenti di ambo i sessi che abbiano compiuto i 14 anni di età. Così come per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, anche per questa assicurazione non vi sono limiti superiori di età, nè la legge fa alcuna discriminazione in rapporto al sesso o alla nazionalità del lavoratore.

Tuttavia, l'obbligo di assicurazione non è generale, in quanto la legge vigente prevede numerose esclusioni, sia in rapporto alla peculiare natura di alcune lavorazioni, sia in considerazione di particolari circostanze che in alcuni casi rendono poco probabile il rischio assicurato, sia infine in relazione alle difficoltà che sussistono, per alcune categorie di lavoratori, nell'accertamento dello stato di disoccupazione.

Nel paragrafo seguente, saranno singolarmente esaminate queste diverse esclusioni, cosicché da tale esame risulterà chiaramente disegnato il campo di applicazione dell'assicurazione di cui trattasi.

Particolari considerazioni devono essere fatte a proposito dell'assicurazione dei lavoratori agricoli. La legge istitutiva del 1919 (2) aveva incluso nel sistema assicurativo i lavoratori agricoli, ma questo primo tentativo fu subito abbandonato, prima con la sospensione dell'obbligo di assicurazione avvenuto con disposizioni ministeriali del 1922, e successivamente con la formale esclusione dei lavoratori agricoli dall'assicurazione disoccupazione, esplicitamente disposta dall'art. 2 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158 (3).

(1) v. nota 1, pag. 118.

(2) v. nota 2, pag. 848.

(3) R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158. — *Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria*. (Gazz. Uff. 9 febbraio 1924, n. 34).

.....
ART. 2. — « L'obbligo dell'assicurazione secondo il presente decreto non si applica:
1°) ai lavoratori agricoli, salvo le disposizioni contenute nell'ultimo comma;

L'esclusione dei lavoratori agricoli dall'assicurazione in oggetto ebbe in realtà cause complesse, prima fra tutte le resistenze gravissime che, nel settore agricolo, si dovevano superare per fare adottare queste novità di carattere assicurativo e renderle agli occhi dell'agricoltore e dei suoi dipendenti, elementi normali della gestione dell'azienda agricola.

Oltre che per queste difficoltà e resistenze - comuni a tutti i settori produttivi, ma più gravi nel campo dell'agricoltura, notevolmente più conservatore e tradizionalista - i lavoratori agricoli vennero esclusi dall'assicurazione disoccupazione perché finì con il prevalere la considerazione, non del tutto infondata, che in agricoltura non esiste una disoccupazione derivante da variazioni improvvise del fabbisogno di mano d'opera (disoccupazione frizionale) contro la quale possa esercitare una utile funzione l'assicurazione di cui qui si tratta.

Tenuto conto, infatti, che, in un dato comprensorio agricolo - a meno che non intervengano vaste trasformazioni fondiari - la mano d'opera assorbita resta, nei successivi anni, approssimativamente costante - e, quindi, pressoché immutato, da un anno all'altro, è il numero totale delle giornate di lavoro compiuto - si deve concludere che, in questo set-

2°) agli impiegati ed assimilati la cui retribuzione ragguagliata a mese superi le lire 800 ed a quelli addetti ad aziende pubbliche o private le quali assicurino la stabilità dell'impiego;

3°) a coloro che lavorano a domicilio anche se per conto di altri;

4°) ai domestici, ai portieri ed in genere alle persone addette sotto qualsiasi denominazione ai servizi familiari;

5°) al personale artistico, teatrale e cinematografico;

6°) a coloro che prestano la loro opera alla dipendenza di persona tenuta verso di essi alla somministrazione degli alimenti;

7°) a coloro la cui retribuzione consiste esclusivamente nella partecipazione agli utili o al prodotto dell'azienda;

8°) agli operai, agenti ed impiegati stabili dello Stato, delle Ferrovie dello Stato, della Real Casa, delle Provincie, dei Comuni e delle istituzioni pubbliche di beneficenza, delle aziende esercenti pubblici servizi di trasporto e soggette alla legge per l'equo trattamento;

9°) a coloro che solo occasionalmente prestano l'opera loro alla dipendenza altrui;

10°) a coloro che siano occupati esclusivamente in lavorazioni che si compiano annualmente in determinati periodi di durata inferiore ai sei mesi.

Con R.D. promosso dal Ministro per l'economia nazionale possono essere esonerate dall'obbligo dell'assicurazione, anche limitatamente a talune località, speciali categorie di persone che non si prestino al controllo della disoccupazione.

Con le norme che saranno stabilite dal regolamento potranno essere dichiarate soggette all'obbligo dell'assicurazione, con R.D. promosso dal Ministro per l'economia nazionale, particolari categorie di lavoratori agricoli; l'obbligo potrà anche essere limitato a determinate località ».

tore della produzione, non sono possibili quelle drastiche alternanze di espansioni e contrazioni dell'attività produttiva che si verificano di solito nel settore industriale e che, influenzando direttamente sul livello di occupazione, giustificano nei settori non agricoli la funzione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Queste considerazioni, per quanto — come si è detto — non siano infondate, sono state superate dalla L. 29 aprile 1949, n. 264 la quale (art. 32) (1), ha di nuovo assoggettato i lavoratori agricoli (salariati fissi e giornalieri di ambo i sessi) all'obbligo assicurativo. La norma dell'art. 32 è, peraltro, divenuta operante solo dal 1° gennaio 1956, in seguito all'emanazione del D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1323 (2), il quale ha approvato le norme regolamentari necessarie per l'esecuzione del predetto art. 32 (1).

278. — Esclusioni.

Numerose sono le categorie di lavoratori subordinati escluse dalla assicurazione contro la disoccupazione e l'art. 40 del R.D.L. 4 otto-

(1) L. 29 aprile 1949, n. 264. — *Provvedimenti in materia di avviamento al lavoro e di assistenza dei lavoratori involontariamente disoccupati.* (Gazz. Uff. 1° giugno 1949, n. 125, suppl. ord.).

.....

ART. 32. — « L'obbligo dell'assicurazione contro la disoccupazione è esteso:

a) ai lavoratori agricoli che prestano abitualmente la loro opera retribuita alle dipendenze di terzi, limitatamente alle categorie dei salariati fissi e dei braccianti, anche se in via sussidiaria esercitano un'attività agricola in proprio o siano retribuiti con compartecipazione sui prodotti. Per questa categoria di lavoratori l'indennità di disoccupazione sarà erogata soltanto se i lavoratori stessi non abbiano raggiunto, nell'annata, un minimo di 180 giornate lavorative, comprese in esse quelle per attività esercitate in proprio o retribuite con compartecipazione sui prodotti. La durata della corresponsione della indennità di disoccupazione sarà uguale alla differenza fra il numero 220 e il numero delle giornate di lavoro effettivamente prestate. Le modalità relative, anche in ordine all'accertamento dello stato di disoccupazione, saranno stabilite nel regolamento di esecuzione;

b) agli impiegati, anche delle pubbliche amministrazioni, cui non sia garantita la stabilità di impiego, senza limite di retribuzione. Sono estese alle predette categorie, in quanto compatibili con la disposizione della presente legge, le disposizioni vigenti per le categorie già comprese nell'obbligo dell'assicurazione della disoccupazione involontaria ed in particolare quelle relative ai contributi per le indennità giornaliere e per il Fondo di integrazione per le assicurazioni sociali.

L'estensione dell'obbligo assicurativo per gli appartenenti alle categorie di prestatori d'opera, di cui alla lettera b) del primo comma, si applica con effetto dal primo periodo di paga successivo alla data di entrata in vigore della presente legge ».

(2) v. nota 2, pag. 294.

bre 1935, n. 1827 (1), ne prevede ben nove, mentre il successivo art. 41 (1) attribuisce al Capo dello Stato la facoltà di poter esonerare, con suo decreto, dall'obbligo di tale assicurazione, anche limitatamente a talune località, speciali categorie di lavoratori per le quali non sia possibile un regolare controllo della disoccupazione.

Si indicano, qui di seguito, le categorie dei lavoratori attualmente esclusi dall'assicurazione in parola, nonché i motivi dell'esclusione e si aggiungono, quando ne sia il caso, alcune considerazioni sulla opportunità di mantenere o meno l'esclusione stessa:

a) *lavoratori a domicilio*; per questa categoria di lavoratori, il motivo di esclusione è evidente; la loro prestazione si svolge nel chiuso delle loro stesse abitazioni, con la conseguenza che un efficace controllo dello stato di disoccupazione è praticamente impossibile.

Tale difficoltà è resa più grave dalla mancanza di uno specifico ufficio di collocamento e dal fatto che spesso il lavoro viene compiuto per conto di più committenti ed alternato con lavori per conto proprio.

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 40. — « Non sono soggetti all'assicurazione obbligatoria per la disoccupazione involontaria:

1°) i lavoratori agricoli, salvo quelle categorie che siano dichiarate soggette all'obbligo dell'assicurazione, o in tutto il Regno o in determinate località, con le norme stabilite dal regolamento;

2°) gli impiegati, agenti e operai stabili di aziende pubbliche, nonché gli impiegati, agenti e operai delle aziende esercenti pubblici servizi e di quelle private, quando ad essi sia garantita la stabilità d'impiego;

3°) i lavoratori a domicilio;

4°) i domestici, i portieri e le persone addette in genere, sotto qualsiasi denominazione, ai servizi familiari;

5°) il personale artistico, teatrale e cinematografico;

6°) coloro che prestano la loro opera alla dipendenza di persona tenuta verso di essi alla somministrazione degli alimenti secondo le disposizioni del Codice civile;

7°) coloro la cui retribuzione consiste esclusivamente nella partecipazione agli utili o al prodotto dell'azienda;

8°) coloro che solo occasionalmente prestano l'opera loro alle dipendenze altrui;

9°) coloro che siano occupati esclusivamente in lavorazioni che si compiano annualmente in determinati periodi di durata inferiore ai sei mesi».

.....

ART. 41. — « Con R.D. promosso dal Ministro per le corporazioni, su proposta del Comitato speciale dell'assicurazione per la disoccupazione involontaria, possono essere esonerati dall'obbligo di tale assicurazione, anche limitatamente a talune località, speciali categorie di lavoratori per le quali non sia possibile un regolare controllo della disoccupazione ».

Tuttavia, è indubbio che anche nei confronti di tale categoria di lavoratori, si manifesta il fenomeno della disoccupazione e, pertanto, ferma restando la definizione del lavoratore a domicilio contenuta nell'art. 4 del R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (1), si potrebbe estendere loro l'assicurazione in parola purché siano stabiliti opportuni ed efficienti sistemi di controllo (2), (3).

(1) v. nota 1, pag. 727.

(2) La recente *L. 13 marzo 1958, n. 264* (3), sulla tutela dei lavoratori a domicilio, dopo aver precisato che debbono considerarsi tali « le persone di ambo i sessi che eseguono nel proprio domicilio o in locali di cui abbiano la disponibilità — anche con l'aiuto dei familiari ma con esclusione di manodopera salariata — lavoro subordinato comunque retribuito per conto di uno o più imprenditori, utilizzando materie prime o accessorie ed attrezzature proprie o fornite dall'imprenditore », dispone, all'art. 13, che ai medesimi competono tutte le assicurazioni sociali, delle quali per legge o per c.c. usufruiscono i lavoratori interni della stessa industria.

Saranno applicate le sole assicurazioni per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, per la tubercolosi, per la maternità e per le malattie (limitatamente all'assistenza sanitaria), come disposto dalle leggi vigenti e dai c.c.l. e con l'osservanza delle modalità ivi previste, a coloro che siano addetti a lavorazioni che in precedenza normalmente venivano fatte a domicilio (lavorazioni da determinarsi dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro e con il Ministro per l'industria e commercio, sentita la Commissione prevista dall'art. 16 della stessa legge (3), ovvero quando l'occupazione a domicilio abbia carattere complementare ed accessorio rispetto alla normale attività esercitata dal lavoratore.

(3) *L. 13 marzo 1958, n. 264. — Tutela del lavoro a domicilio.* (Gazz. Uff. 9 aprile 1958, n. 85).

.....

ART. 13. — « Tutte le assicurazioni sociali in atto, delle quali per legge o per c.c. usufruiscono i lavoratori interni della stessa industria, dovranno essere estese ai lavoratori a domicilio.

Ai lavoratori addetti a lavorazioni che in precedenza normalmente venivano fatte a domicilio, ovvero quando l'occupazione a domicilio abbia carattere complementare ed accessorio rispetto alla normale attività esercitata dal lavoratore, saranno applicate le assicurazioni obbligatorie per l'invalidità, la vecchiaia, la tubercolosi, la maternità e l'assicurazione contro le malattie limitatamente all'assistenza sanitaria, come disposto dalle vigenti leggi e dai c.c.l. e con l'osservanza delle modalità ivi previste.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto col Ministro per il tesoro e col Ministro per l'industria e commercio, sentita la Commissione di cui all'art. 16, determinerà con proprio decreto le lavorazioni di cui al presente articolo ».

.....

ART. 16. — « Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con D.P.R., su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentita una Commissione parlamentare composta di sette senatori e di sette deputati, saranno emanate le norme di attuazione della legge stessa ».

b) domestici, portieri e persone addette in genere, sotto qualsiasi denominazione, ai servizi familiari; l'esclusione è motivata principalmente dal fatto che è estremamente difficile controllare lo stato di disoccupazione dei domestici, la cui attività si svolge non già in opifici o stabilimenti, bensì presso famiglie private ed al di fuori quindi di qualsiasi pratica possibilità di controllo da parte degli organi preposti alla vigilanza sull'applicazione delle leggi concernenti lo svolgimento del lavoro e le assicurazioni sociali in genere (Ispettorato del lavoro).

La difficoltà di accertamento dello stato di disoccupazione, inoltre, viene resa ancora più grave dal fatto che per i domestici, come tali, non è prevista la inclusione nelle liste dei disoccupati tenute dagli uffici di collocamento né, in conseguenza, l'avvio al lavoro tramite gli stessi uffici.

Infine, altro elemento che consiglia di mantenere i domestici fuori della sfera di azione dell'assicurazione contro la disoccupazione è la circostanza che, ormai, anche in Italia, il personale addetto ai servizi familiari si va facendo sempre più scarso, essendo sempre meno numerose le giovani donne che desiderano dedicarsi a questo genere di lavoro e, conseguentemente, la disoccupazione di persone professionalmente qualificate come « domestici » è da considerarsi ormai come un fatto eccezionale, o almeno di scarsa frequenza, sicché non pare che, per questa eventualità, si debbano assumere indirizzi diversi da quelli sinora seguiti.

c) personale artistico, teatrale, cinematografico, prestante opera che richiede una preparazione tecnica, culturale, artistica; questi lavoratori sono esclusi dall'assicurazione per la disoccupazione in quanto, date le caratteristiche della attività svolta e la preparazione personale necessaria, essi sono piuttosto da assimilare ai professionisti, anziché ai lavoratori dipendenti.

Inoltre, questi lavoratori, ben di rado hanno continuità di lavoro per cui, dedicandosi a tale attività, sanno già, a differenza degli altri prestatori d'opera — per i quali il rischio della disoccupazione è un evento effettivamente incerto — che la loro occupazione si svolgerà con ripetute soluzioni di continuità e con pause di durata variabile.

Peraltro, il regolamento, approvato con R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270 (1), all'art. 7, distingue dagli artisti veri e propri gli altri lavo-

(1) R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 27 gennaio 1925, n. 21).

.....
Reg. ART. 7. — « Non sono considerati appartenenti al personale artistico, così teatrale come cinematografico, agli effetti dell'art. 2, n. 5, del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158,

ratori del settore teatrale e cinematografico (truccatori, parrucchieri, falegnami, inservienti, impiegati, ecc.) per i quali non è richiesta una specifica preparazione artistica e culturale e li assoggetta all'obbligo dell'assicurazione.

Non pare che siano da consigliarsi modifiche in rapporto alle esclusioni sopra cennate.

d) coloro che prestano la loro opera alle dipendenze di persone tenute verso di loro alla somministrazione degli alimenti secondo le disposizioni del codice civile; la *ratio legis* della disposizione in esame consiste nel fatto che, per i lavoratori da essa contemplati, non sussiste il rischio della disoccupazione o, per lo meno, esso è molto attenuato e ad ogni modo, anche verificandosi, non avrebbe effetti di particolare gravità, dato che il datore di lavoro sarebbe egualmente tenuto, in caso che decidesse di non avvalersi ulteriormente della loro opera, a corrispondere gli alimenti.

È appena il caso di precisare che l'esclusione in oggetto sussiste quando il rapporto di lavoro intercorre tra le persone indicate nell'art. 433 C.C. (1).

Questa esclusione oggi non appare più giustificata, in quanto la tutela previdenziale, anche per l'evento della disoccupazione involontaria, deve ritenersi un diritto personale del lavoratore, che non può venire meno per effetto dell'insorgenza di altri obblighi da parte di una terza persona.

e) personale retribuito esclusivamente con la partecipazione agli utili ed al prodotto; l'esclusione è giustificata dalla considerazione che i lavoratori retribuiti *esclusivamente* con la partecipazione agli utili o al prodotto più che dei dipendenti veri e propri possono ritenersi come « soci d'opera ». E, infatti, come essi hanno affrontato l'alea di lavorare senza conseguire un guadagno, per il caso che all'impresa manchi l'utile o il prodotto, così deve presumersi che abbiano deliberatamente affrontato l'alea di rimanere senza lavoro.

tutti coloro che al teatro o al cinematografo prestano opera la quale non richieda una preparazione tecnica, culturale o artistica.

(1) C.C. ART. 433. — *Personae obligate.* « All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine seguente:

1°) il coniuge;

2°) i figli legittimi o legittimati e, in loro mancanza, i discendenti prossimi;

3°) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi;

4°) i generi e le nuore;

5°) il suocero e la suocera;

6°) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali ».

L'esclusione in esame ormai non si giustifica perché, o trattasi di prestazione del socio d'opera vero e proprio ed allora manca l'obbligo assicurativo per tutte le assicurazioni perché non sussiste in tal caso il rapporto di lavoro dipendente e retribuito; oppure si tratta di prestazione di lavoro retribuito, in tutto o in parte come partecipazione agli utili o ai prodotti, ed allora si è in presenza di un normale rapporto di lavoro dipendente, che dovrebbe essere soggetto a tutte le forme dell'assicurazione generale obbligatoria.

Ciò tanto più in quanto l'art. 2099 C.C. (1), stabilisce che la retribuzione, nel rapporto di lavoro subordinato, può consistere in tutto o in parte nella partecipazione agli utili od ai prodotti.

f) i lavoratori occupati esclusivamente nei lavori di durata inferiore ai sei mesi; i lavoratori di che trattasi sono stati finora tenuti fuori dal campo di applicazione dell'assicurazione per vari motivi. Innanzi tutto, la natura della loro occupazione è tale che lo stato di disoccupazione non rappresenta un rischio, ma un evento certo, previsto, scontato in partenza per chi si dedica a quel genere di attività industriale. Inoltre, se fossero assicurati, questi lavoratori, almeno teoricamente, non potrebbero mai totalizzare il requisito di 52 contributi settimanali nel biennio precedente l'inizio della disoccupazione (necessario per il diritto alla indennità), dato che la copertura contributiva annualmente non raggiungerebbe i 26 contributi settimanali.

Questo indirizzo non sembra sia ulteriormente sostenibile. Infatti, il progresso della tecnica, i nuovi precedenti industriali e gli attuali sistemi di conservazione delle materie deteriorabili, consentono oggi alla maggior parte delle lavorazioni stesse di raggiungere e di superare la durata di sei mesi. Ciò, naturalmente, renderebbe possibile ai lavoratori i quali attendono esclusivamente alle attività in questione, ove fossero assicurati per la disoccupazione, di raggiungere nel biennio il requisito contributivo utile per la prestazione.

Inoltre, la qualificazione professionale di tali lavoratori non esclude che, nel corso dell'anno, essi attendano ad altra attività dipendente che dia

(1) C.C. ART. 2099. — *Retribuzione.* « La retribuzione del prestatore di lavoro può essere stabilita a tempo o a cottimo e deve essere corrisposta nella misura determinata dalle norme corporative, con le modalità e nei termini in uso nel luogo in cui il lavoro viene eseguito.

In mancanza di norme corporative o di accordo tra le parti, la retribuzione è determinata dal giudice, tenuto conto, ove occorra, del parere delle associazioni professionali.

Il prestatore di lavoro può anche essere retribuito in tutto o in parte con partecipazione agli utili o ai prodotti, con provvigione o con prestazioni in natura ».

luogo al versamento in loro favore dei contributi per la disoccupazione. Anzi è da ritenersi che la maggior parte dei lavoratori in questione venga a trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 3 del D.M. 1° marzo 1927 (1), predisposto a suo tempo per le eventuali eccezioni che oggi rappresentano invece il *quod plerumque accidit*.

È da notare ancora che l'applicazione pratica dell'esclusione dall'obbligo assicurativo per i lavoratori in parola ha dato luogo a non lievi inconvenienti per individuare nelle singole fattispecie i lavoratori esclusi, nonostante la elencazione fatta dal decreto ministeriale che ha indicato quali siano le lavorazioni da considerarsi di breve durata (D.M. 11 dicembre 1939) (2).

Nel corso delle indagini è stata fatta presente, da più parti, l'esigenza di non considerare lavorazioni di breve durata la manipolazione della frutta. Questa lavorazione, secondo le dichiarazioni ricevute, sarebbe continua o comunque di durata superiore a 6 mesi.

Dal colloquio con i rappresentanti di un'organizzazione sindacale dei lavoratori di Massalombarda (Ravenna) si rileva in proposito quanto segue:

« Abbiamo la questione delle lavorazioni di breve durata. In un apposito elenco stilato nel 1937-38 si racchiude un certo numero di lavorazioni da considerarsi di breve durata e fra queste la manipolazione ortofrutticola. Possiamo dimostrare che, qui, dove abbiamo 10 magazzini ortofrutticoli, la lavorazione non è più di breve durata, nonostante facciano i turni e riescano sempre a superare i sei mesi di attività. La lavorazione di breve durata dovrebbe, invece, essere inferiore ai sei mesi. I braccianti sono riusciti ad avere una certa prestazione, mentre le donne sono pressoché escluse completamente.

Avendo una forza di 5.000 lavoratori con 1.600 trattati in questo modo, ci sembra doveroso farlo rilevare perché le lavorazioni che sono

(1) D.M. 1° marzo 1927. — *Determinazione, agli effetti della disoccupazione involontaria, delle lavorazioni che si compiono annualmente in determinati periodi di durata inferiore ai sei mesi.* (Gazz. Uff. 24 marzo 1927, n. 69).

.....

ART. 3. — « Su domanda degli interessati da presentarsi al competente istituto di previdenza sociale, le disposizioni di cui al precedente art. 2 non si applicano a quegli operai i quali nel biennio precedente alla assunzione in una delle lavorazioni di cui all'art. 1 abbiano prestata la loro opera in industrie soggette all'assicurazione, ovvero in più lavorazioni di breve durata, per un periodo che raggiunga o superi i sei mesi nell'anno ».

(2) D.M. 11 dicembre 1939. — *Nuovo elenco delle lavorazioni che si compiono annualmente in periodi di durata inferiore ai sei mesi.* (Gazz. Uff. 27 dicembre 1939, n. 299).

considerate di breve durata, oggi non lo sono più. Per noi, è lavorazione annuale e continua e non di breve durata ».

Lo stesso rilievo è stato fatto dal servizio comunale di un Ente assistenziale di Massalombarda (Ravenna), nella cui relazione in merito all'argomento in oggetto, così si legge:

« Circa le lavorazioni di breve durata e stagionali, il nostro Comune, che conta oltre 9.000 abitanti, ha circa 5.000 lavoratori regolarmente assicurati, distribuiti nelle seguenti attività di lavoro: agricoltura, industria alimentare, poligrafica e grafica, edile e saccarifera, mentre un'altissima parte (1.600 lavoratrici) sono a disposizione del commercio ortofrutticolo.

Quest'ultima attività essendo ancora considerata fra quelle di breve durata e stagionali preclude alle assicurate l'erogazione dell'indennità di disoccupazione, mentre, in effetti, le ditte di questo ramo, con la loro lavorazione di conservazione, confezione ed esportazione frutta, hanno un'attività superiore ai *sei mesi*, anzi, si può dimostrare, continuativa in quanto, nonostante il forte numero di lavoratrici addette, pur turnando fra di loro durante l'annata ortofrutticola 1955-1956, hanno lavorato non meno di sei mesi.

Lavoratrici e lavoratori di Massalombarda (Ravenna) hanno dichiarato confidare « sull'interessamento della Commissione affinché sia riveduto l'elenco delle lavorazioni di breve durata e sia cancellato da questo la lavorazione sopra citata; solo così è possibile dare alle lavoratrici ortofrutticole il diritto all'indennità di disoccupazione, come per gli altri lavoratori ».

Nel colloquio che i rappresentanti di alcuni sindacati di lavoratori hanno avuto con la Commissione è stato chiesto « che non vengano considerate stagionali le lavoratrici delle aziende ortofrutticole, che lavorano tutto l'anno o per lo meno che superano il periodo cosiddetto stagionale ».

Gli inconvenienti sono oggi più sensibili per il fatto che le prestazioni a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione sono dominate dal principio dell'automaticità, per cui la gestione è esposta, da un lato all'onere della prestazione e, dall'altro, al rischio inerente all'accertamento dell'esistenza o meno dell'obbligo assicurativo ed è, pertanto, preferibile adottare il criterio — anche per motivi di ordine sociale — di una più vasta tutela del rischio della disoccupazione eliminando le cause di esclusione di difficile accertamento.

g) lavoratori che solo occasionalmente prestano la loro opera alle dipendenze altrui; il regolamento, approvato con R.D. 7 dicembre 1924,

n. 2270 (1), all'art. 9, chiarisce che la esclusione in parola riguarda lavoratori, privi di qualifiche professionali e di normale occupazione retribuita, che prestano la loro opera in circostanze eccezionali o in lavorazioni non annualmente ricorrenti.

La esclusione dell'obbligo assicurativo nel caso di coloro che solo eccezionalmente, per breve tempo e senza avere qualifica professionale, assumono un lavoro dipendente è giustificata dalla considerazione che non esiste un rischio di disoccupazione per colui che non può perdere la qualifica di lavoratore dipendente in quanto, normalmente, non la riveste. Inoltre, la brevità dei periodi di lavoro che vengono effettuati, spesso a gran distanza di tempo l'uno dall'altro, non consentirebbe agli interessati di raggiungere il requisito di contribuzione per il titolo all'indennità.

Comunque, anche per questa esclusione, che ha in effetti scarsissima importanza pratica, sussistono validi motivi per una riforma delle norme vigenti, nel senso di estendere anche ai lavoratori occasionali l'obbligo assicurativo, indipendentemente da ogni considerazione circa la concreta possibilità per questi soggetti di raggiungere il minimo contributivo che dà diritto alla prestazione.

h) operai, agenti e impiegati delle Amministrazioni statali comprese quelle ad ordinamento autonomo, delle provincie, dei comuni e delle istituzioni pubbliche di beneficenza purché ad essi sia assicurato un trattamento di quiescenza o di previdenza (art. 38, n. 2, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (2); l'esclusione era fondata sul presupposto che il trattamento di quiescenza o di previdenza normalmente venisse assicurato dalle Amministrazioni in oggetto solo a dipendenti che coprissero posti di ruolo organico e che, quindi, fossero sufficientemente garantiti sotto l'aspetto della stabilità di impiego.

(1) R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 27 gennaio 1925, n. 21).

.....

Reg. ART. 9. — « Sono esclusi dall'obbligo dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 2, n. 9, del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, le persone prive di qualifiche professionali e di normale occupazione retribuita che in circostanze eccezionali od in lavorazioni non annualmente ricorrenti prestano la loro opera alle altrui dipendenze.

Non possono essere esclusi dall'obbligo dell'assicurazione coloro i quali, nel biennio precedente al giorno dell'assunzione per lavorazioni occasionali, abbiano prestata la loro opera in industrie o lavorazioni soggette all'obbligo dell'assicurazione ».

(2) v. nota I, pag. 732.

Con l'entrata in vigore del R.D.L. 3 marzo 1938, n. 680 (1), e della L. 25 luglio 1941, n. 934 (2), che regolarono *ex novo* l'iscrizione alle Casse di previdenza per le pensioni ai dipendenti dagli enti locali — ora unificate in una unica Cassa per effetto della L. 11 aprile 1955, n. 379 (3) — vennero assoggettati al trattamento di previdenza gestito dalle predette Casse anche quei dipendenti avventizi e temporanei assunti per disimpegnare servizi di carattere permanente, ma senza che il rapporto di lavoro presentasse alcun carattere di stabilità.

Tali lavoratori, impiegati e salariati, sono rimasti in tal modo per anni esposti al rischio della disoccupazione senza alcuna tutela, dovendosi ad essi applicare l'esclusione prevista dal citato art. 38 (4).

A tale lacuna dell'ordinamento previdenziale ha posto parziale rimedio la L. 29 aprile 1949, n. 264 che, con l'art. 32, lett. b. (5), ha esteso l'obbligo dell'assicurazione anche «agli impiegati delle pubbliche amministrazioni cui non sia garantita la stabilità di impiego (6)».

Restano, tuttora, sprovvisti di tutela contro il rischio della disoccupazione i salariati avventizi degli enti locali, iscritti, in forza della citata L. 25 luglio 1941, n. 934 (2) alle apposite Casse di previdenza. Essi, infatti, mentre sono contemplati nelle esclusioni previste dall'art. 38, n. 2, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (4), (in quanto hanno assicurato un trattamento di quiescenza), non sono compresi nella L. n. 264 del 1949 (5), in quanto, pur non avendo stabilità di impiego, non hanno qualifica di impiegato.

Incongruenza che appare tanto più grande, ove si consideri che i salariati, oltre ad appartenere a categorie meno remunerate di quelle impiegate, sono più soggetti, che non queste ultime, al verificarsi del rischio della perdita involontaria dell'occasione di lavoro.

È, quindi, necessario, anche per questi lavoratori, un provvedimento che li comprenda nel campo di applicazione della forma previdenziale in esame.

(1) v. nota 1, pag. 755.

(2) L. 25 luglio 1941, n. 934. — *Ordinamento della Cassa di previdenza per le pensioni ai salariati degli Enti locali*. (Gazz. Uff. 12 settembre 1941, n. 216, suppl. ord.).

(3) L. 11 aprile 1955, n. 379. — *Miglioramenti dei trattamenti di quiescenza e modifiche agli ordinamenti degli Istituti di previdenza presso il Ministero del tesoro*. (Gazz. Uff. 16 maggio 1955, n. 112, suppl. ord.).

(4) v. nota 1, pag. 732.

(5) v. nota 1, pag. 852.

(6) Si nota, a tale proposito, che il requisito della stabilità d'impiego si intende verificato quando tali impiegati facciano parte dei ruoli organici o transitori delle Amministrazioni datrici di lavoro.

i) impiegati, agenti ed operai stabili di aziende pubbliche, nonché gli impiegati, agenti ed operai delle aziende esercenti pubblici servizi e di quelle private, quando ad essi sia garantita la stabilità di impiego (art. 40, n. 2, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1); l'esclusione per le sopra citate categorie di lavoratori è parimenti determinata dall'elemento dell'occupazione stabile, che consente di escludere o per lo meno di considerare come molto improbabile il verificarsi del rischio. Viene meno, quindi, per questi lavoratori, l'interesse all'assicurazione che, se venisse applicata, darebbe luogo, nella maggior parte dei casi, al versamento costante di un contributo a fondo perduto.

Il riconoscimento della esclusione, in tali casi, viene concesso dal competente Ministero del lavoro e della previdenza sociale previo accertamento dell'esistenza, nel rapporto di lavoro in essere, dei requisiti della stabilità.

La legge non stabilisce quali siano le caratteristiche della stabilità di impiego, ma, secondo i criteri fino a questo momento seguiti, esse possono riassumersi come segue:

- esistenza di un ruolo organico del personale e possibilità di uno sviluppo di carriera;
- trattamento di quiescenza o di previdenza;
- diritto all'aspettativa per motivi di famiglia o di malattia e diritto alle ferie;
- rescissione del rapporto di impiego ed esonero dal servizio, limitati, con opportune garanzie, a determinate circostanze.

L'art. 41 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, (1), dispone che, con decreto promosso dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su proposta del Comitato speciale dell'assicurazione per la disoccupazione involontaria, possono essere esonerati dall'obbligo di tale assicurazione, anche limitatamente a talune località, speciali categorie di lavoratori per le quali non sia possibile un regolare controllo della disoccupazione.

Tale motivo di esclusione, sebbene ricorra, in concorso con altri motivi, anche per alcune delle categorie indicate nei precedenti paragrafi, trova particolare applicazione nel settore del lavoro associato, nel quale lo *status* di socio, che permane anche quando la società è inattiva, determina non lievi difficoltà ai fini dell'accertamento (evento e durata) dello stato di disoccupazione involontaria per cessazione del rapporto di lavoro. Anche nei casi di recesso dalla società, lo stato di inattività che ne deriva non sembra assimilabile a quello conseguente al licenziamento.

(1) v. nota 1, pag. 853.

Pertanto, ai sensi del citato art. 41 (1), è attualmente in corso di esame la posizione dei lavoratori esercenti attività complementari del traffico riuniti in compagnie, carovane, ecc. (facchini, scaricatori, ippotrasportatori) e della piccola pesca, per i quali, in attesa della emanazione dell'apposito esonero, è in atto la sospensione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

In considerazione che dopo varie alternative si è finalmente addivenuto, anche da parte di alcune organizzazioni degli interessati, al riconoscimento della applicabilità della esclusione di cui al citato art. 41 (1), è auspicabile che la pronta emanazione del decreto ministeriale traduca al più presto in una situazione di diritto uno stato di fatto, che è attualmente fonte di inconvenienti, controversie e difficoltà di ogni genere.

Dalle indagini svolte dalla Commissione pochi elementi sono emersi circa aspirazioni di estensione dell'assicurazione contro la disoccupazione in favore di categorie attualmente escluse.

Una organizzazione di lavoratori della provincia di Bari, su domanda della Commissione, circa proposte da fare per gli addetti alla piccola pesca tra l'altro ha detto: « Un sussidio di disoccupazione per i piccoli pescatori disoccupati. Questa richiesta riteniamo sia giusta in quanto tutte le altre categorie di lavoratori, e non ultima in ordine di tempo quella dei braccianti, sono riuscite ad ottenere la concessione del sussidio e riteniamo sia un problema molto importante da affrontare se vogliamo tenere presente la situazione di questi lavoratori ed andare incontro alle loro condizioni di vita ».

279. - b) Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria - Generalità.

Per dare una chiara nozione dei compiti e delle funzioni di questa particolarissima istituzione mutualistica (si è già detto che essa è di iniziativa esclusivamente italiana e non ha trovato sinora imitatori in altri Paesi) occorre considerare la sua genesi e, cioè, le eccezionali circostanze che, durante il secondo conflitto mondiale, condussero alla sua istituzione.

Fu precisamente nel 1941 che, inasprendosi il conflitto e rendendosi ogni giorno più difficili gli approvvigionamenti di materie prime e le forniture di energia, molte aziende industriali (e specialmente quelle la cui attività non era direttamente connessa con gli approvvigionamenti occor-

(1) v. nota 1, pag. 853.

renti alle Forze armate) si trovarono nella necessità di dover ridurre l'orario di lavoro, con la inevitabile conseguenza di corrispondere alle maestranze una paga proporzionalmente ridotta.

Questo stato di cose non solo veniva a ledere gravemente gli interessi dei lavoratori e delle aziende, in quanto, per gli uni e per le altre, la riduzione dell'orario di lavoro induceva necessariamente la riduzione dei rispettivi redditi, ma gli industriali prevedevano che le maestranze colpite dalla riduzione dell'orario avrebbero cercato impiego altrove, segnatamente nelle industrie belliche vere e proprie, lavorando a pieno ritmo. Ciò avrebbe, per le aziende stesse, rappresentato un gravissimo danno di natura permanente - destinato cioè, a far sentire i suoi effetti ancora per lungo tempo dopo la parentesi bellica - in quanto si sarebbero dispersi, forse per sempre, quei nuclei di maestranze specializzate, che le aziende, costrette alla riduzione di orario, avevano formato ed allenato non senza fatiche e spese, attraverso un lungo periodo di lavoro.

Per impedire dunque tale esodo che avrebbe colpito molte industrie, con effetti particolarmente gravi sulla possibilità di ripresa dell'attività normale dopo la fine del conflitto, fu dagli stessi industriali creata l'istituzione di cui trattasi, la quale, essendo finanziata dal contributo di tutti gli industriali, assumeva il compito di integrare la retribuzione dei lavoratori di quelle industrie che, in dipendenza delle contingenze belliche, fossero state costrette a ridurre la loro attività al disotto delle 40 ore di lavoro settimanali.

Istituita per far fronte alle particolari situazioni che si erano determinate nel periodo bellico, la Cassa integrazione fu ancora più utile nell'immediato dopo guerra, quando cioè la situazione del mercato del lavoro venne ad essere ulteriormente aggravata dalla definitiva sospensione dell'attività delle industrie di armamento e munizionamento e dalla pressione esercitata sul mercato stesso dai reduci e dagli smobilitati in cerca di collocamento. Altri gravissimi ostacoli ad un normale e rapido assorbimento della mano d'opera disponibile derivavano dalle tuttora perduranti e gravi difficoltà di approvvigionamento delle materie prime oltreché dalle necessità della « riconversione », la quale si presentava particolarmente difficile e costosa, in quanto non si trattava soltanto di attrezzare le aziende per ritornare alla produzione di beni richiesti nel tempo di pace, ma molto spesso si trattava di introdurre nelle aziende stesse nuove complesse apparecchiature o addirittura nuovi processi di fabbricazione e lavorazione, essendo ormai diventati antiquati e, perciò, antieconomici gli impianti ed i metodi impiegati nel periodo anteriore al conflitto.

In conclusione, cessata la guerra, le difficoltà aumentarono e le aziende industriali, lungi dal riprendere il loro normale e pieno ritmo produttivo, si trovarono nuovamente nella necessità di ridurre i loro orari, sia per la perdurante deficienza di materie prime, di combustibile e di energia elettrica, sia per le necessità della riconversione, la quale esigeva la sospensione del lavoro in tutto lo stabilimento o successivamente nei vari reparti, al fine di provvedere alla loro trasformazione e riordinamento.

Di fronte a questa situazione era chiaro che la Cassa integrazione avrebbe ancora avuto una utile funzione (anche più utile di quella esercitata nel periodo bellico) e, pertanto, la Cassa non solo venne mantenuta in vita, ma ottenne una nuova disciplina (non più contrattuale ma legislativa), che estese i suoi compiti, adattandoli alla nuova e grave situazione che la cessazione del prolungato conflitto aveva determinato (D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788 (1) e D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869) (2).

Istituita in dipendenza di una situazione eccezionale e con compiti di natura altrettanto eccezionale, era logico attendersi che la Cassa integrazione sarebbe stata soppressa non appena la situazione delle aziende industriali e delle relative maestranze fosse tornata normale. Tuttavia, ciò non è avvenuto e la Cassa è sopravvissuta alle circostanze di fatto che ne avevano determinato e giustificato la creazione, prima, ed il mantenimento, poi.

La Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria continua pertanto a sussistere ancora oggi e tuttora provvede ad integrare le retribuzioni degli operai di aziende industriali costrette a ridurre l'orario di lavoro; com'è evidente però la funzione attuale è diversa da quella originaria: la Cassa può, ora, considerarsi come una istituzione complementare dell'assicurazione disoccupazione, nel senso cioè che provvede alla corresponsione di particolari indennità alle maestranze industriali lavoranti ad orario ridotto e cioè alle maestranze che siano solo parzialmente disoccupate.

Circa l'utilità sociale della funzione della Cassa nel momento attuale — cessata, cioè, la particolare situazione determinatasi con la guerra

(1) D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788. — *Istituzione della Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria e disposizioni transitorie a favore dei lavoratori dell'industria dell'alta Italia.* (Gazz. Uff. 27 dicembre 1945, n. 155).

(2) D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869. — *Nuove disposizioni sulle integrazioni salariali.* (Gazz. Uff. 13 settembre 1947, n. 210).

e nel primo dopoguerra — e, conseguentemente, circa la opportunità o meno del suo mantenimento, le opinioni sono discordi.

Alcuni sostengono, infatti, che in un Paese come l'Italia, afflitto da un eccesso di mano d'opera disponibile e quindi disoccupata, non pare equo e giusto concedere integrazioni salariali a chi già si trovi occupato, sia pure con orario ridotto, in quanto i mezzi finanziari destinati alle integrazioni troverebbero più utile e appropriato impiego qualora venissero destinati ai lavoratori totalmente disoccupati. In altri termini, poiché rispetto al lavoratore parzialmente occupato, c'è chi sta peggio — ed è il lavoratore totalmente disoccupato — si sostiene che non è il caso di assistere il primo, ma di concentrare i mezzi disponibili sul secondo.

L'obiezione principale che si muove alla Cassa integrazione è un'altra; ed è che questa istituzione, se proprio non si oppone al progresso tecnico delle aziende, costituisce una remora all'eliminazione delle unità aziendali che più non rispondono alle esigenze del momento ed ostacolo al sorgere di nuove e più dinamiche formazioni industriali. Si sostiene, infatti, che oggi — tranne rarissime eccezioni — ricorrono alla riduzione di orario, e quindi alle prestazioni della Cassa integrazione, solo quelle aziende industriali che non si siano adeguate ai tempi, che insistano nella attuazione di programmi produttivi ormai sorpassati, ovvero che continuino ad usare impianti e sistemi divenuti antiquati e perciò antieconomici. Queste aziende che il mercato tende ad escludere e che, pertanto, dovrebbero trasformarsi o sparire, sono — si sostiene da alcuni — mantenute in vita (una effimera ed artificiale vita) dalla Cassa integrazione che quindi, in definitiva, finisce con l'agire come ostacolo o almeno come elemento ritardatore del naturale processo di selezione e rinnovamento degli impianti industriali.

Ma i fautori della Cassa, peraltro, non mancano di argomenti per sostenere la loro tesi. Per ciò che concerne la prima obiezione, essi osservano che, non solo in tempo di guerra, ma sempre ed in ogni circostanza, le aziende debbono cercare di trattenere le loro maestranze specializzate, ponendo in essere i mezzi adatti ad evitare che i loro dipendenti, nella ricerca di una più stabile o meglio retribuita sistemazione, cerchino impiego altrove. E poiché una crisi di settore può sempre determinarsi (si veda ad esempio la crisi in atto delle industrie cotoniere) con gli stessi effetti — rispetto alle aziende del settore — di una crisi generale quale è quella bellica, si sostiene che la Cassa integrazione continua ad avere ora una funzione che non è, rispetto alle aziende che se ne avvalgono, meno utile della funzione dalla Cassa stessa esercitata durante l'ultima guerra e nell'immediato dopo guerra. Considerati, in questo modo,

gli attuali compiti della Cassa, vengono necessariamente a cadere le obiezioni circa l'inopportunità di assistere i lavoratori parzialmente occupati.

Circa la seconda obiezione, i fautori della Cassa sostengono anzitutto che, data la limitata misura dei mezzi della Cassa stessa ed il limitatissimo ricorso delle aziende alle riduzioni di orario (nelle aziende industriali la tendenza attuale è, infatti, verso la protrazione dell'orario, onde sfruttare al massimo gli impianti e ridurre gli oneri riflessi della mano d'opera) il danno temuto è soltanto teorico e non effettivo e che anzi, nell'attuale situazione, la funzione della Cassa può essere utile precisamente alle aziende che vogliono ridimensionarsi e rinnovare i loro impianti, in quanto l'integrazione salariale può intervenire nei periodi in cui la produzione deve rallentare o addirittura cessare, per dare modo di sostituire i vecchi impianti con i nuovi.

Tutto sommato, c'è del vero in tutte queste contrastanti opinioni, né pare che una di esse sovrasti l'altra. Probabilmente la verità è che, qualora venga adoperata con oculatezza e in casi particolari, l'integrazione salariale può avere ancora oggi una utile funzione, come d'altra parte può ritenersi dimostrato anche dal fatto che gli stessi industriali — che ne sopportano le spese — non hanno sinora chiesto l'abolizione della Cassa, o quanto meno la sospensione delle sue funzioni.

La Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria costituisce una organizzazione particolare «istituita presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale» (art. 6, D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788) (1), e dall'Istituto stesso amministrata a mezzo dei suoi organi centrali e periferici.

280. — Campo di applicazione.

Possono beneficiare dell'integrazione guadagni tutti i prestatori di opera, d'ambo i sessi, cittadini e stranieri, di qualunque settore, dipen-

(1) D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788. — *Istituzione della Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria e disposizioni transitorie a favore dei lavoratori dell'industria dell'alta Italia.* (Gazz. Uff. 27 dicembre 1945, n. 155).

.....

ART. 6. — «Per provvedere alla corresponsione della integrazione di cui agli articoli precedenti, è istituita presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale, la «Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria».

La Cassa è amministrata dall'Istituto predetto che vi provvederà con i suoi organi centrali e periferici secondo le norme del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155».

denti *con qualifica operaia* (1) (2) (3), da aziende industriali esplicanti, nel territorio nazionale, attività di natura industriale o lavorazioni accessorie non industriali, ma connesse con una attività principale di tale carattere.

L'integrazione guadagni si applica altresì:

— ai soci e non soci delle cooperative di produzione e di lavoro i quali svolgano attività lavorativa simile a quella degli operai delle imprese industriali;

— agli addetti alle lavorazioni stagionali o alle lavorazioni soggette a periodi di disoccupazione stagionale o a normali periodi di sospensione, secondo il D.M. 11 dicembre 1939 (4) e successive modificazioni, anche oltre il termine della normale sospensione, quando vi sia continuazione di attività lavorativa e limitatamente alla durata di essa ed agli operai addettivi.

281. — Esclusioni.

Sono tassativamente esclusi dall'applicazione delle norme della Cassa di integrazione i lavoratori che prestano attività lavorativa alle dipendenze di:

— imprese ferroviarie, tramviarie e di navigazione interna, nonché di funivie;

— imprese armatoriali di navigazione o ausiliarie dell'armamento;

— imprese di spettacolo;

— imprese per la pesca industriale e degli esercenti la piccola pesca;

— industrie boschive, forestali e del tabacco;

— imprese artigiane ritenute tali agli effetti degli assegni familiari;

— cooperative, gruppi, compagnie e carovane di facchini, portabagagli, barrocciai e simili;

(1) I lavoratori con qualifica *impiegatizia* sono in ogni caso esclusi dal trattamento di integrazione. Tanto si ritiene opportuno precisare in considerazione del fatto che, nell'immediato dopoguerra, le integrazioni furono concesse anche agli impiegati (disposizioni del D.L.L. 21 agosto 1945, n. 523 (2), abrogate dal D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (3).

(2) D.L.L. 21 agosto 1945, n. 523. — *Provvedimenti a favore dei lavoratori dell'alta Italia*. (Gazz. Uff. 13 settembre 1945, n. 110).

(3) v. nota 2, pag. 865.

(4) D.M. 11 dicembre 1939. — *Approvazione della nuova tabella delle industrie e lavorazioni aventi disoccupazione stagionale o normali periodi di sospensione*. (Gazz. Uff. 2 dicembre 1939, n. 299).

- imprese industriali dello Stato e degli enti pubblici, anche se municipalizzate (salvo speciali autorizzazioni);
- coloro che conducono lavori in proprio (in economia o comunque non appaltati);
- aziende esercenti la frangitura delle olive per conto terzi;
- sono, altresì, esclusi i lavoratori portuali.

L'elencazione che precede è tassativa e, pertanto, non può essere estesa ad altre attività, neanche facendo riferimento ai motivi che possono aver indotto il legislatore a sancire le esclusioni di cui all'elencazione stessa.

CAPITOLO XXXV

ASSEGNI FAMILIARI

Sommario: 282. - *Sistema degli assegni familiari e moderno concetto di retribuzione - Generalità.* 283. - *Settori di gestione.* 284. - *Campo di applicazione - Soggetti protetti.* 285. - *Soggetti in relazione alla posizione nei confronti dell'azienda.* 286. - *Soggetti in relazione alla natura dell'azienda.* 287. - *Soggetti esclusi.* 288. - *Giustificazioni delle esclusioni vigenti e proposte di modificazioni - Settore delle aziende private.* 289. - *Settori degli enti pubblici.* 290. - *Conclusioni.*

282. - Sistema degli assegni familiari e moderno concetto di retribuzione - Generalità.

Gli assegni familiari, a differenza delle altre istituzioni mutualistiche di cui si è finora trattato, non costituiscono la riparazione economica delle conseguenze di un evento fortuito dannoso che ha colpito il lavoratore o i di lui congiunti; ma sono, invece, un mezzo di particolare protezione e tutela della famiglia, diretto ad assicurare, almeno entro certi limiti, una qualche proporzionalità fra reddito di lavoro e carico familiare.

Invero, non può sfuggire, anche al più disattento osservatore, come il sistema tradizionale di retribuzione dei lavoratori dia luogo a situazioni di sostanziale sperequazione, nonostante la sua apparente obiettiva imparzialità. Due lavoratori che esercitano lo stesso mestiere, nella stessa azienda, e che siano ugualmente abili nell'esecuzione delle loro mansioni, avranno la stessa paga oraria e perciò a fine settimana ritireranno la medesima retribuzione complessiva.

Però, se, ad esempio, il primo ha a suo carico solo la moglie, mentre il secondo deve provvedere al mantenimento anche di numerosa prole, di età tuttora pre-lavorativa, e forse anche dei genitori inabili, è chiaro che il tenore di vita delle due famiglie - nonostante l'identica posizione sociale, professionale e salariale dei capi di esse - sia grandemente diversa e le ristrettezze si manifesteranno ovviamente nel nucleo familiare più numeroso e precisamente in quello dove queste ristrettezze saranno, dai bambini e dai vecchi inabili, più dolorosamente sentite.

A questa situazione di sperequazione è stato posto rimedio con la istituzione degli assegni familiari, i quali, aggiungendosi alla retribuzione vera e propria, fanno sì che il reddito complessivo derivante al lavoratore dalla sua attività risulti, al tempo stesso, proporzionale tanto alla durata e qualità del lavoro compiuto, quanto ai carichi di famiglia che il lavoratore stesso deve sopportare.

In altri termini, il binomio *retribuzione-assegni familiari* realizza in modo abbastanza soddisfacente il cosiddetto *salario familiare* e cioè quella forma di retribuzione che, considerando anche la diversa composizione dei vari nuclei familiari, tende ad eliminare gli accennati inconvenienti derivanti dalla rigida applicazione del principio generale «ad uguale lavoro, uguale salario» (1).

283. - Settori di gestione.

Alla gestione degli assegni familiari provvede la Cassa unica per gli assegni familiari la cui amministrazione è affidata all'Istituto nazionale per la previdenza sociale. La gestione, però, pur essendo unica, tiene contabilità separata ed ordinamenti distinti per i seguenti settori produttivi:

- dell'industria;
- dell'artigianato;
- dell'agricoltura;
- del commercio, professioni ed arti;
- del credito;
- dell'assicurazione;
- dei servizi tributari appaltati;
- delle aziende concessionarie speciali per la coltivazione del tabacco.

Tale distinzione, oltretutto rendere possibile la valutazione separata per ciascuna categoria di lavoratori dell'andamento e delle risultanze della gestione, permette di adeguare, di volta in volta, la misura degli assegni da corrispondersi ai lavoratori stessi e l'importo di contributi dovuti dai datori di lavoro, alle esigenze e alle particolari caratteristiche dei vari settori.

(1) Si tenga presente, peraltro, che ai fini di una sana gestione aziendale, il principio «ad uguale lavoro, uguale salario» non può essere in alcun caso disatteso ed è questo il motivo per il quale, al pagamento degli assegni familiari si provvede attraverso una gestione mutualistica. La mutualità, infatti, ripartisce in modo uniforme, su tutti i salari, l'onere degli assegni, sicché, nonostante l'erogazione del salario familiare, la retribuzione, in quanto onere del datore di lavoro, resta per quest'ultimo uniforme, comunque varino gli oneri di famiglia dei lavoratori cui la retribuzione stessa viene corrisposta.

Le disposizioni legislative che regolano la materia degli assegni familiari sono state recentemente raccolte nel T.U. approvato con D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 (1).

Gli assegni familiari sono dovuti — sempre con l'osservanza del T.U. citato (1) — anche ai giornalisti professionisti, aventi rapporto di impiego con aziende editoriali. Alla relativa gestione (che non fa parte però della Cassa unica) provvede l'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani « Giovanni Amendola ».

284. — Campo di applicazione. Soggetti protetti.

La vigente legislazione italiana caratterizza i soggetti alle norme sugli assegni familiari sotto un duplice aspetto:

a) in relazione alla natura del rapporto che unisce l'avente diritto all'azienda presso la quale lavora;

b) in relazione alla natura dell'azienda presso la quale l'avente diritto lavora.

Sotto il primo aspetto, chiunque svolge la propria opera retribuita alle dipendenze di terzi — salvo determinate eccezioni tassativamente previste dalla legge speciale e di cui si dirà in seguito — è assoggettato alle norme che disciplinano il particolare trattamento in esame, senza esclusioni riferibili all'età, al sesso, alla nazionalità ed alla qualifica di operaio, di impiegato o di dirigente (art. 1 del T.U. delle norme sugli assegni familiari) (1).

È, dunque, chiaro che tale disciplina si applica, in linea di principio, a chiunque sia legato ad altri da un vincolo tale da configurare, secondo il diritto comune, un rapporto di lavoro retribuito e dipendente (*locatio operarum* e non *locatio operis*).

Il secondo aspetto delimita il campo di applicazione delle norme sugli assegni familiari, identificandolo col complesso delle aziende di diritto

(1) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari. (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

T.U. ART. 1. — « Gli assegni familiari previsti dal presente testo unico spettano, per i figli il coniuge, i genitori e le altre persone a carico indicate nei successivi artt. 3 e 8, ai capi-famiglia che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altri nel territorio della Repubblica, qualunque ne sia l'età, il sesso e la nazionalità.

Sono compresi fra i prestatori di lavoro indicati al precedente comma i soci di società e di enti in genere cooperativi, anche di fatto, che prestino la loro attività per conto delle società e degli enti stessi.

Gli assegni non spettano per le persone a carico che risiedano fuori del territorio della Repubblica ».

privato, cui, peraltro, si aggiungono gli enti e le aziende di diritto pubblico che, mediante formale provvedimento del Ministro del lavoro vengono « aggregati » alla Cassa unica di cui qui si tratta.

Entro questa duplice delimitazione di carattere generale, si articola tutta la normativa dei soggetti protetti dalle norme sugli assegni familiari, più volte trattata.

285. — Soggetti in relazione alla posizione nei confronti dell'azienda.

La legge formula una precisa limitazione laddove afferma che gli assegni spettano « ai capi famiglia che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altri » (art. 1 T.U.) (1), intendendo con ciò escludere dal beneficio coloro che esercitino una attività lavorativa che abbia carattere autonomo o di prestazione professionale indipendente.

Non è necessario, però, che il lavoro retribuito alle dipendenze di terzi rappresenti l'esclusiva attività del lavoratore. La legge stabilisce (art. 20) (2) che, nell'ipotesi in cui il lavoratore svolga una duplice attività presso aziende diverse, la corresponsione degli assegni familiari è limitata all'attività che viene considerata principale: quella che lo impegna per il maggior tempo o che costituisce la fonte principale dei suoi guadagni.

Se ne è, quindi, dedotto in sede applicativa che, nell'ipotesi di un lavoratore che eserciti due attività, di cui una sia tale — o perché di natura autonoma o per altri motivi — da non implicare l'assoggettamento all'obbligo della contribuzione per gli assegni familiari, il lavoratore medesimo, concorrendo le altre condizioni, possa essere ammesso al diritto alla prestazione di cui trattasi per l'attività dipendente che sia svolta in linea secondaria.

Nel concetto di prestazione di lavoro dipendente, utile ai fini della applicazione delle norme sugli assegni familiari, il legislatore — art. 1,

(1) v. nota 1, pag. 872.

(2) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari. (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

.....
T.U. ART. 20. — « Il lavoratore che esplica la sua attività presso aziende diverse ha diritto agli assegni familiari solo per l'attività principale.

Si intende per attività principale quella che impegna per il maggior tempo le prestazioni del lavoratore o costituisce la fonte principale di guadagno.

Il lavoratore deve indicare al datore di lavoro, presso cui presta attività secondaria, l'azienda presso cui esplica l'attività principale per la quale gli vengono corrisposti gli assegni ».

2° comma del T.U. (1) - ha compreso l'opera svolta dai soci, per conto della società, anche di fatto, e degli enti in genere cooperativi.

Nell'attuale sistema normativo, quindi, la qualità duplice di *socio di una società* e dipendente della società stessa non è elemento tale da escludere il diritto agli assegni familiari; purché il socio non abbia la rappresentanza della società, il fatto del suo apporto alla società di lavoro subordinato espressamente retribuito non osta con la sua qualità di socio.

Un caso particolare, infine, che è stato oggetto anche di contrasto giurisprudenziale e dottrinario, ma che può considerarsi ormai risolto nella prassi applicativa in senso positivo, è quello della possibilità del cumulo, nella stessa persona, della qualità di *amministratore di una società anonima* e di lavoratore dipendente. In questa ipotesi, è prevalsa la tesi che le due qualifiche non debbano ritenersi incompatibili purché il rapporto di dipendenza sia preesistente a quello di socio amministratore.

Anche il rapporto di *apprendistato*, pur nella sua nuova e recente disciplina che ne fa un rapporto di natura speciale, è utile ai fini della costituzione del diritto agli assegni familiari, il che è stato precisato con la recente L. 25 luglio 1956, n. 860 (2), dopo un breve periodo di carenza normativa che si era determinata in sede di prima applicazione delle nuove norme sulla disciplina dell'apprendistato.

Analogamente, sono soggetti alle norme sugli assegni, per espressa disposizione ministeriale - pur potendosi discutere se nella fattispecie ci si trovi di fronte ad un vero e proprio rapporto di lavoro dipendente e retribuito - gli allievi dei corsi aziendali o interaziendali di riqualificazione per operai in soprannumero, nonché il personale addetto in qualità di dirigente, insegnante, istruttore, aiuto istruttore, segretario ed operaio specializzato, ai corsi per disoccupati, ai corsi aziendali od interaziendali di riqualificazione e per gli operai in soprannumero, ai cantieri scuola di lavoro e di rimboschimento gestiti da enti privati.

In relazione poi ai rapporti di parentela ed affinità che possono vincolare il lavoratore dipendente al proprio datore di lavoro la legge (art. 2 T.U. (3), è tassativa in proposito, in quanto esclude dalla disciplina in

(1) v. nota 1, pag. 872.

(2) L. 25 luglio 1956, n. 860. — *Norme per la disciplina giuridica delle Imprese artigiane.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1956, n. 200).

(3) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — *T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206 suppl. ord.).

.....

T.U. ART. 2. — « Gli assegni familiari non spettano:

a) al coniuge del datore di lavoro;

esame i rapporti entro il terzo grado, diretto o collaterale, sempreché il dipendente, parente ed affine, conviva con il proprio datore di lavoro. Sulla validità logica di tale norma positiva si avrà occasione di ritornare più avanti.

Da ultimo, infine, è da ricordare che, in deroga al principio generale che esclude i domestici dal diritto agli assegni familiari (art. 2 T.U.) (1), la recente L. 31 luglio 1956, n. 1003 (2) ha inserito nella mutualità generale del particolare trattamento di cui trattasi, gli autisti dipendenti da privati, solo se, ed in quanto, siano al servizio personale del titolare o di familiari del titolare di una azienda, tenuta per i suoi dipendenti - in relazione all'attività esercitata - ad applicare le norme sugli assegni familiari.

286. - Soggetti in relazione alla natura dell'azienda.

Avuto riguardo all'attività dell'azienda presso la quale il lavoratore presta la propria opera retribuita, è da osservare che l'attuale disciplina del T.U. delle norme sugli assegni familiari (3), derogando necessariamente da ogni stretto riferimento ad un inquadramento sindacale di natura obbligatoria, quale era quello al quale rinviavano le precedenti disposizioni, ha reso meno rigida di quanto non fosse per il passato la limitazione del campo di applicazione delle norme sugli assegni familiari al settore economico produttivo privato.

Ciò non pertanto, si deve ritenere che la necessità di distinguere il settore privato dal settore pubblico permanga. Ciò massimamente perché l'art. 33 del T.U. citato (3), sugli assegni familiari, che fissa le categorie

b) ai parenti ed agli affini non oltre il terzo grado del datore di lavoro che siano con lui conviventi;

c) ai domestici e al personale addetto in genere ai servizi familiari;

d) ai lavoratori a domicilio;

e) ai coloni, mezzadri e compartecipanti familiari;

f) agli artigiani e agli altri lavoratori indipendenti che assumono per proprio conto l'incarico di condurre a termine determinati lavori nell'interesse dei loro clienti».

(1) v. nota 3, pag. 874.

(2) v. nota 3, pag. 803.

(3) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari. (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

.....
T.U. ART. 33. — « La misura degli assegni familiari da corrispondersi ai lavoratori e del contributo dovuto dal datore di lavoro è fissata nelle tabelle di seguito indicate annesse al presente T.U.:

1°) tabella A, per le aziende esercenti attività di natura industriale, i consorzi di bonifica, le lavorazioni condotte in economia di natura industriale e le operazioni di carico e scarico nei porti;

di datori di lavoro nei cui confronti si applicano le tabelle contributive vigenti in materia, fa espresso riferimento ad «aziende» che svolgono la loro attività nel settore produttivo economico privato.

Inoltre, laddove il legislatore volle disporre l'applicabilità delle norme sugli assegni familiari nei confronti di dipendenti da enti che, pur svolgendo una attività produttiva al pari delle altre aziende private, rivestono personalità giuridica di diritto pubblico — come nel caso delle aziende municipalizzate — lo ha chiaramente espresso (art. 33 T.U.) (1).

Attualmente, pertanto, secondo le disposizioni vigenti, sono tenute ad applicare, nei confronti dei propri dipendenti, le norme sugli assegni familiari le seguenti categorie di datori di lavoro (art. 33 T.U.) (1):

a) aziende esercenti attività di natura industriale, i consorzi di bonifica, le lavorazioni condotte in economia di natura industriale e le operazioni di carico e scarico nei porti;

b) le aziende esercenti attività di natura agricola e i consorzi di miglioramento fondiario della stessa natura;

c) le aziende esercenti attività di natura commerciale, i proprietari di fabbricati, nonché i professionisti e gli artisti;

d) le aziende esercenti attività di credito, compresi gli istituti di credito di diritto pubblico (con eccezione della Banca di Italia) e le banche di interesse nazionale;

2°) tabella *B*, per le aziende esercenti attività di natura agricola e i consorzi di miglioramento fondiario della stessa natura;

3°) tabella *C*, per le aziende esercenti attività di natura commerciale e per i professionisti e artisti;

4°) tabella *D*, per le aziende esercenti attività di credito;

5°) tabella *E*, per le aziende esercenti attività di assicurazione;

6°) tabella *F*, per le aziende esercenti servizi tributari appaltati;

7°) tabella *G*, per le aziende esercenti attività considerate artigiane ai sensi dell'art. 64;

8°) tabella *H*, per le aziende concessionarie speciali per la coltivazione del tabacco nei confronti dei lavoratori addetti alla lavorazione della foglia secca allo stato sciolto nei magazzini generali, nonché di quelli assunti specificatamente per l'essiccazione della foglia verde presso detti magazzini;

9°) tabella *I*, per i giornalisti professionisti aventi rapporto di impiego con imprese editoriali.

Alle società e agli enti cooperativi e consorziali in genere si applicano le tabelle suddette secondo l'attività da essi esercitata.

Le aziende municipalizzate provvedono all'applicazione delle norme sugli assegni familiari nei riguardi dei propri dipendenti ai sensi delle disposizioni del presente T.U.

L'appartenenza dei lavoratori ai diversi settori è determinata sulla base dell'appartenenza a ciascuno di essi dei datori di lavoro presso cui sono occupati».

(1) v. nota 3, pag. 875.

- e) le aziende esercenti attività di assicurazione;
- f) le aziende esercenti servizi tributari appaltati;
- g) le aziende esercenti attività considerate artigiane. Un apposito decreto ministeriale (D.M. 2 febbraio 1948) (1), ha fissato le aziende da considerare artigiane agli effetti di cui trattasi, e successive modificazioni, sono state introdotte sempre per decreto ministeriale;
- h) le aziende concessionarie speciali per la coltivazione del tabacco, nei confronti dei lavoratori addetti alla lavorazione della foglia secca, allo stato sciolto, nei magazzini generali, nonché di quelli assunti specificatamente per l'essiccazione della foglia verde presso detti magazzini;
- i) le imprese editoriali per i giornalisti professionisti aventi rapporto di impiego;
- l) le società e gli enti cooperativi e consorziali in genere, nei cui confronti le norme sugli assegni familiari si applicano con le modalità relative alle attività (agricola, industriale, commerciale, ecc.) che esercitano;
- m) le aziende municipalizzate;
- n) qualunque persona fisica, azienda privata o ente pubblico che eserciti lavori di natura industriale condotti in economia.

Lo schema citato mantiene, tuttavia, una certa elasticità anche nell'ambito di questa ben delimitata struttura, in quanto consente che, con appositi provvedimenti assunti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale (artt. 34 e 81 del T.U. (2) possano essere « aggregati » ad uno dei settori della « Cassa unica » datori di lavoro che non rientrino tra le categorie elencate dall'art. 33 del T.U. (2), né tra gli enti contemplati dagli artt. da 79 a 81 del T.U. stesso (2) (enti pubblici e am-

(1) D.M. 2 febbraio 1948. — *Determinazione delle aziende artigiane ai fini dell'applicazione delle norme sugli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 7 febbraio 1948, n. 31).

(2) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — *T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

.....
T.U. ART. 33: v. nota 3, pag. 875.

T.U. ART. 34. — « Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale sarà stabilito a quale dei settori indicati nell'art. 33 si debbano aggregare, agli effetti del presente T.U., i datori di lavoro che non rientrino tra le categorie elencate dall'articolo precitato, né tra gli enti contemplati dagli artt. 79 a 81.

Il decreto di attribuzione di cui al comma precedente obbliga i datori di lavoro e i lavoratori dipendenti all'osservanza delle disposizioni relative agli assegni familiari applicabili per il settore cui vengono aggregati ».

.....
T.U. ART. 79. — « Le disposizioni del presente T.U. non si applicano:

a) al personale di ruolo, compreso quello salariato comunque denominato, delle Amministrazioni dello Stato, anche se con ordinamento autonomo;

ministrazioni dello Stato). Il che equivale a dire che il Ministero del lavoro e della previdenza sociale si riserva di inserire nella gestione mutualistica degli assegni familiari, sia le aziende di natura privata, per le quali la particolare attività svolta non consentirebbe l'inserimento *ope legis* nella sfera di azione della Cassa unica, sia gli enti di diritto pubblico nell'ipotesi che, mancando presso gli stessi un trattamento di famiglia, si verifichi la necessità di garantire al personale dipendente un trattamento similare, attraverso la concessione degli assegni familiari.

Di queste particolari forme di inserimento nella gestione degli assegni familiari a mezzo di decreto ministeriale di « aggregazione », esistono innumerevoli casi e la loro elencazione, sebbene possibile, non si ritiene che potrebbe giovare per una migliore intelligenza di quanto chiarito. Ci limiteremo, quindi, a ricordare alcuni provvedimenti di maggiore rilievo sotto il profilo della estensione del beneficio ai lavoratori dipendenti, ovvero perché tipici di alcune recenti tendenze in materia.

Di particolare importanza sono, ad esempio, le norme (D.M. 14 luglio 1945 (1), che inseriscono nella Cassa unica tutti i lavoratori dipen-

b) al personale non di ruolo, compreso quello salariato, delle Amministrazioni dello Stato, anche se con ordinamento autonomo, al quale sia assicurato per legge, regolamento o atto amministrativo un trattamento di famiglia;

c) al personale delle provincie, dei comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza e degli altri enti pubblici, vincolato da rapporto di impiego, di ruolo e non di ruolo, compreso quello salariato, il cui trattamento di famiglia sia disciplinato per legge, regolamento o atto amministrativo o che non abbia diritto a tale trattamento per effetto delle limitazioni e con condizioni previste dai rispettivi ordinamenti ».

ART. 80. — « Ai sensi dell'articolo precedente s'intende per trattamento di famiglia, nei limiti e condizioni previste dai rispettivi ordinamenti, la corresponsione di una aggiunta per i carichi di famiglia alla retribuzione normale, distinta dalla retribuzione stessa.

Per il personale non di ruolo dello Stato e degli enti pubblici tale aggiunta può consistere in una quota di retribuzione corrisposta in dipendenza di carichi di famiglia o comunque a titolo di caroviveri in misura superiore a quella stabilita per i non coniugati ».

ART. 81. — « Per assicurare la corresponsione degli assegni familiari al personale delle Amministrazioni dello Stato e degli altri enti pubblici non escluso dall'applicazione delle disposizioni relative agli assegni stessi a norma dell'art. 79 del presente T.U., il personale predetto può, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto col Ministro per il tesoro e coi Ministri interessati, essere aggregato ad uno dei settori previsti al precedente art. 33, avuto riguardo alle affinità che esso presenta con le categorie dei settori predetti ».

(1) D.M. 14 luglio 1945. — *Applicazione delle norme sugli assegni familiari ai lavoratori che prestano lavoro retribuito alle dipendenze dei partiti politici e delle associazioni sindacali.* (Gazz. Uff. 21 luglio 1945, n. 87).

denti dai partiti politici e dalle associazioni sindacali. Tale aggregazione è evidentemente giustificata dal fatto che, per l'attività svolta, i partiti politici e le associazioni sindacali non potrebbero inquadrarsi in alcuno dei settori della Cassa, mentre d'altra parte la loro natura di associazioni di fatto, non aventi cioè personalità giuridica, esclude senz'altro la applicazione delle norme sui trattamenti familiari riservati ai dipendenti da enti pubblici.

Di particolare interesse sono pure i più recenti provvedimenti di aggregazione nei confronti di determinati dipendenti dalle Amministrazioni dello Stato (D.M. 17 novembre 1953 (1), e D.M. 8 luglio 1954 (2), per il personale giornaliero assunto dai ministeri militari; D.M. 13 agosto 1956 (3), per il personale giornaliero assunto dal Ministero di grazia e giustizia).

Si tratta, in genere, di personale che viene assunto con rapporto temporaneo e nei cui confronti lo Stato si riserva il trattamento economico previsto dalla disciplina contrattuale privata. Ciò rende evidenti i motivi che hanno suggerito di mantenere a questo personale il trattamento familiare proprio del settore privato.

In generale, si può affermare che, come conseguenza della continua penetrazione degli enti pubblici nel settore delle attività economiche e produttive, sarà sempre più frequente il ricorso a questa particolare forma di inserimento degli enti stessi nella gestione mutualistica degli assegni familiari. Questa tendenza porterà — come è ovvio — ad una progressiva riduzione del numero dei lavoratori dipendenti esclusi dal regime degli assegni familiari.

287. — Soggetti esclusi.

Quanto è stato sin qui esposto, consente di individuare i soggetti i quali, in considerazione della particolare natura del rapporto intercorrente col datore di lavoro, non sono compresi nella sfera di azione del sistema mutualistico di cui trattasi.

(1) D.M. 17 novembre 1953. — *Aggregazione del personale giornaliero assunto negli stabilimenti ed enti dipendenti dal Ministero della difesa-Esercito con contratto di diritto privato, ai sensi dell'art. 3 della L. 26 febbraio 1952, n. 67, al settore dell'industria della Cassa unica per gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 2 marzo 1954, n. 50).

(2) D.M. 8 luglio 1954. — *Aggregazione al settore dell'industria della Cassa unica per gli assegni familiari del personale giornaliero assunto negli stabilimenti ed enti dipendenti dal Ministero della difesa-Marina e difesa-Aeronautica con contratto di diritto privato, ai sensi dell'art. 3 della L. 26 febbraio 1952, n. 67.* (Gazz. Uff. 27 agosto 1954, n. 196).

(3) D.M. 13 agosto 1956. — *Aggregazione del personale operaio giornaliero assunto dal Ministero di grazia e giustizia con contratto di diritto privato, alla Cassa unica per gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 24 novembre 1956, n. 298).

Tali soggetti esclusi sono i seguenti:

a) il *personale domestico* ed il *personale* in genere *addetto ai servizi familiari* (art. 2 T.U.) (1), con l'eccezione, peraltro, degli autisti i quali, anche se addetti esclusivamente a servizi privati, sono soggetti alle norme sugli assegni familiari quando il datore di lavoro sia tenuto ad applicare le norme stesse a favore di altro personale da lui dipendente.

Nel personale classificato come domestico debbono essere anche inclusi: i giardinieri, con funzione di custodi, che siano addetti a villa abitata dal solo proprietario e dalla sua famiglia, come anche i portieri adibiti alla custodia di stabili abitati dal solo proprietario in quanto le mansioni che svolgono si debbono ritenere inerenti al normale funzionamento della vita interna della famiglia. Così pure è stato considerato recentemente che la natura delle mansioni degli accompagnatori dei ciechi di guerra sia intesa a sopperire a necessità strettamente personali dei ciechi e che, pertanto, non fosse da ravvisarsi nei loro confronti un rapporto di lavoro retribuito.

b) il *coniuge del datore di lavoro*, nonché i *parenti* e gli *affini*, non oltre il terzo grado che siano con lui conviventi;

c) i *lavoratori a domicilio*, considerando tali le persone che eseguono a tempo, a cottimo o ad opera, o in qualsiasi altra forma, lavoro retribuito per conto di un imprenditore nella propria abitazione o in locali che non siano di pertinenza dell'imprenditore, né sottoposti alla sua sorveglianza diretta (2).

d) I *coloni*, i *mezzadri* e i *compartecipanti familiari*, avendo presente che questi ultimi, in base ai patti contrattuali, sono impegnati ad apportare nel lavoro di compartecipazione l'opera di tutta la compagine familiare sino a concorrenza dell'assorbimento di mano d'opera del fondo tenuto in compartecipazione (i compartecipanti collettivi ed individuali sono equiparati ai salariati fissi dell'agricoltura e come tali hanno diritto agli assegni familiari). Alla mezzadria, ai fini di cui trattasi, è assimilato anche il contratto di soccida.

(1) v. nota 3, pag. 874.

(2) R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D. 20 dicembre 1923, n. 3158. concernente provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 27 gennaio 1925, n. 21).

.....
Reg. ART. 6. — « Agli effetti dell'art. 2, n. 3, del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, sono considerati lavoratori a domicilio le persone dell'uno e dell'altro sesso che eseguono a tempo, a cottimo o ad opera o in qualsiasi altra forma, lavori retribuiti, per conto di un imprenditore, nella propria abitazione o in locali che non siano di pertinenza dell'imprenditore, né sottoposti alla sua sorveglianza diretta ».

Escluso è, evidentemente, per la stretta connessione degli assegni familiari con la prestazione di lavoro dipendente retribuita, il lavoratore non occupato, ancorché disoccupato involontario. Il disoccupato involontario per le particolari esigenze della famiglia beneficia — come è noto — di speciali maggiorazioni dell'indennità di disoccupazione o del sussidio straordinario di disoccupazione che si diversificano, peraltro, un nella misura e nei criteri di erogazione, dagli assegni familiari e non fanno carico a questa gestione.

Così anche il disoccupato che partecipi ai corsi speciali per disoccupati, o sia occupato nei cantieri-scuola di lavoro o nei cantieri di rimboschimento e di sistemazione montana, mantiene il suo *status* di disoccupato involontario assistito dalla specifica forma assicurativa e non è, pertanto, ammesso al beneficio degli assegni familiari.

È escluso dall'applicazione delle norme sugli assegni familiari, per definizione, l'artigiano, e qualunque altro lavoratore indipendente che assuma per proprio conto l'incarico di condurre a termine un lavoro nell'interesse dei clienti.

Ci si trova di fronte ad una esclusione che è diretta conseguenza dell'ordinamento giuridico della materia, il quale ordinamento — come si è più volte ripetuto — non contempla il lavoro autonomo.

Nel caso di lavoratori, i quali abbiano una doppia occupazione, è esclusa, dal beneficio degli assegni familiari, l'occupazione secondaria, sempreché la principale preveda il trattamento di cui sopra o analogo trattamento di famiglia.

In ogni caso è esclusa l'occupazione secondaria quando è prestata nella stessa azienda.

Con particolare riguardo a determinati settori economici, la legge ha voluto espressamente indicare talune esclusioni (art. 71 T.U.) (1) che qui di seguito si riportano:

a) nei confronti delle aziende assicuratrici, i produttori per i quali non sussista un rapporto di lavoro dipendente e che nella pratica si do-

(1) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari. (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

.....
T.U. ART. 71. — « Sono esclusi dall'applicazione delle norme sugli assegni familiari:
1°) Per le imprese ed agenzie di assicurazione:
— i produttori per i quali non sussista un rapporto di lavoro dipendente;
2°) per gli esattori o ricevitori delle imposte dirette:
— gli ufficiali esattoriali ed i messi notificatori in quanto esercitino con carattere di assoluta prevalenza altra professione;

vrebbero individuare secondo la classificazione contrattuale nei produttori del IV e V gruppo;

b) nei confronti delle esattorie e delle ricevitorie delle imposte dirette, gli ufficiali esattoriali ed i messi notificatori in quanto esercitino con carattere di assoluta prevalenza altra professione;

c) nei confronti degli appaltatori delle imposte di consumo e tasse affini, gli impiegati non assunti direttamente dall'appaltatore e messi a sua disposizione dal Comune appaltante;

d) nei confronti delle Casse rurali ed agrarie ed enti ausiliari e degli agenti di credito:

- il personale che rivesta la qualità di socio dell'azienda, in quanto a tale qualifica corrisponda una effettiva condizione di datore di lavoro;

- quello che non dedichi all'azienda la propria attività con carattere di assoluta prevalenza;

- quello che non sia sottoposto ad un orario di lavoro a carattere continuativo e giornaliero ed abbia altro impiego a carattere continuativo presso altre aziende ed enti o qualsiasi altra occupazione dalla quale ritragga i mezzi principali per l'esistenza.

Le esclusioni relative al personale dello Stato e degli altri enti pubblici, sono sancite dal citato art. 79 del T.U. (1) e sono determinate in considerazione della natura giuridica del datore di lavoro.

Come si è già accennato, la esclusione dall'applicazione delle norme sugli assegni familiari dei dipendenti da enti pubblici, che non abbiano titolo ad un trattamento di famiglia in dipendenza dell'ordinamento degli enti stessi, è stata talvolta ovviata con provvedimenti specifici intesi ad inserire nella mutualità generale, questo o quell'ente, e questa o quella categoria di lavoratori (aggregazione).

3^o) per gli appaltatori delle imposte di consumo e tasse affini:

- gli impiegati non assunti direttamente dall'appaltatore e messi a sua disposizione dal Comune appaltante;

4^o) per le Casse rurali ed agrarie ed enti ausiliari e gli agenti di credito:

a) il personale che rivesta la qualità di socio dell'azienda in quanto a tale qualifica corrisponda una effettiva condizione di datore di lavoro;

b) quello che non dedichi all'agenzia la propria attività con carattere di assoluta prevalenza;

c) quello che non sia sottoposto ad un orario di lavoro a carattere continuativo e giornaliero ed abbia altro impiego a carattere continuativo presso altre aziende ed enti o qualsiasi altra occupazione dalla quale ritragga i mezzi principali per l'esistenza».

(1) v. nota 2, pag. 877.

Tuttavia, sono ancora numerosi gli enti pubblici il cui personale non fruisce né di un trattamento di famiglia a carico degli enti stessi, né degli assegni familiari veri e propri. Individuare tutti questi enti, grandi e piccoli, a base nazionale, regionale, provinciale o comunale, è impresa non facile e che, comunque, non è stata sinora compiuta.

Sarebbe, tuttavia, interessante giungere alla loro individuazione, se non altro per avere esatta nozione della dimensione del fenomeno ed avere elementi concreti per lo studio dei provvedimenti occorrenti per eliminare una situazione di evidente sperequazione creata a danno dei lavoratori che da questi enti dipendono.

Tra i lavoratori di cui si è fatto cenno, particolare rilevanza numerica ha la categoria dei dipendenti, aventi qualifica di « operai », degli enti locali, assunti occasionalmente per un periodo non superiore ai 15 giorni. Infatti, la L. 17 luglio 1942, n. 1161 (1), nello stabilire la disciplina del trattamento di famiglia al personale dipendente dagli enti ausiliari (nei quali la legge comprende i comuni, le provincie, i relativi consorzi, le aziende autonome delle stazioni di soggiorno, di cura e di turismo e le istituzioni pubbliche di beneficenza) esclude espressamente, dall'aggiunta di famiglia stabilita per le altre categorie di dipendenti « gli operai assunti per lavori di carattere occasionale di durata non superiore a quindici giorni in un anno ».

Sono esclusi da ogni tutela familiare obbligatoria, altresì, i dipendenti di ogni qualifica e grado degli enti religiosi in genere (2).

A tale proposito, occorre rammentare che tra i soggetti esclusi sono compresi i religiosi ed i sacerdoti che prestano la loro opera anche alle dipendenze di aziende, i sagrestani alle dipendenze delle parrocchie, i dipendenti dai circoli di azione cattolica, dalle associazioni cattoliche dei lavoratori italiani, ecc.

288. — Giustificazioni delle esclusioni vigenti e proposte di modificazioni — Settore delle aziende private.

Si può affermare, in linea di massima, che la giustificazione delle esclusioni dall'applicazione delle norme sugli assegni familiari che sono

(1) L. 17 luglio 1942, n. 1161. — *Trattamento di famiglia al personale dipendente dagli Enti ausiliari.* (Gazz. Uff. 19 ottobre 1942, n. 247).

(2) È, peraltro, intervenuto un provvedimento di aggregazione alla Cassa unica per gli assegni familiari del personale dipendente da enti religiosi che gestiscano istituti di educazione ed istruzione. (D.M. 21 gennaio 1952. — *Aggregazione degli istituti di istruzione e di educazione gestiti da enti religiosi al settore commercio e professioni e arti della Cassa unica degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 7 febbraio 1952, n. 32).

state esaminate nel paragrafo precedente hanno, per lo più, una stretta connessione con la particolare natura del rapporto che si instaura tra il lavoratore e l'azienda presso cui lo stesso lavora, natura che fa venire meno le caratteristiche tipiche del rapporto di lavoro subordinato retribuito, che è alla base dell'ordinamento vigente in materia.

a) Esaminando, infatti, la categoria degli *addetti ai servizi domestici e familiari*, già dichiarati esclusi dall'applicazione delle norme sugli assegni familiari, si rileva subito che pur trattandosi nella specie di personale vincolato da un rapporto di lavoro dipendente e retribuito, tale rapporto è tuttavia *sui generis*, escluso dalla contrattazione collettiva, e che, anche sotto il profilo previdenziale, è soggetto ad una particolare disciplina.

Alla esclusione disposta, a suo tempo, dal legislatore non deve essere, peraltro, rimasta estranea la considerazione che, trattandosi nella maggior parte dei casi, di personale di giovane età e non coniugato, la legge, nonostante gli oneri contributivi imposti ai datori di lavoro, non avrebbe che in minima parte raggiunto il suo scopo mancando i destinatari (figli) della prestazione.

È, peraltro, da osservarsi che la giustificazione se era valida all'epoca dell'emanazione della legge, la quale in un primo tempo concedeva gli assegni familiari soltanto per i figli ed equiparati (fratelli, sorelle e nipoti), lo è meno attualmente, essendo stata nel corso del tempo estesa la cerchia dei beneficiari degli assegni familiari al coniuge, ai genitori ed altri ascendenti.

Ma la ragione principale dell'esclusione del personale domestico dal regime degli assegni familiari sta nel fatto che, per questa categoria di lavoratori, e correlativamente per i datori di lavoro, è praticamente impossibile ogni forma di controllo.

Una volta istituiti gli assegni familiari per i domestici, le frodi dilagherebbero in maniera incontenibile e le istituzioni di fittizi rapporti di lavoro da « domestico », allo scopo di lucrare gli assegni familiari, si moltiplicherebbero all'infinito, ponendo rapidamente in gravissima difficoltà l'ente gestore degli assegni stessi. In altri termini, gli inconvenienti già esposti si ripresenterebbero in modo molto più grave e generalizzato essendo il vantaggio degli assegni immediato - mentre la pensione è un vantaggio soltanto futuro - che può essere di importo molto superiore alla pensione e che, infine, può essere « spartito » fra sedicente datore di lavoro e sedicente « domestico ».

Per queste considerazioni, è assolutamente sconsigliabile l'*estensione degli assegni familiari* al personale di cui trattasi.

b) La esclusione dal trattamento degli assegni familiari del *coniuge del datore di lavoro, dei parenti e degli affini* del medesimo, entro il terzo grado, che siano con lui conviventi, risponde a principi generali in materia di rapporti instaurati nel regime del diritto di famiglia.

Per quanto riguarda la esclusione dei parenti e degli affini entro il terzo grado conviventi col datore di lavoro, si deve ritenere che il legislatore — pur non potendo a priori considerare esclusa la possibilità della esistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro dipendente — abbia ritenuto, e giustamente, che la duplice circostanza della parentela entro limiti molto stretti (tra padre e figlio, tra fratelli, tra genero e suocero, tra zii e nipoti e tra cognati) e della convivenza, determini lo snaturarsi del possibile rapporto di dipendenza per effetto dello inevitabile prevalere di rapporti familiari ed affettivi su quelli di natura strettamente economica.

Si tratta, poi, di un concetto che, anche se con formulazioni non sempre identiche, ma con finalità uguali, è ormai accolto per quasi tutte le forme assicurative e previdenziali.

D'altronde, la pratica ha anche dimostrato che in questo campo, e particolarmente nel settore degli assegni familiari, debbono evitarsi fenomeni di speculazione che, mentre sarebbero di difficilissima individuazione, produrrebbero, col loro rapido espandersi, gravissimi danni alla gestione assicurativa.

L'esclusione deve essere pertanto mantenuta.

c) Anche nel caso dei *lavoratori a domicilio*, l'esclusione è dovuta a difficoltà di carattere organizzativo; si dovrebbero ripetere qui le osservazioni già fatte a proposito dei domestici, relativamente alle possibilità di frodi che potrebbero rapidamente dilagare con danno gravissimo per l'organo gestore, il quale non avrebbe, praticamente, che scarsissime difese.

Tuttavia, per questa categoria che più delle altre è bisognevole di aiuto e di assistenza, le difficoltà di ordine tecnico non dovrebbero costituire un ostacolo assoluto alla concessione degli assegni, alla quale si dovrebbe pervenire dopo aver studiato ed introdotto mezzi efficienti per evitare le frodi e per scoprire gli eventuali autori delle medesime. Le stesse sanzioni penali contro i responsabili di frode o tentativi di frode ai danni della Cassa unica assegni familiari, per quanto riguarda i lavoratori a domicilio, dovrebbero essere particolarmente imposte ed applicate con severità.

Del resto, al riguardo, è stato presentato un progetto di iniziativa parlamentare per estendere alla categoria di cui trattasi il trattamento

assicurativo e previdenziale dei lavoratori dell'industria, assegni familiari compresi (1).

d) La esclusione dal beneficio degli assegni familiari dei coloni e dei mezzadri e dei compartecipanti familiari è indubbiamente la conseguenza della tassativa differenziazione che il legislatore, all'epoca della emanazione della legge, volle fare ai fini del diritto agli assegni familiari tra lavoro subordinato e lavoro autonomo.

Indubbiamente, ancora oggi, secondo il nostro ordinamento giuridico, i coloni ed i mezzadri non sono lavoratori dipendenti, ma titolari di un rapporto contrattuale di natura diversa, giuridicamente ben qualificato, con il proprietario del fondo sul quale lavorano. Lo stesso dicasi dell'analogo rapporto di compartecipazione familiare che si differenzia dalla colonia, essenzialmente, per la durata contrattuale, annuale, la limitazione ad una sola coltivazione e la mancanza dell'apporto di scorte o di capitali da parte del lavoratore.

Di conseguenza - tenuto conto delle premesse - la *esclusione* della categoria di cui trattasi è, tuttora, valida.

D'altra parte, bisogna considerare che nella lunga evoluzione delle norme sugli assegni familiari dall'epoca della prima emanazione, il concetto della protezione sociale - che originariamente si dirigeva esclusivamente verso i lavoratori dipendenti - si è andato estendendo in questi ultimi anni verso le più modeste forme di lavoro autonomo; cosicché, ad esempio, i coloni ed i mezzadri beneficiano, oggi, dell'assicurazione contro la tubercolosi, sono stati ammessi alle assicurazioni contro le malattie ed, infine, è stato recentemente loro concesso con la L. 26 ottobre 1957, n. 1047 (2), un trattamento di pensione in regime di assicurazione obbligatoria.

Questa evoluzione potrebbe far pensare ad una inclusione dei coloni e mezzadri nella sfera di azione degli assegni familiari, il che però costituirebbe un vero e proprio *sovertimento* della base stessa della Cassa unica, la quale sin dalla sua istituzione, ha operato ed opera esclusivamente per i *lavoratori dipendenti* e non già per quelli *autonomi*, quali sarebbero i coloni e i mezzadri.

La rilevata esclusione dal beneficio degli assegni familiari dei lavoratori disoccupati non ha bisogno di particolare commento in quanto, come si è detto, per i disoccupati altre prestazioni in rapporto ai loro oneri familiari sono in vigore a carico della gestione dell'assicurazione contro la

(1) v. nota 2 e 3, pag. 854.

(2) v. nota 4, n. 113.

disoccupazione. Si potrebbe rilevare che diverse sono e le misure delle due prestazioni, e i principi che informano la loro erogazione per i familiari (inferiori le misure e più limitata la cerchia dei beneficiari) e che pertanto il lavoratore disoccupato subisce, dal fatto involontario della mancata occupazione, una menomazione nella protezione della sua famiglia. Ma questo problema rientra in quello più generale riguardante la misura delle indennità di disoccupazione, che sarà trattato a suo luogo.

289. — Settori degli enti pubblici.

Più importante per i riflessi che si manifestano nei confronti di categorie sempre più numerose di lavoratori, è la questione dei dipendenti da pubbliche amministrazioni. In tale denominazione sono compresi tutti gli enti aventi personalità giuridica, di diritto pubblico, che la legge indica con la generica dizione «altri enti pubblici», laddove (art. 79) (1) si riferisce all'esclusione dagli assegni per il personale dipendente dagli enti stessi.

Le norme sugli assegni familiari non si estendono infatti — come si è detto — ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni in quanto queste provvedono a corrispondere direttamente ed a loro carico un trattamento di famiglia ai loro dipendenti (2). Questa esclusione trova, peraltro — come si è visto — un correttivo nella norma dello stesso T.U. che prevede la possibilità di inserire nel sistema mutualistico della Cassa unica, ed a mezzo di singoli provvedimenti di aggregazione, alcune categorie di dipendenti degli enti pubblici che ne siano esclusi.

La disposizione può consentire una saldatura completa tra il regime mutualistico degli assegni familiari e quello non mutualistico delle prestazioni familiari a carico dei singoli datori di lavoro, nei confronti dei dipendenti dello Stato e dagli enti pubblici in genere.

Peraltro, sul terreno pratico, rimane, tuttavia, da colmare la lacuna rappresentata da numerose categorie che, di fatto, non godono di alcuna protezione in rapporto a questo particolare e fondamentale aspetto della sicurezza sociale.

A questo proposito, si ricorda qui la già citata L. 17 luglio 1942, n. 1161 (3), la quale esclude dal trattamento di famiglia previsto per gli

(1) v. nota 2, pag. 877.

(2) L'esclusione del regime degli assegni permane anche nei confronti di quei dipendenti da enti pubblici i quali in effetti, come conseguenza delle condizioni poste dai rispettivi ordinamenti all'erogazione del trattamento di famiglia, ne restino esclusi.

(3) v. nota 1, pag. 883.

enti pubblici gli *operai assunti per lavori di carattere occasionale di durata non superiore ai 15 giorni in un anno*.

Gli organi preposti alla gestione degli assegni familiari si sono, più volte, domandati, se tale esclusione non dovesse comportare un inserimento del suddetto personale nella gestione degli assegni familiari, non essendo evidentemente giustificabile che una vasta categoria di lavoratori, sia pure assunti per occupazione di carattere occasionale, resti esclusa dalla particolare protezione di cui trattasi.

Comunque, dal punto di vista formale, si ritiene che per un inserimento di questi lavoratori nel sistema generale degli assegni, occorra un decreto di aggregazione da parte del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, a meno che si tratti di operai assunti per lo svolgimento di lavori di natura industriale, eseguiti in economia, nella quale ipotesi l'inserimento nella mutualità generale degli assegni familiari si verifica *ope legis* in virtù dell'art. 60 del T.U. (1).

Altro problema che si presenta è quello di *enti a carattere religioso che svolgono attività nei settori economici*, industriali e commerciali essenzialmente.

Si discute se, in tale ipotesi, all'applicazione delle norme sugli assegni familiari sia ostativa la particolare natura giuridica del datore di lavoro. Ed è noto, infatti, che le disposizioni concordatarie conferiscono il riconoscimento da parte dello Stato italiano della personalità giuridica agli enti religiosi.

Sembrerebbe doversi propendere per la soluzione negativa, ove si consideri che la personalità giuridica pubblica agli enti religiosi è ovviamente concessa solo in relazione alle rispettive finalità istituzionali. Ma la prassi seguita dagli organi ministeriali che hanno, nell'unica fattispecie sinora presa in considerazione — istituti di educazione e di istruzione gestiti da religiosi — fatto ricorso ad un provvedimento specifico di aggregazione, fa ritenere che gli organi di governo non siano, almeno per ora, di questo avviso.

Si tratta, comunque, di una questione di notevole portata che ha formato oggetto di quesiti — tuttora insoluti — da parte degli organi di gestione al competente Ministero.

(1) D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797. — T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari. (Gazz. Uff. 7 settembre 1955, n. 206, suppl. ord.).

.....

T.U. ART. 60. — «Coloro che conducono lavori in economia, di natura industriale sono considerati datori di lavoro a tutti gli effetti del presente T.U.

Non sono compresi fra i lavori predetti quelli eseguiti per i bisogni domestici».

Infine, giova ricordare la posizione del *personale religioso*, considerato non in relazione alla sua appartenenza agli ordini o alle case religiose, bensì *in quanto svolga una attività*, sia pure avente finalità spirituale, ma *retribuita, presso terzi*.

È noto che, nel campo delle assicurazioni sociali, la questione è stata recentemente risolta con la L. 3 maggio 1956, n. 392 (1), la quale ha esteso le assicurazioni obbligatorie a queste particolari categorie di persone. Lo stesso problema sorge anche per gli assegni familiari, pur dovendosi tener conto del fatto che per questa categoria il potenziale diritto agli assegni si limiterebbe ovviamente ad un ristretto gruppo di beneficiari (genitori, fratelli, nipoti), il che può costituire il motivo essenziale per cui nella disciplina legislativa surrichiamata non si è fatto riferimento agli assegni familiari.

290. - Conclusioni.

Da tutto quanto precede sembra possano trarsi in sintesi le seguenti conclusioni in ordine alla possibilità della estensione della protezione degli assegni familiari ad altre categorie di soggetti:

a) non pare sia da porsi la questione dell'estensione degli assegni familiari ai *lavoratori autonomi*, e tanto meno alla generalità dei cittadini, sia in relazione ai principi generali cui si ispirano i trattamenti di famiglia in atto vigenti tanto nel settore pubblico quanto in quello privato, sia in relazione all'esigenza del perfezionamento della particolare prestazione in alcuni settori del lavoro dipendente retribuito;

b) nel campo dei *lavoratori dipendenti*, se per i lavoratori a domicilio è possibile aderire in via di principio all'estensione degli assegni familiari (del resto già oggetto - come si è detto - di concrete iniziative in sede parlamentare) con le necessarie cautele sul piano tecnico organizzativo, non altrettanto può dirsi per i dipendenti addetti ai lavori domestici e familiari soprattutto per la considerazione che, mentre se ne ricaverebbe scarsissimo utile per la categoria interessata, gravissimi sarebbero i pericoli di frodi cui si esporrebbe la gestione mutualistica;

c) il problema dei *dipendenti da enti pubblici* cui non sia garantito un trattamento di famiglia almeno pari a quello degli assegni familiari, dovrebbe essere affrontato su di un piano generale (e non come avviene attualmente in dipendenza di singoli provvedimenti, ispirati ad interessi particolari, che inseriscano nel sistema degli assegni familiari le categorie

(1) v. nota I, pag. 765.

più disparate) con il meditato proposito di creare la saldatura tra il sistema degli assegni familiari - tipico del rapporto di lavoro privato - e quello delle indennità di famiglia, tipico del sistema del pubblico impiego, così da attuare in modo effettivamente integrale, la protezione per i carichi familiari a favore di tutti i prestatori d'opera dipendenti.

d) il problema dell'estensione del beneficio degli assegni familiari in favore dei lavoratori che adesso ne sono esclusi principalmente perché i rispettivi datori di lavoro non sono inquadrati o inquadrabili sindacalmente (enti religiosi, partiti politici, associazioni culturali, ecc.) andrebbe definitivamente risolto con un provvedimento di carattere generale che, reperite tutte le categorie escluse, inquadri e quindi aggreghi i datori di lavoro negli analoghi settori di attività merceologica o economica.

CAPITOLO XXXVI.

TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI

Sommario: 291. - Generalità. 292. - Gestione affidata all'I.N.A.M. 293. - Gestione affidata all'I.N.P.S.

291. - Generalità.

Con il R.D.L. 14 aprile 1939 n. 636 (1), si era sostituita all'assicurazione obbligatoria per la maternità, prevista dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2), l'assicurazione obbligatoria per la nuzialità e la natalità, che aveva per scopo la corresponsione agli assicurati di un assegno in occasione di matrimonio o della nascita di ciascun figlio.

Con la L. 26 agosto 1950, n. 860 (3), riordinandosi tutta la disciplina relativa alla tutela delle lavoratrici madri è stata abolita l'assicurazione per la nuzialità e la natalità - art. 24 (3) - e, nell'ampio quadro della riforma, sono state previste due particolari forme di tutela tra loro nettamente distinte, anche se intimamente connesse:

a) *la tutela fisica*, attraverso una serie di disposizioni protettive della donna lavoratrice in stato di gravidanza o puerperio (divieto di adibire la gestante o la puerpera a determinati lavori considerati faticosi, pericolosi e insalubri; astensione obbligatoria dal lavoro della gestante o della puerpera in determinati periodi, rispettivamente, *ante partum* e *post partum*; astensione facoltativa dal lavoro; concessione di riposo per allattamento e istituzione di camere di allattamento e di asili nido;

b) *la tutela economica*, attraverso la concessione di un trattamento economico in relazione all'assenza obbligatoria dal lavoro oppure all'evento della nascita del figlio.

La disciplina prevista dalla citata L. 26 agosto 1950, n. 860 (3), si applica non soltanto alle lavoratrici che prestino la loro opera alle dipendenze di privati datori di lavoro, comprese tra queste le lavoratrici dell'agricoltura, in qualità di salariate, braccianti e compartecipanti; ma

(1) v. nota 2, pag. 80.

(2) v. nota 2, pag. 142.

(3) v. nota 1, pag. 80.

anche alle lavoratrici dipendenti dagli uffici e dalle aziende dello Stato, delle regioni, delle provincie, dei comuni e degli altri enti pubblici in genere.

Relativamente a queste ultime categorie di lavoratrici, è da porre in evidenza che il trattamento economico previsto dalla citata L. n. 860 (1), si applica solo in quanto quello previsto dalle disposizioni che regolano il rispettivo rapporto di lavoro sia inferiore a quello stabilito dalla legge medesima.

Rientrano tra i soggetti protetti, con un particolare regime di tutela economica, le lavoratrici a domicilio e quelle addette ai servizi familiari, alle quali poi, con la L. 18 gennaio 1952, n. 35 (2), è stato riconosciuto un particolare trattamento di malattia.

Le apprendiste beneficiano anche della tutela della maternità però, rispetto ad esse, la L. 19 gennaio 1955, n. 25 (3), che ha regolato l'apprendistato, ha apportato delle modificazioni, nel senso che prima di tale legge le apprendiste madri che percepivano una retribuzione avevano diritto e all'assistenza sanitaria e a quella economica nella misura dell'80 % della retribuzione percepita, mentre, dopo l'entrata in vigore della citata L. n. 25 (3), tutte indistintamente le apprendiste non hanno diritto alle prestazioni di carattere economico, bensì soltanto alle prestazioni sanitarie.

Il regolamento per l'attuazione della citata L. n. 860 (1), approvato con D.P.R. 21 maggio 1953 n. 568 (4), ha chiarito che non sono considerate lavoratrici alle dipendenze di datori di lavoro le allieve dei laboratori scuola non aventi fini di speculazione, autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, e le parenti e le affini non oltre il 3° grado, del datore di lavoro, con lui conviventi e a suo carico.

Per questa ultima categoria la esclusione della tutela non si giustifica, sia perché essa non è legittimata dalla legge, sia perché tutto consiste nel provare che effettivamente un rapporto di lavoro esista.

Per quanto riguarda, invece, la categoria delle allieve di laboratori-scuola la precisazione del regolamento, pur se abbia generato qualche perplessità, mira indubbiamente a chiarire che elemento essenziale perché le allieve di laboratori-scuola rientrino nella tutela non è il fatto che questi siano o meno autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, bensì la finalità della scuola, ossia il fatto che il laboratorio-scuola abbia fini di speculazione.

(1) v. nota 1, pag. 80.

(2) v. nota 8, pag. 296.

(3) v. nota 4, pag. 291.

(4) v. nota 6, pag. 295.

Per tutte le categorie dei soggetti protetti vale il principio che la tutela, avendo come scopo la protezione della maternità, prescinde dallo stato civile delle lavoratrici, nel senso che esse hanno diritto alla tutela prevista dalla legge siano o non siano coniugate.

292. - Gestione affidata all'I.N.A.M.

Il principio informatore della legge sulla tutela delle lavoratrici madri è quello di inserire la tutela economica di esse nel sistema legislativo vigente per l'assicurazione obbligatoria di malattia.

La gestione di questa particolare forma di tutela è affidata all'I.N.A.M. e agli altri istituti legittimati all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria di malattia.

All'I.N.A.M., quindi, spetta la gestione della tutela della maternità - trattamento economico di maternità - in favore delle lavoratrici madri per le quali, in caso di malattia, la relativa indennità è posta a carico dell'istituto medesimo.

Poiché tuttora esistono di fatto, ma con personalità giuridica di diritto privato, degli organismi mutualistici - mutue aziendali ed interaziendali per l'assistenza di malattia - operanti in sostituzione dell'I.N.A.M. in virtù di accordi di categoria, la tutela economica di maternità in favore delle lavoratrici iscritte alle suddette mutue spetta agli Istituti di assicurazione obbligatoria di malattia, ai quali i datori di lavoro, secondo il proprio settore di appartenenza, sono tenuti a versare il contributo relativo.

Una soluzione di carattere transitorio è stata adottata per le lavoratrici dipendenti dalle aziende del gas, degli acquedotti e da quelle elettriche, le quali provvedono alla corresponsione del trattamento economico in caso di malattia in favore delle lavoratrici operaie.

Nei riguardi delle suddette aziende è stato disposto che, in attesa dei provvedimenti per la risoluzione del problema, il trattamento economico di maternità viene corrisposto direttamente alle lavoratrici operaie dalle aziende.

Per quanto riguarda la gestione I.N.A.M. deve precisarsi che le prestazioni mediche e farmaceutiche per le cure ostetriche e ginecologiche relative allo stato di gravidanza e di puerperio sono a carico delle competenti gestioni di assistenza di malattia, mentre, invece, gli oneri relativi al trattamento economico di maternità fanno carico alla particolare gestione mutualistica di maternità.

293. - Gestione affidata all'I.N.P.S.

La gestione della tutela della maternità in favore delle lavoratrici a domicilio e di quelle addette ai servizi familiari - alle quali è dovuto un trattamento economico in misura diversa a seconda che si tratti di parto oppure di aborto, spontaneo o terapeutico - è stata affidata all'I.N.P.S. in via temporanea, in attesa che fossero dettate le norme particolari per la tutela fisica ed economica delle suddette categorie di lavoratrici.

La gestione del fondo presso l'I.N.P.S. è notevolmente in attivo, e questo aumenta di anno in anno, nonostante l'esiguità del contributo individuale corrisposto a carico del datore di lavoro: contributo che oscilla da un minimo di 3 ad un massimo di 10 lire per settimana.

Sarebbe molto più vantaggioso affidare la gestione all'I.N.A.M. anche per la suddetta categoria di lavoratrici, in modo che la giacenza dei fondi possa essere con maggiore vantaggio utilizzata dalla gestione generale di tutela per la maternità, anche per quanto concerne l'assistenza sanitaria.

Non dovrebbero sussistere difficoltà, neanche di ordine tecnico, per il trasferimento della gestione sopra accennata, in quanto l'I.N.A.M. potrebbe riscuotere i contributi per le domestiche direttamente dal datore di lavoro, con lo stesso sistema in uso per il versamento del contributo dovuto per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie; e per i lavoratori a domicilio, con lo stesso sistema stabilito in un recente disegno di legge (1), con il quale si estendono ai lavoratori a domicilio tutte le forme di tutela previdenziale delle quali beneficiano i lavoratori interni dell'azienda in favore della quale prestano la loro opera i lavoratori a domicilio medesimi.

(1) Il disegno di legge citato, approvato dai due rami del Parlamento, è divenuto *L. 13 marzo 1958, n. 264* (v. nota 3, pag. 854). Di tale legge non risulta però, ancora, emanato il regolamento di attuazione.

PARTE SESTA

ENTI GESTORI
DELLE FORME DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA

*La predisposizione dei dati tecnici relativi agli argomenti della parte VI
è stata curata dal dott. GIOVANNI PALMA.*

CAPITOLO XXXVII.

STRUTTURA E CAMPO DI APPLICAZIONE
DEGLI ENTI GESTORI

Sommario: 294. - *Classificazione degli enti.* 295. - *Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).* 296. - *Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).* 297. - *Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.).* 298. - *Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.).* 299. - *Istituto nazionale per l'assistenza dei dipendenti dagli Enti locali (I.N.A.D.E.L.).* 300. - *Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da Enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.).* 301. - *Casse marittime - Tirrena, Adriatica e Meridionale - per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e le malattie.* 302. - *Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I.N.P.G.I.).* 303. - *Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).* 304. - *Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.).* 305. - *Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti delle aziende industriali (I.N.P.D.A.I.).*

294. - Classificazione degli enti.

Sono stati già precisati i limiti entro i quali la Commissione parlamentare ha contenuto il campo di indagine nel settore della previdenza sociale. È, tuttavia, utile ripetere che l'inchiesta è stata circoscritta ai lavoratori dipendenti da imprese.

Ne sono rimasti, pertanto, esclusi i *lavoratori autonomi* e i *lavoratori dipendenti da enti pubblici non aventi carattere di azienda economica*. Vi sono compresi, invece, oltre i *lavoratori dipendenti da enti pubblici aventi carattere di azienda economica*, anche i *lavoratori dipendenti da aziende economiche gestite dallo Stato o da enti pubblici*.

Inoltre, per gli stessi lavoratori che rientrano nel campo sopra specificato, l'indagine è stata limitata allo studio delle forme previdenziali obbligatorie e con esclusione di quelle *volontarie ed integrative*.

Gli *Enti gestori* dei quali si tratterà nella presente parte della relazione, sono, pertanto, i seguenti:

1^o) *Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.);*

- 2°) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.);
- 3°) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.);
- 4°) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.);
- 5°) Istituto nazionale per l'assistenza dei dipendenti da Enti locali (I.N.A.D.E.L.);
- 6°) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da Enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.);
- 7°) Casse marittime — Tirrena, Adriatica e Meridionale — per la assicurazione degli infortuni sul lavoro e le malattie;
- 8°) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I.N.P.G.I.);
- 9°) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.);
- 10°) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.);
- 11°) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti delle aziende industriali (I.N.P.D.A.I.).

È da osservare, in relazione a quanto detto in rapporto alla predetta elencazione, che il campo di attività degli istituti indicati non è, in realtà, caratterizzato da una loro esclusiva competenza circoscritta alla categoria dei lavoratori occupati soltanto in attività attinenti al settore di azione economica di pertinenza dello Stato o di questo o quell'ente pubblico.

Come già rilevato, vasti gruppi di lavoratori dipendenti dallo Stato o da enti pubblici, anche se non occupati in lavori connessi ad attività economiche, sono compresi tra quelli protetti dal sistema di previdenza sociale obbligatoria.

Inoltre, tra gli istituti elencati appaiono alcuni che, secondo la loro stessa denominazione (E.N.P.A.S., E.N.P.D.E.D.P., I.N.A.D.E.L.), operano esclusivamente nei confronti di lavoratori dipendenti dallo Stato o da enti pubblici. Al riguardo, è da osservare che, a prescindere dalla considerazione che tra essi lavoratori sono compresi quelli addetti alle attività economiche proprie degli enti cui i nominati istituti si riferiscono, si tratta, nel caso, di istituti che esercitano prevalentemente la protezione nel settore dell'assicurazione contro le malattie, cioè in quel settore nel quale la previdenza sociale tende ad estendersi ai pubblici dipendenti sul modello di quella esistente per i lavoratori dipendenti da aziende private.

È da rilevare che l'elencazione, come sopra prodotta, degli istituti che gestiscono forme di previdenza sociale obbligatoria, è incompleta,

ove si tenga conto della situazione di fatto e non soltanto della situazione quale dovrebbe scaturire dalle norme di legge vigenti.

Non contiene, infatti, l'indicazione dei molti enti mutualistici aziendali ed interaziendali che, nonostante quanto previsto dall'art. 38 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), istitutiva dell'Ente « *Mutualità - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori* », continuano a sussistere.

Inoltre, è da notare che funzionano ancora, in modo del tutto indipendente, nel settore dell'assicurazione contro le malattie, le *Casse delle provincie di Trento e di Bolzano*.

Sempre nel settore dell'assicurazione contro le malattie, è da mettere in evidenza l'estensione dell'assistenza ad una vasta categoria di lavoratori indipendenti - la prima ad inserirsi nel quadro della previdenza sociale obbligatoria - quella dei coltivatori diretti (L. 22 novembre 1954, n. 1136) (2). Tale legge ha affidata la gestione di tale assicurazione a Casse mutue comunali ed a Casse mutue provinciali, riunite queste ultime in una Federazione nazionale.

Tra gli organi della previdenza sociale obbligatoria si inserisce il *Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura*. Non si tratta di un ente gestore, ma di un organo, articolato in un ufficio centrale ed in uffici provinciali, che agisce sotto la vigilanza ed il controllo del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con compiti essenziali per l'accertamento e la riscossione dei contributi previdenziali nel settore dell'agricoltura e per la identificazione dei lavoratori, sempre nel settore dell'agricoltura, aventi diritto alle prestazioni.

(1) L. 11 gennaio 1943, n. 138. — *Costituzione dell'Ente « Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori »*. (Gazz. Uff. 3 aprile 1943, n. 77).

.....

ART. 38. — « La Cassa nazionale malattia per gli addetti al commercio, la Federazione nazionale fascista delle Casse mutue di malattia dei lavoratori dell'industria, la Federazione nazionale fascista delle Mutue di malattia per i lavoratori agricoli, la Cassa nazionale assistenza impiegati agricoli e forestali, l'Istituto nazionale fascista di assistenza per i lavoratori delle aziende del credito e dell'assicurazione e dei servizi tributari, le Casse di malattia delle nuove provincie e gli Enti che ne fanno parte o aderiscono, nonché quelle Casse ed Enti che adempiono funzioni di assistenza malattia deferite da questa legge all'Ente costituendo, saranno fusi nell'Ente « *Mutualità fascista - Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori* ».

Con D.R., su proposta del Ministro per le corporazioni, sarà determinata la data dalla quale avrà effetto la fusione di ciascuno degli Enti predetti.

Con la data dalla quale avrà effetto la fusione degli Enti in esso previsti è abrogato il R.D.L. 29 novembre 1925, n. 2146, e successive modificazioni ed integrazioni ».

(2) v. nota 2, pag. 113.

295. — Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).

L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.), trae le sue origini dalla Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e la vecchiaia degli operai (L. 17 luglio 1898, n. 350 (1)). A tale Cassa fu affidato l'esercizio dell'assicurazione facoltativa diretta a garantire agli operai iscritti la liquidazione di una rendita vitalizia per vecchiaia o per invalidità, sulla base di un conto individuale alimentato da contribuzioni volontarie ed integrato da quote di concorso.

Nel 1906, venne disposta l'iscrizione obbligatoria alla Cassa del personale delle ferrovie e delle tramvie extra-urbane concesse all'industria privata. Tale iscrizione venne estesa, nel 1912, al personale delle tramvie intercomunali e alle linee di navigazione interna extra-urbana.

Nel 1910, fu affidata alla Cassa nazionale di previdenza l'amministrazione della Cassa per l'assicurazione obbligatoria per la maternità diretta a corrispondere sussidi alle operaie dell'industria in caso di parto o di aborto.

Nel 1912, fu istituita la Cassa pensioni del personale delle aziende esercenti i servizi marittimi sovvenzionati e, nel 1913, la Cassa invalidi della marina mercantile; sia l'una che l'altra costituirono speciali gestioni della Cassa nazionale di previdenza.

Il D.L. 29 aprile 1917, n. 670 (2), attribuì alla Cassa stessa l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e vecchiaia degli operai addetti agli stabilimenti dichiarati ausiliari ai fini di guerra.

Con D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603 (3), l'obbligatorietà per l'assicurazione invalidità e vecchiaia fu generalizzata e la Cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia degli operai assunse la denominazione di Cassa nazionale per le assicurazioni sociali.

Alla Cassa, cui — come si è accennato — era già stata affidata la gestione del Fondo di previdenza per la categoria dei ferrovieri e dei tramvieri addetti a linee intercomunali (esteso, nel 1919, al personale delle tramvie urbane e dei servizi di navigazione interna urbana), venne affidata, altresì, la gestione di altri fondi e, precisamente, nel 1920 quello

(1) L. 17 luglio 1898, n. 350. — *Istituzione di una Cassa nazionale di previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai.* (Gazz. Uff. 11 agosto 1898, n. 186).

(2) D.L. 29 aprile 1917, n. 670. — *Iscrizione alla Cassa nazionale di previdenza degli operai di ambo i sessi addetti agli stabilimenti dichiarati ausiliari agli effetti della mobilitazione industriale, e costituzione di un fondo per la disoccupazione involontaria* (Gazz. Uff. 2 maggio 1917, n. 103).

(3) v. nota 2, pag. 238.

per il personale delle aziende telefoniche; nel 1922 quello per il personale esattoriale; nel 1924 quello per il personale delle gestioni delle imposte di consumo.

Con il R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158 (1), fu trasferita alla Cassa la gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro.

Con il R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055 (2), fu istituita ed affidata alla Cassa l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Il R.D. 27 marzo 1933, n. 371 (3), che apportò modifiche alla legge regolante l'esercizio delle assicurazioni obbligatorie, conferì alla Cassa la sua attuale denominazione di Istituto nazionale della previdenza sociale.

Nel 1934, con accordo interconfederale venne affidata all'Istituto la gestione della Cassa nazionale per gli assegni familiari agli operai dell'industria.

Il R.D.L. 15 giugno 1936, n. 1374 (4), attribuì all'istituto la gestione della Cassa per la erogazione delle indennità ad impiegati privati richiamati alle armi o arruolatisi volontariamente per esigenze militari di carattere eccezionale; trasformata, nel 1940, in Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati.

Il R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048 (5), che generalizzò la corresponsione degli assegni familiari a tutti i lavoratori in genere, affidò all'istituto la gestione delle particolari Casse sorte in base ai c.c., riunite tutte, per effetto della L. 6 agosto 1940, n. 1278 (6), in una Cassa unica per gli assegni familiari, pur mantenendo separate le gestioni per ogni singolo settore economico.

Il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (7), sopresse l'assicurazione per la maternità ed istituì quella per la nuzialità e la natalità, la cui gestione venne anch'essa affidata all'Istituto. Tale forma di assicurazione è stata

(1) v. nota 2, pag. 849.

(2) v. nota 2, pag. 838.

(3) R.D. 27 marzo 1933, n. 371. — *Coordinamento degli organi amministrativi della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, che assume la denominazione di « Istituto nazionale fascista della previdenza sociale »*. (Gazz. Uff. 6 maggio 1933, n. 106).

(4) R.D.L. 15 giugno 1936, n. 1374. — *Trattamento giuridico ed economico agli impiegati privati richiamati alle armi o arruolati volontariamente per esigenze militari di carattere eccezionale*. (Gazz. Uff. 23 luglio 1936, n. 169).

(5) R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048. — *Disposizioni per il perfezionamento e generalizzazione degli assegni familiari ai prestatori d'opera*. (Gazz. Uff. 13 luglio 1937, n. 160).

(6) v. nota 1, pag. 119.

(7) v. nota 2, pag. 80.

soppressa, a decorrere dal 1° gennaio 1951, per effetto della L. 26 agosto 1950, n. 860 (1).

Nel 1940, venne affidata all'istituto la gestione della Cassa per il trattamento degli operai dell'industria richiamati alle armi, soppressa con L. 23 dicembre 1949, n. 948 (2); e, nel 1941, la gestione della Cassa integrazione dei guadagni degli operai dell'industria lavoratori ad orario ridotto.

La L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), ha istituito, limitatamente alle categorie delle lavoratrici a domicilio e delle domestiche, una particolare assicurazione di maternità e ne ha affidata la gestione all'istituto.

Con L. 1° luglio 1955, n. 638 (3), è stato istituito, presso l'Istituto, il Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas.

Infine, la L. 31 marzo 1956, n. 293 (4), ha istituito, presso l'Istituto, il Fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private.

L'attuale campo di attività dell'I.N.P.S. riflette la gestione delle seguenti forme di previdenza sociale obbligatoria:

a) *assicurazione generale per l'invalidità, vecchiaia e superstiti;*

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione di reversibilità ai superstiti in caso di morte di titolare di pensione o di assicurato;
- indennità ai superstiti nel caso di morte dell'assicurato, senza che vi sia per essi diritto alla pensione di reversibilità.

b) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore dei marittimi (Cassa nazionale per la previdenza marinara);*

Tale assicurazione garantisce subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

1°) ove si tratti di iscritti alla *gestione marittima*:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione di reversibilità ai superstiti;

(1) v. nota 1, pag. 80.

(2) L. 23 dicembre 1949, n. 948. — *Soppressione della Cassa per il trattamento degli operai dell'industria richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 30 dicembre 1949, n. 300).

(3) v. pag. 278, tab. 79, nota b.

(4) v. nota 1, pag. 751.

– trasferimento dei contributi all'assicurazione generale per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, in caso che l'iscritto compia gli anni o divenga invalido senza conseguire diritto alla pensione a carico della Cassa nazionale della previdenza marinara e non si avvalga della facoltà di continuare a proprio carico il versamento dei contributi;

– rimborso dei contributi ai superstiti in caso di morte del marittimo senza tramandare diritto a pensione.

2°) ove si tratti di iscritti alla *gestione speciale*:

– pensione di vecchiaia;

– pensione di invalidità;

– indennità *una tantum* ove l'iscritto cessi dal servizio prima di conseguire diritto a pensione e non intenda continuare volontariamente i versamenti, previa deduzione di quanto dovuto per l'assicurazione generale obbligatoria;

– pensione di reversibilità ai superstiti;

– indennità *una tantum* ai superstiti.

c) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto* (Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto);

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

– pensione di vecchiaia;

– pensione di invalidità;

– pensione di reversibilità ai superstiti;

– rimborso dei contributi versati nel caso di cessazione dal servizio senza conseguimento del diritto a pensione e sempre che l'interessato non intenda proseguire volontariamente l'iscrizione, previa deduzione di quanto dovuto all'assicurazione generale obbligatoria.

d) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore del personale addetto ai pubblici servizi di telefonia* (Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di telefonia);

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

– pensione di vecchiaia;

– pensione di invalidità;

– pensione di reversibilità ai superstiti;

– trasferimento nell'assicurazione facoltativa della riserva matematica accumulata a favore dell'iscritto (previa deduzione di quanto dovuto alla

assicurazione generale obbligatoria) nel caso di cessazione dal servizio senza conseguimento del diritto a pensione e sempre che l'interessato non intenda proseguire volontariamente l'iscrizione;

- rimborso dei contributi nel caso di cessazione dal servizio senza conseguimento del diritto a pensione, e sempre che l'interessato non intenda proseguire volontariamente l'iscrizione, previa deduzione di quanto dovuto all'assicurazione generale obbligatoria;

- indennità a favore dei superstiti in caso di morte prima del raggiungimento di dieci anni di iscrizione al Fondo.

e) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore degli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette* (Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette);

f) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore del personale addetto alle gestioni appaltate delle imposte di consumo* (Fondo di previdenza per il personale addetto alle gestioni appaltate delle imposte di consumo);

Tale assicurazione e quella indicata al precedente n. 4 garantiscono, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione di reversibilità ai superstiti;
- indennità per morte successiva al 31 dicembre 1944 e prima che sia maturato il diritto a pensione a favore dei superstiti;
- rimborso dei contributi versati nel caso di cessazione dal servizio senza conseguimento del diritto a pensione, previa deduzione di quanto dovuto all'assicurazione generale obbligatoria.

g) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore del personale dipendente dalle aziende private del gas* (Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas);

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione di reversibilità ai superstiti;
- indennità di licenziamento in mancanza del diritto a pensione;
- indennità aggiuntiva alla pensione.

- h) *assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti a favore dei dipendenti dalle aziende elettriche private* (Fondo di previdenza per i dipendenti dalle aziende elettriche private);

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione di reversibilità ai superstiti;
- indennità *una tantum* in caso di cessazione dal servizio senza conseguimento del diritto a pensione e sempre che l'interessato non intenda conservare volontariamente l'iscrizione, previa deduzione di quanto dovuto all'assicurazione generale obbligatoria;
- indennità *una tantum* ai superstiti in caso di morte dell'iscritto senza tramandare diritto alla pensione.

- i) *assicurazione contro la disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro*;

Tale forma di assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- indennità ordinaria di disoccupazione;
- sussidio straordinario di disoccupazione.

- l) *assicurazione contro la tubercolosi*.

Tale forma di assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- ricovero in luogo di cura dell'assicurato o delle persone di famiglia in caso di malattia tubercolare in fase attiva;
- indennità personale giornaliera dell'assicurato durante il periodo di ricovero;
- indennità giornaliera per i familiari all'assicurato durante il periodo di ricovero o durante la cura ambulatoria;
- indennità post-sanatoriale all'assicurato od ai familiari dello stesso dopo la dimissione dal luogo di cura;
- ammissione gratuita dei figli di assistiti per tubercolosi in regime assicurativo a colonie marine o montane.

- m) *assicurazione di maternità per le lavoratrici a domicilio e le addette ai servizi familiari*;

Tale forma di assicurazione garantisce subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- assegno *una tantum* in caso di parto o di aborto.

n) *assegni familiari* (Cassa unica per gli assegni familiari).

La Cassa unica per gli assegni familiari garantisce ai lavoratori aventi qualifica di capo-famiglia la corresponsione di un assegno giornaliero, settimanale, quindicinale o mensile (secondo il periodo di paga adottato dalla azienda) per ogni familiare a carico:

- durante la prestazione d'opera dipendente e retribuita;
- durante il periodo di inabilità temporanea per infortunio sul lavoro o malattia professionale;
- durante l'assenza dal lavoro per malattia, per il periodo di godimento del sussidio di malattia e, per quelli che non ricevono alcun sussidio, per tre mesi al massimo;
- durante il periodo di assenza obbligatoria dal lavoro per gravidanza o puerperio;
- durante il periodo di richiamo alle armi per il quale sussista l'obbligo di pagamento totale o parziale della retribuzione;
- durante il periodo di congedo matrimoniale;
- durante le giornate festive retribuite;
- durante il periodo di prova, di preavviso o di ferie.

o) *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati*;

La Cassa garantisce, subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni, la corresponsione di una indennità mensile in caso di richiamo e di trattenimento alle armi, di internamento di civili, di dispersione in guerra, ovvero di prigionia.

p) *Cassa per la integrazione dei guadagni degli operai dell'industria*;

La Cassa garantisce, subordinatamente al verificarsi di determinate condizioni, la corresponsione di una integrazione salariale agli operai delle aziende industriali che abbiano subita la riduzione o la perdita della retribuzione in dipendenza di contrazione dell'orario di lavoro al di sotto delle 40 ore settimanali ovvero di sospensione dal lavoro.

Oltre le cennate attività proprie del settore della previdenza obbligatoria, l'I.N.P.S.:

a) *esercita* l'assicurazione facoltativa per pensioni di invalidità e di vecchiaia limitatamente alle categorie che alla stessa possono iscriversi ai sensi dell'art. 85 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1);

(1) v. nota 2, pag. 769.

b) può effettuare assicurazioni collettive di pensioni per i rappresentanti da associazioni professionali o per gli iscritti a casse mutue ed a società di mutuo soccorso o per i dipendenti da aziende industriali, commerciali, agricole e da amministrazioni pubbliche;

c) può gestire servizi assistenziali ed attuare provvidenze intese a prevenire od attenuare i rischi delle assicurazioni obbligatorie (particolarmente rilevante è, in fatto, l'azione dell'Istituto nel settore della prevenzione dell'invalidità, mediante l'ammissione gratuita di assicurati a cure termali);

d) può integrare la cura antitubercolare con il ricovero in istituto a tipo post-sanatoriale;

e) può effettuare assicurazioni facoltative per la tubercolosi.

Sono organi dell'I.N.P.S. il *presidente*, il *consiglio di amministrazione*, il *comitato esecutivo* ed i seguenti *comitati speciali*:

1°) comitato speciale per l'assicurazione contro la tubercolosi;

2°) comitato speciale per l'assicurazione contro la disoccupazione;

3°) comitato amministratore della Cassa nazionale per la previdenza marinara;

4°) comitato di vigilanza sulle liquidazioni degli assegni al personale addetto ai pubblici servizi di trasporto;

5°) comitato speciale per l'amministrazione del Fondo di previdenza a favore degli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette;

6°) comitato speciale per l'amministrazione del Fondo di previdenza per il personale addetto alle imposte di consumo;

7°) comitato amministratore del Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia;

8°) comitato amministratore del Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas;

9°) comitato amministratore del Fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private;

10°) comitato speciale per gli assegni familiari distinto nelle sezioni corrispondenti ai seguenti settori economici: industria, lavorazione del tabacco, artigianato, commercio e professioni ed arti, credito, assicurazione, servizi tributari appaltati; agricoltura;

11°) comitato della Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati;

12°) comitato speciale della Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria.

Le funzioni di *sindaci* dell'istituto sono esercitate da quattro collegi: uno per le assicurazioni generali obbligatorie ed i Fondi speciali di previdenza, uno per gli assegni familiari; uno per la Cassa di trattamento di richiamo alle armi; uno per la Cassa integrazione guadagni.

Il R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), prevede, tra gli organi dell'istituto, i *comitati provinciali* della previdenza sociale formati da rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro, dal capo del circolo dell'Ispettorato del lavoro, dal medico provinciale e presieduto dal direttore della sede provinciale dell'istituto.

Le funzioni di tali comitati sono indicate nell'art. 30 del citato R.D.L. n. 1827 (1), e tranne una (quella di esprimere parere circa l'adozione di tabelle di salari medi o di quelle delle industrie aventi disoccupazione stagionale o normali periodi di sospensione), hanno carattere molto generico, in quanto avrebbero dovuto estrinsecarsi mediante consigli, studi, impulsi, suggerimenti, proposte che, circoscritti al settore territoriale di ciascuna provincia, avrebbero impedita ed ostacolata la disciplina unitaria in campo nazionale, quale deriva dalle stesse leggi istitutive delle varie forme di previdenza affidate all'istituto.

Questa, soprattutto, è stata la ragione per cui i suaccennati previsti comitati provinciali non sono stati mai costituiti.

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
ART. 30. — « Il Comitato provinciale della previdenza sociale:

1°) si pronuncia sui problemi relativi all'applicazione delle norme concernenti le assicurazioni obbligatorie entro la circoscrizione della sede provinciale dell'Istituto;

2°) consiglia i provvedimenti idonei per coordinare nell'ambito della circoscrizione l'attività della sede dell'Istituto con le organizzazioni sindacali, con gli uffici di collocamento e con le istituzioni locali di mutualità, di previdenza e di assistenza;

3°) studia e suggerisce in relazione alle esigenze locali le provvidenze adatte a disciplinare la prevenzione e cura della invalidità, a intensificare l'efficienza dell'attività assistenziale degli organi dipendenti dalla sede, e a collaborare, nell'interesse delle assicurazioni sociali, alle opere di profilassi contro le malattie sociali;

4°) promuove le assicurazioni facoltative, e favorisce le iniziative delle organizzazioni sindacali nel campo della previdenza sociale;

5°) esprime parere circa l'adozione di tabelle di salari medi e di quelle delle industrie aventi disoccupazione stagionale o normali periodi di sospensione;

6°) suggerisce norme adatte per rendere i servizi delle assicurazioni sociali aderenti alle contingenze locali;

7°) formula proposte per la diffusione delle assicurazioni sociali, e per promuovere lo spirito della previdenza nel campo scolastico e culturale;

8°) attua ogni altro compito che sia ad esso affidato dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto ».

Esistono, invece, e sono funzionanti presso le sedi dell'istituto, appositi comitati provinciali che autorizzano la concessione delle integrazioni salariali agli operai dell'industria lavoratori ad orario ridotto o sospesi temporaneamente dal lavoro.

296. — Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) trae le sue origini dalla Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni sul lavoro, sorta, nel 1883, in base ad una convenzione tra il Ministero di agricoltura, industria e commercio ed alcuni dei maggiori istituti bancari e casse di risparmio, per l'esercizio di un'assicurazione facoltativa plasmata su quanto precedentemente era stato fatto dalle compagnie private di assicurazione.

Per effetto della L. 17 marzo 1898, n. 80 (1), l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro — limitatamente al settore industriale — divenne obbligatoria con la libera scelta dell'Istituto assicuratore.

Con R.D.L. 23 marzo 1933, n. 264 (2), venne disposto l'assorbimento dei vari enti, diversi per origini, caratteristiche ed interessi, fin allora autorizzati a gestire in concorrenza l'assicurazione, nella Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni sul lavoro che assunse la denominazione di « Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ».

Per effetto del R.D. 13 maggio 1929, n. 928 (3), che introdusse, nel settore dei lavoratori dell'industria, l'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali, all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni cui venne affidata anche la gestione dell'accennata nuova forma assicurativa.

Con R.D.L. 25 marzo 1943, n. 315 (4), venne trasferito all'I.N.A.I.L. l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura istituita con D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (5), già gestita dalle Casse mutue infortuni agricoli e dalla Federazione nazionale delle stesse.

(1) v. nota 1, pag. 663.

(2) v. nota 1, pag. 243.

(3) R.D. 13 maggio 1929, n. 928. — *Assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali*. (Gazz. Uff. 14 giugno 1929, n. 138).

(4) v. nota 2, pag. 243.

(5) v. nota 1, pag. 665.

L'attuale campo di attività dell'I.N.A.I.L. riflette le seguenti gestioni:

a) *assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria;*

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- cure mediche, chirurgiche, ospedaliere per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione chirurgica in quanto occorrono a recuperare la capacità lavorativa;
- fornitura e rinnovazione di apparecchi di protesi da lavoro;
- indennità giornaliera in caso di inabilità temporanea assoluta;
- rendita in caso di inabilità permanente;
- assegno particolare nei casi di inabilità permanente assoluta che richiedono un'assistenza personale continuativa dell'invalido;
- assegno speciale, una volta tanto, ai superstiti;
- rendita ai superstiti.

b) *assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nell'agricoltura;*

Tale assicurazione garantisce, subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni:

- cure mediche, chirurgiche, ospedaliere per tutta la durata della inabilità temporanea;
- fornitura e rinnovazione di apparecchi di protesi da lavoro;
- indennità giornaliera in caso di inabilità temporanea assoluta;
- rendita in caso di inabilità permanente; assegno speciale, *una tantum*, ai superstiti;
- rendita ai superstiti.

Oltre quanto sopra indicato a titolo di prestazioni obbligatorie, l'istituto provvede, nei limiti delle disponibilità finanziarie, ad una suppletiva assistenza materiale e morale a favore dei grandi invalidi del lavoro consistente in prestazioni sanitarie, in rieducazione professionale ed in aiuti materiali e morali estesi anche al settore familiare.

Sono organi dell'I.N.A.I.L.: il *presidente*, il *consiglio di amministrazione*, il *comitato esecutivo*, il *collegio dei sindaci*.

Vi sono, inoltre, *comitati tecnici*: per l'assicurazione contro gli infortuni nell'industria, nel commercio e nei servizi pubblici; per l'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura; per la gestione della sezione dei grandi invalidi del lavoro.

297. — Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I. N. A. M.).

Con L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), venne istituito l'Ente Mutualità — Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori, che ha assunto la denominazione attuale di Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.) con D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 435 (2).

A differenza delle altre forme di assicurazione sociale, le quali sorsero per effetto di leggi istitutive, che ne disciplinavano ogni aspetto di ordine sociale, tecnico, finanziario e giuridico, l'assicurazione malattia, dopo una prima fase di iniziativa e di attuazione prettamente volontaristica (società di mutuo soccorso e mutue sanitarie) formò oggetto di regolamentazione obbligatoria ad iniziativa e cura delle associazioni sindacali giuridicamente riconosciute in base alla L. 3 aprile 1926, n. 563 (3).

Solo per determinati eventi di malattia (malattie professionali, tubercolosi) o per determinate categorie di lavoratori (gente di mare, gente dell'aria, ferotramvieri) intervenne una regolamentazione legislativa. Era stata, inoltre, mantenuta e perfezionata la legislazione austro-ungarica sull'assicurazione contro le malattie nei territori della Venezia Giulia e Trentino.

Per il resto operò, non sempre in base a criteri uniformi, l'iniziativa delle associazioni sindacali o mediante la costituzione di organismi mutualistici di vario tipo (aziendali, interaziendali, nazionali, professionali, interprofessionali) previsti nei singoli c.c.l. ovvero mediante la costituzione ed il riconoscimento giuridico di istituti di assistenza con l'obbligo, inserito nei c.c., della iscrizione ad essi della corrispondente categoria di lavoratori.

Così si ebbero Casse mutue malattie provinciali per i lavoratori agricoli; Casse mutue malattie di vario tipo (aziendali, professionali e interprofessionali) per i lavoratori dell'industria. Sia le une, sia le altre, riunite poi in due distinte Federazioni nazionali; quella delle Mutue per i lavoratori agricoli con compito di coordinamento in un primo tempo e, dopo, di diretta assistenza e gestione (riducendosi così le mutue provinciali ad organi periferici); quella delle Mutue dei lavoratori dell'industria con compito di controllarne i bilanci, prescrivono i criteri per la gestione

(1) v. nota 1, pag. 152.

(2) D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 435. — *Composizione degli organi dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.* (Gazz. Uff. 14 giugno 1947, n. 133).

(3) v. nota 5, pag. 138.

tecnica e controllano l'osservanza, attuano il coordinamento e la gestione dei servizi comuni.

In un tempo successivo, per quanto concerne il settore dell'industria, si addivenne, sempre in base ad accordi contrattuali collettivi nazionali, ad una notevole riforma mediante costituzione, in ogni provincia, di una mutua interprofessionale cui dovevano essere iscritti gli operai non compresi nella sfera di attività di altri Istituti o delle mutue aziendali aventi un numero di assistiti non inferiore a settecento. Casse mutue interprofessionali ed aziendali, anch'esse aderenti alla Federazione nazionale, furono costituite in ogni provincia per l'assistenza agli impiegati dell'industria, mentre per quelli dell'agricoltura fu istituita la Cassa nazionale assistenza per gli impiegati agricoli e forestali.

Nel settore del commercio, sempre ad iniziativa sindacale, fu costituita la Cassa nazionale per gli addetti al commercio; nel settore del credito e assicurazione l'Istituto nazionale di assistenza per i lavoratori delle aziende del credito e dell'assicurazione e dei servizi tributari.

Tale era l'ordinamento istituzionale dell'assistenza di malattia all'atto della pubblicazione della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), istitutiva dell'attuale I.N.A.M. legge diretta, nell'intenzione dei suoi compilatori, alla completa unificazione degli istituti di assistenza contro le malattie, alla realizzazione di un organico e razionale coordinamento di tutte le attività assistenziali del settore malattie, alla conservazione della partecipazione, delle associazioni sindacali, alla regolamentazione relativa.

In base all'art. 38 della L. n. 138 (1), la Cassa nazionale malattia per gli addetti al commercio, la Federazione nazionale delle mutue dell'industria e quella delle mutue dell'agricoltura, la Cassa nazionale per gli impiegati agricoli, l'Istituto nazionale per i lavoratori del credito ed assicurazione, le Casse di malattia della Venezia Giulia e Trentina avrebbero dovuto essere fusi nel costituito Istituto nazionale a far tempo dalla data da determinarsi con successivo decreto.

Tale data venne fissata al 1° giugno 1943 nei confronti di tutti gli istituti indicati, meno che per la Cassa di assistenza impiegati agricoli e forestali.

Senonché, l'accennata disposizione di legge ha avuto un'applicazione soltanto parziale perché, oltre la Cassa nazionale assistenza impiegati agricoli e forestali, numerose - circa 300 - Casse mutue aziendali ed interaziendali permangono ancora quali organismi puramente di fatto, mentre le Casse di malattia di Trento e di Bolzano continuarono a fun-

(1) v. nota 1, pag. 899.

zionare in modo indipendente fino a quando la legge regionale n. 25 del 1954 (1) non ne ha sanzionato lo stato di fatto, ricostituendole legalmente.

L'assicurazione contro le malattie gestita dall'I.N.A.M. garantisce, subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni:

- assistenza sanitaria generica domiciliare o ambulatoria;
- assistenza specialistica ambulatoria;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza ostetrica;
- assistenza pediatrica;
- corresponsione di un'indennità di malattia;
- corresponsione di un assegno funerario;
- indennità di maternità.

Nei limiti delle disponibilità del bilancio annuale l'istituto ha facoltà di concedere, inoltre, assistenze integrative dirette al consolidamento della guarigione, al riacquisto della capacità lavorativa, alla prevenzione di determinate malattie, alla concessione di sussidi straordinari in particolari casi di indigenza conseguenti a gravi malattie o morte.

All'Istituto è stata affidata con la L. 4 agosto 1955, n. 692 (2), l'assistenza di malattia ai titolari o familiari di titolari di pensioni derivanti dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, e dalle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciute sostitutive dell'assicurazione generale.

Sono organi dell'I.N.A.M.: il *presidente*, il *consiglio di amministrazione*, il *comitato esecutivo* ed i seguenti *comitati di sezione*: per l'industria; per l'agricoltura; per il commercio; per il credito e l'assicurazione.

Esistono, poi, *comitati provinciali* con compiti di vigilanza sulla riscossione dei contributi e sulla erogazione delle prestazioni e di consulenza, a richiesta, su questioni relative all'assistenza, prevenzione, profitti o all'organizzazione dei servizi.

Le funzioni dei *sindaci* sono esercitate da un unico collegio.

298. - Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.).

L'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.), trae le sue origini dall'Ente nazionale di previdenza « Umberto I » per i salariati dello Stato, che provvedeva alla concessione di pre-

(1) v. nota 2, pag. 297.

(2) v. nota 1, pag. 42.

stazioni sanitarie ed economiche in caso di parto o di malattia, e dalla Opera di previdenza a favore dei personali civili e militari dello Stato ed a favore dei loro superstiti, che concedeva assegni vitalizi agli impiegati invalidi senza diritto a pensione ed alla vedova, orfani od altri congiunti di funzionari deceduti senza diritto a trattamento di quiescenza, ed indennità di buonuscita a dipendenti che lasciavano il servizio senza diritto a pensione od ai loro superstiti. Concedeva, inoltre, sussidi ed assistenza educativa agli orfani degli impiegati morti in attività di servizio nonché di borse di studio.

La L. 19 gennaio 1942, n. 22 (1), istituì l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali e, in esso, incorporò l'Istituto « Umberto I » e l'Opera di previdenza sopra menzionati. Successivamente, mediante l'immissione, nell'assistenza, di categorie rimaste escluse e mediante l'accentramento di forme di previdenza e di assistenza che particolari categorie di statali si erano costituite in modo autonomo, l'ente è diventato l'organo esclusivo dell'assistenza agli statali, salvo per quanto riguarda i dipendenti delle Ferrovie dello Stato.

La L. 30 ottobre 1953, n. 841 (2), ha esteso l'assistenza dell'ente ai pensionati dello Stato.

L'attuale campo di attività dell'ente riflette le seguenti gestioni:

a) *gestione assistenza sanitaria.*

Tale gestione garantisce, subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni:

- prestazioni medico-chirurgiche e diagnostiche;
- prestazioni farmaceutiche;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza in caso di parto o di aborto;
- assegno di decesso.

L'ente ha facoltà di esercitare l'assistenza diretta ambulatoriale, di prestare cure complementari e specializzate e di concedere integrazioni varie alle prestazioni di carattere obbligatorio.

b) *gestione previdenza.*

Tale gestione garantisce, subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni:

- indennità di buonuscita in caso di cessazione dal servizio con diritto a pensione;

(1) v. nota 1, pag. 823.

(2) v. nota 1, pag. 297.

– assegni vitalizi, ai dispensati dal servizio per infermità o età senza diritto a pensione ovvero alle vedove od altri congiunti senza diritto a pensione;

– ricovero, educazione ed istruzione degli orfani o figli dei dispensati dal servizio per infermità comportante assoluta e permanente inabilità al lavoro;

– borse di studio ai figli ed agli orfani;

– cure marine o montane ai figli ed agli orfani se riconosciuti bisognosi di tali cure.

c) *gestione indennità ed assegni ai salariati.*

Tale gestione garantisce:

– indennità giornaliera in caso di assenza dal lavoro per malattia o per infortunio non dipendente da causa di servizio;

– indennità giornaliera in caso di assenza dal lavoro per gravidanza e puerperio.

d) *gestione assistenza creditizia.*

Tale assistenza si concreta nella erogazione di prestiti, per gli impiegati, limitati all'importo di una mensilità dell'intera retribuzione e, per i salariati, all'importo di quattro settimane di retribuzione.

Sono organi dell'ente il *presidente*, il *consiglio di amministrazione*, il *comitato esecutivo* ed il *collegio dei sindaci*.

299. – Istituto nazionale per l'assistenza dei dipendenti dagli enti locali (I. N. A. D. E. L.).

L'Istituto nazionale per l'assistenza dei dipendenti dagli enti locali (I.N.A.D.E.L.) è stato istituito con R.D.L. 23 luglio 1925, n. 1605 (1).

L'attuale campo di attività dell'Istituto riflette le seguenti gestioni:

a) *gestione previdenza.*

Tale gestione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

– assegno vitalizio (riversibile ai superstiti) agli iscritti cessati dal servizio per vecchiaia o per invalidità o per altra causa indipendente dalla propria volontà i quali non abbiano comunque diritto a pensione;

(1) R.D.L. 23 luglio 1925, n. 1605. — Costituzione di un « Istituto nazionale a favore degli impiegati degli Enti locali e dei loro superstiti non aventi diritto a pensione ». (Gazz. Uff. 24 settembre 1925, n. 222).

- indennità premio (riversibile ai superstiti) agli iscritti cessati dal servizio dopo un ventennio, tranne nei casi di dimissioni o di provvedimento disciplinare.

È in facoltà dell'ente di concedere, con le modalità del concorso e in base a criteri variabili, ricoveri in convitto, borse di studio, sussidi straordinari, assistenza in colonie climatiche.

b) gestione assistenza sanitaria.

Tale gestione garantisce agli iscritti in servizio, in pensione o loro familiari, subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni:

- assistenza medica generica e specialistica;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza integrativa.

300. - Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E. N. P. D. E. D. P.).

L'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.) trae le sue origini dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti da enti parastatali ed assimilati costituito per iniziativa dell'Associazione del pubblico impiego ed eretto in ente morale con R.D. 8 novembre 1928, n. 2645 (1).

La L. 28 luglio 1939, n. 1436 (2), dichiarò obbligatoria l'iscrizione, fino ad allora prevista come facoltativa, di tutti i dipendenti dagli enti di diritto pubblico elencati nel regolamento di esecuzione e mutò nell'attuale la denominazione dell'ente.

Il suo campo di attività riflette l'assistenza in caso di malattia di tutto il personale, e familiari, dipendente dagli enti compresi nell'elenco suaccennato e garantisce ai medesimi le seguenti prestazioni:

- cure medico-chirurgiche, compresi i ricoveri in istituti di cura;
- somministrazioni farmaceutiche;
- assistenza ostetrica;
- assegno di morte.

(1) R.D. 8 novembre 1928, n. 2645. — *Erezione in ente morale dell'Ente nazionale fascista di previdenza e di assistenza per i dipendenti degli enti parastatali ed assimilati, con sede in Roma.* (Gazz. Uff. 7 dicembre 1928, n. 285).

(2) v. nota 1, pag. 833.

È in facoltà dell'ente prestare assistenza sotto forma di cure climatiche o termali.

Sono organi dell'ente il *presidente*, il *consiglio di amministrazione*, il *comitato esecutivo*, il *collegio dei sindaci*.

301. — Casse marittime — Tirrena, Adriatica e Meridionale — per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e le malattie.

Le tre Casse sopra indicate traggono la loro origine dal Sindacato marittimo italiano, ente mutualistico per l'esercizio dell'assicurazione infortuni, costituitosi a Genova e trasformatosi, nel 1929, in Sindacato obbligatorio marittimo meridionale per l'assistenza degli infortuni sul lavoro della gente di mare; dal Sindacato obbligatorio marittimo dell'alto e medio Adriatico per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro della gente di mare.

Ai tre sindacati obbligatori sopramenzionati fu trasferito, nel 1931, il Servizio assistenziale per le malattie, partitamente per i rispettivi territori di competenza, già gestito dalla Cassa di assicurazione per le malattie e per l'assistenza sociale della gente del mare e dell'aria, creata con L. 10 gennaio 1929, n. 65 (1).

Essi sindacati, a seguito del R.D.L. 23 marzo 1933, n. 264 (2), uniformarono i propri statuti, ed assunsero la denominazione di Casse marittime. Ad essi, inoltre, fu riconosciuta, ai sensi dell'art. 48 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (3), l'esclusiva competenza per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

(1) v. nota 1, pag. 820.

(2) v. nota 1, pag. 243.

(3) R.D. 17 agosto 1935, n. 1765. — *Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 14 ottobre 1935, n. 240).

.....
ART. 48. — « Non sono assicurati presso l'Istituto nazionale fascista infortuni:

1°) gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima alla cui assicurazione provvedono le Casse previste nell'art. 4 del R.D.L. 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella L. 29 giugno 1933, n. 860; le Casse predette sono autorizzate a provvedere anche all'assicurazione delle maggiori indennità eventualmente spettanti secondo i c.c.l. ai componenti lo stato maggiore;

2°) i dipendenti delle aziende autonome del Ministero delle comunicazioni. Con RR.DD. da emanarsi su proposta del Ministro per le comunicazioni, di concerto con i Ministri per la grazia e giustizia, per le finanze e per le corporazioni, sarà provveduto a rendere applicabili al personale dipendente dalle aziende autonome dal Ministero delle comunicazioni, le norme del presente decreto, con le modificazioni e gli adattamenti che saranno ritenuti opportuni;

3°) i detenuti addetti a lavori condotti direttamente dallo Stato.

Le tre Casse marittime gestiscono attualmente le seguenti forme di previdenza obbligatoria (limitatamente alle categorie ad essi iscritte secondo quanto è stato specificato nella parte V del presente volume):

a) *assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.*

Tale assicurazione garantisce:

- assistenza sanitaria completa senza limite di tempo;
- indennità giornaliera per inabilità in caso di inabilità permanente;
- rendita ai superstiti in caso di morte dell'assicurato;
- assegno funerario;
- indennità integrativa per grandi invalidi.

b) *assicurazione contro le malattie.*

Tale assicurazione garantisce:

- assistenza sanitaria completa anche per i familiari (ambulatoriale e domiciliare generica e specialistica, ospedaliera, farmaceutica);
- assistenza ostetrica;
- indennità giornaliera;
- assegno funerario in caso di morte dell'assicurato;
- indennità integrativa in caso di morte o inabilità permanente per infortunio o per malattia.

302. - Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I. N. P. G. I.).

L'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I.N.P.G.I.) trova le sue prime origini nelle Casse pie di previdenza, la cui creazione risale ai primi anni del secolo e che ebbero riconoscimento di enti morali.

L'aspirazione ad un organismo previdenziale nazionale portò alla formazione di un Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani, eretto in ente morale con R.D. 25 marzo 1926, n. 838 (1), nel quale furono fuse le Casse pie ancora esistenti nel 1928.

La L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (2), dichiarò la previdenza e la assistenza attuata dall'istituto suaccennato sostitutiva, a tutti gli effetti, delle corrispondenti forme di previdenza e di assistenza obbligatorie.

Per i dipendenti dello Stato l'assicurazione presso l'Istituto nazionale fascista infortuni può essere attuata con forme particolari di gestione e può anche essere limitata a parte delle prestazioni, fermo rimanendo il diritto degli assicurati al trattamento previsto dal presente decreto. Le relative norme saranno emanate dal Ministro per le finanze di concerto col Ministro per le corporazioni».

(1) R.D. 25 marzo 1926, n. 838. - *Riconoscimento giuridico dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani*, in Roma. (Gazz. Uff. 26 maggio 1926, n. 121).

(2) v. nota 1, pag. 735.

L'attuale campo di attività dell'Istituto garantisce le seguenti prestazioni:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione di reversibilità ai superstiti;
- indennità, *una tantum*, agli aventi causa di iscritto deceduto senza diritto a pensione;
- indennità di disoccupazione;
- assistenza di malattia, ivi comprese quelle di natura tubercolare, agli iscritti, ai pensionati e loro familiari;
- assegni familiari corrisposti secondo il sistema e nella misura prevista per gli impiegati dell'industria;
- indennità di infortunio, anche se extraprofessionale, in caso di morte, di invalidità permanente totale e di invalidità permanente parziale.

303. - Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E. N. P. A. L. S.).

L'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.) trae le sue origini dalla Cassa nazionale di assistenza per i lavoratori dello spettacolo costituita in base al c.c.l. 28 agosto 1934 (1) con scopi assistenziali, per i casi di malattia, e previdenziali, mediante la concessione di assegni di invalidità e di vecchiaia.

Per effetto del D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708 (2), la Cassa accennata assunse l'attuale denominazione ed alla stessa fu conferita la gestione della assicurazione obbligatoria contro le malattie e di quella per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti in sostituzione dell'I.N.A.M. e dell'I.N.P.S.

L'ente, pertanto, limitatamente alla categoria di lavoratori ad esso iscritti, garantisce le seguenti prestazioni subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni:

a) per l'assicurazione contro le malattie;

- visite e cure mediche generiche e specialistiche ambulatoriali e domiciliari;
- analisi e ricerche a scopo diagnostico;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza ostetrica;
- ricoveri ospedalieri.

Tali prestazioni riguardano anche i familiari dell'iscritto.

(1) Gazz. Uff. 27 novembre 1934, n. 278.

(2) v. nota 3, pag. 734.

Inoltre, a favore dei soli lavoratori iscritti, sono previste le seguenti prestazioni economiche ed integrative:

- indennità giornaliera;
- assegno integrativo della stessa;
- indennità di ricovero;
- trattamento economico per parto;
- concorso spese per cure termali, per protesi dentarie, per occhiali, per presidi chirurgici e per protesi ortopediche;
- sussidi straordinari;
- sussidi funerari (in caso di morte dell'iscritto).

b) per l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;

Le prestazioni sono quelle stesse che derivano, da tale forma di previdenza obbligatoria, agli assicurati presso l'I.N.P.S.

Sono organi dell'ente: il *presidente*, il *consiglio di amministrazione*, il *comitato esecutivo*, il *collegio dei sindaci*.

304. — Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C. N. A. I. A. F.).

La Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.) trae le sue origini da un accordo sindacale del 1936 ed ha ottenuto il riconoscimento giuridico con R.D. 14 luglio 1937, n. 1485 (1).

Oltre che dallo statuto, il suo funzionamento è regolato da norme contenute in c.c.l.

Essa, nonostante che l'art. 38 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (2), la indichi tra gli enti che avrebbero dovuto essere fusi nel costituito I.N.A.M. esercita tuttora, per le categorie iscritte, tale forma di previdenza obbligatoria. Anzi, essa non è nominata nel R.D. 6 maggio 1943, n. 400 (3), che ha fissato dal 1° giugno 1943 la data dell'accennata fusione.

La Cassa, limitatamente alle categorie ad essa iscritte, provvede:

a) all'*assistenza* (anche per i familiari) nei casi di malattia mediante cure medico-chirurgiche, esami diagnostici, somministrazione di medicinali, ricoveri ospedalieri, assistenza ostetrica;

(1) R.D. 14 luglio 1937, n. 1485. — *Approvazione del nuovo statuto della Federazione nazionale fascista delle mutue di malattia per i lavoratori agricoli e riconoscimento giuridico ed approvazione dello Statuto della Cassa nazionale fascista di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali.* (Gazz. Uff. 4 settembre 1937, n. 206, suppl. ord.).

(2) v. nota 1, pag. 899.

(3) v. nota 1, pag. 153.

b) all'*assistenza* nei casi di infortunio professionale ed extraprofessionale, mediante cure mediche e chirurgiche, e fornitura di apparecchi di protesi; indennità integrative o sostitutive della retribuzione; indennità per invalidità permanente e in caso di morte;

c) alla *gestione* di un fondo di previdenza diretto alla liquidazione agli eredi aventi diritto, in caso di morte dell'iscritto, di un assegno *una tantum* ovvero di un assegno *una tantum* a favore dell'iscritto colpito da invalidità permanente totale e assoluta, ovvero di un assegno *una tantum* in caso di cessazione di iscrizione o del raggiungimento del 65° anno di età o in caso di morte (in aggiunta alla liquidazione dell'assegno precedentemente indicato).

La Cassa provvede anche alla gestione del Fondo accantonamento indennità di anzianità.

305. - Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti delle aziende industriali (I.N.P.D.A.I.).

L'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti delle aziende industriali (I.N.P.D.A.I.) trae le sue origini dall'Istituto di previdenza e di assistenza dei dirigenti di aziende industriali promosso dalla relativa Associazione nel 1930 per favorire il risparmio tra i soci e sovvenirli in caso di disoccupazione ed al quale, nel 1938, venne affidato l'incarico di curare la gestione della categoria dal c.c.l. 28 ottobre 1937 (1).

Per effetto della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (2), esso ha assunta la denominazione attuale e ad esso è stata affidata la gestione dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e per i superstiti a favore dei dirigenti di aziende industriali.

Tale gestione garantisce, subordinatamente alla esistenza di determinate condizioni:

- pensione di vecchiaia;
- pensione di invalidità;
- pensione ai superstiti;
- liquidazione del conto individuale previa deduzione di quanto necessario a ricostituire la posizione contributiva presso l'I.N.P.S.

(1) c.c.l. 28 ottobre 1937 (Gazz. Uff. 28 maggio 1938, n. 120).

(2) v. nota I, pag. 734.

CAPITOLO XXXVIII.

OSSERVAZIONI SULL'ORDINAMENTO ATTUALE
DEGLI ENTI GESTORI

Sommario: 306. - Generalità. 307. - Gestione affidata ad enti parastatali. 308. - Unità o pluralità di enti gestori. 309. - Modificazioni nella distribuzione di competenza e nella struttura degli enti gestori: a) esigenze considerate; 310. - b) opportunità di separata gestione per gli infortuni e le malattie professionali; 311. - c) opportunità di una separata gestione per la tubercolosi; 312. - d) inopportunità della istituzione di un apposito ente per la gestione degli assegni familiari e di altre forme integrative e sostitutive della retribuzione; 313. - e) modificazione di struttura dell'I.N.A.M.; 314. - f) inopportunità della fusione degli enti minori gestori di forme di tutela contro le malattie; 315. - g) modificazioni nei fondi speciali di previdenza; 316. - h) soppressione della gestione separata per il trattamento di maternità in favore delle lavoratrici a domicilio e delle addette ai servizi familiari; 317. - i) semplificazione negli organi delle gestioni speciali affidate all'I.N.P.S.; 318. - l) coordinamento di attività dell'E.N.P.I. e dell'I.N.A.I.L. per la prevenzione infortunistica.

306. - Generalità.

Da quanto si è esposto nel capitolo precedente emerge che, secondo l'ordinamento attuale, la gestione delle forme di tutela previdenziale è affidata a diversi enti, tra i quali la competenza è ripartita non secondo criteri uniformi, bensì secondo esigenze contingenti, ora legate a ragioni storiche, ora connesse ad interessi di categoria.

Le assicurazioni contro la tubercolosi e contro le malattie professionali - per esempio - che, secondo l'intendimento del legislatore, dovevano costituire l'avviamento per una più ampia tutela contro tutte le malattie, allorché sono state istituite - poiché non esisteva ancora una tutela generale contro le malattie affidata ad un unico ente a carattere nazionale - sono state affidate, rispettivamente, all'I.N.P.S. e all'I.N.A.I.L.

Questo ordinamento - dovuto, quindi, ad esigenze storiche - è tuttora vigente, nonostante sia stato creato, poi, un Ente unico nazionale

per la gestione dell'assicurazione contro le malattie comuni - l'I.N.A.M. - in favore della generalità dei lavoratori operanti nel settore di attività privata.

Per alcuni eventi protetti, per esigenze connesse alle categorie interessate, sono state create delle apposite gestioni e queste, a volte, sono state affidate all'Ente che gestisce l'assicurazione per lo stesso evento protetto in favore della generalità dei lavoratori - come, per esempio, tutti i fondi speciali di previdenza affidati all'I.N.P.S. - a volte, invece, sono state affidate ad Enti appositamente creati per la categoria - per esempio I.N.P.G.I., E.N.P.A.L.S., I.N.P.D.A.I. - enti che, per qualche categoria, riescono ad accentrare la gestione di tutte le forme di tutela in favore della categoria stessa - per esempio l'I.N.P.G.I.

Ragioni storiche, in altri casi, hanno consigliato la conservazione degli enti esistenti per particolari categorie di lavoratori, per esempio le Casse marittime (Tirrena, Adriatica e Meridionale) per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro delle malattie professionali e delle malattie comuni in favore della gente di mare e la Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali.

Data questa complessa e varia articolazione degli Enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale, gli argomenti fondamentali sui quali occorre specificamente portare l'attenzione possono così enunciarsi:

- a) se convenga mantenere l'attuale ordinamento che affida la gestione delle forme di previdenza obbligatorie ad enti parastatali;
- b) se convenga avere un unico ente parastatale oppure una pluralità di enti per la gestione delle forme di previdenza obbligatorie;
- c) se e quali modificazioni siano da apportare alla pluralità di enti, nella quale è attualmente articolata la gestione delle forme previdenziali obbligatorie.

307. - Gestione affidata ad enti parastatali.

Dagli elementi forniti circa l'origine dei vari istituti ai quali risulta affidato l'esercizio delle forme di previdenza sociale obbligatoria appare che la formazione e lo sviluppo degli istituti stessi si sono verificati in intima connessione con il momento, le esigenze ed i criteri che determinarono, in tempi diversi, l'introduzione di questa o di quella specie di tutela previdenziale.

La previdenza libera, nella quasi totalità dei casi, ha preceduto, per iniziativa delle categorie interessate, la previdenza obbligatoria, cosicché questa non ha una origine propria, ma ha costituito derivazione più am-

pia e più solida di istituzioni preesistenti. La previdenza libera aveva già attrezzature ed esperienze delle quali si è ritenuto ragionevolmente opportuno di servirsi anche per assicurare la saldatura e la continuità tra quanto già realizzato e quanto, su di un piano più vasto e definito, da realizzare.

Peraltro, l'elemento storico non sarebbe, per sé solo, sufficiente a giustificare l'ordinamento attuale per quanto riflette l'esclusione dello Stato a una gestione diretta, se non concorressero altri elementi che attengono all'aspetto giuridico, funzionale e finanziario delle varie forme di assicurazione in cui si concreta il sistema vigente.

Sotto il profilo giuridico, è da osservare che le singole forme previdenziali si fondano sull'esistenza di un rapporto di lavoro che intercorre tra il titolare dell'azienda ed il lavoratore dipendente, e che determina diritti e doveri reciproci di vario ordine e consistenza. Tra essi, quello dell'osservanza delle norme che disciplinano l'assicurazione obbligatoria, costituisce un aspetto caratteristico che rende all'assicurazione prevalentemente partecipi ed interessati, sia pure sotto visuali diverse, due categorie di persone: i datori di lavoro ed i lavoratori. Ciò richiede e giustifica che siano tali categorie ad amministrare, sia pure col concorso dei rappresentanti della collettività, i fondi destinati ai fini previdenziali.

Sotto il *profilo funzionale*, l'inserimento della previdenza sociale nelle forme tipiche e tradizionali, sotto le quali si estrinseca l'attività statale, ne avrebbe reso meno snello ed agile il funzionamento che la natura stessa dei fini cui la previdenza è diretta, impone invece che si svolga con estrema rapidità.

Sotto il *profilo finanziario*, è da osservare che l'ordinamento previdenziale si alimenta in prevalenza con sistemi e mezzi autonomi — cioè, distinti da quelli propri dello Stato — ed è diretto a fini specifici che richiedono l'esclusiva pertinenza ai fini stessi delle somme risultanti dal versamento dei contributi.

Per tali ragioni, non soltanto in Italia, ma nella quasi totalità dei Paesi, nei quali la previdenza sociale si esplica sotto forma di assicurazioni obbligatorie, la gestione è affidata ad enti autonomi distinti dallo Stato.

Ciò non si verifica nei Paesi che hanno sostituito al sistema della *previdenza sociale* quello della *sicurezza sociale*, intesa come attività diretta ad assicurare le prestazioni tipiche della previdenza ad ogni cittadino. In essi, si è instaurato un ordinamento che ne affida la gestione allo Stato. Ma merita mettere in evidenza che, laddove si è ritenuto addivenire ad un sistema di sicurezza soltanto per alcune forme di protezione, la gestione diretta da parte dello Stato si è instaurata limitatamente a tali forme.

Il principio della gestione della previdenza sociale da parte di enti parastatali è del resto affermato dall'art. 38 Cost. (1), che, dopo aver dichiarato il diritto del lavoratore alla tutela previdenziale, ne demanda i compiti ad organi ed istituti predisposti e integrati dallo Stato.

Non sembra, quindi, che siano da avanzare proposte innovative del principio — seguito anche nella più recente importante realizzazione legislativa in materia di previdenza sociale (L. 22 novembre 1954, n. 1136 (2), che ha esteso l'assistenza malattia ai coltivatori diretti) — affermato dall'art. 38 Cost. (1) ed aderente al processo storico e legislativo di formazione di quasi tutti i preesistenti enti previdenziali.

Resta da esaminare se si ritenga opportuno suggerire modificazioni alle norme che disciplinano la forma e la misura entro le quali è normalmente previsto l'esercizio dell'ingerenza statale nella gestione affidata agli enti previdenziali.

Nella nostra legislazione tale ingerenza si realizza per la quasi totalità degli enti esistenti:

a) mediante nomina governativa del presidente del consiglio di amministrazione;

b) mediante nomina governativa dei componenti del consiglio di amministrazione, sia pure circoscritta, per quanto concerne la scelta dei rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro, ai nominativi designati dalle organizzazioni sindacali;

c) mediante l'inserimento nel consiglio stesso di più funzionari in rappresentanza ministeriale;

d) mediante la nomina governativa del collegio dei sindaci composto nella sua metà e talvolta in prevalenza da funzionari statali;

e) mediante la nomina governativa del direttore generale, sia pure previa designazione del consiglio di amministrazione;

f) mediante la facoltà dell'autorità governativa di sostituire, anche prima dello spirare del termine previsto dalla legge, il presidente del consiglio

(1) Cost. ART. 38. — «Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano provveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Gli inabili ed i minori hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera ».

(2) v. nota 2, pag. 113.

di amministrazione o di sciogliere il consiglio medesimo (con conseguente nomina di un commissario) o di sostituire, in ogni momento, il direttore generale.

Le leggi istituzionali degli enti affermano, inoltre, il principio della vigilanza sull'attività degli enti stessi da parte dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro e, spesso, da parte di altri Ministeri per provvedimenti di carattere speciale.

Le leggi istitutive o gli statuti degli enti determinano tassativamente i compiti e le materie entro le quali resta circoscritta l'attività dei consigli di amministrazione, ed impongono limiti precisi per quanto concerne l'impiego dei capitali disponibili e le attività patrimoniali.

È da mettere in evidenza che, nel volgersi del tempo, modifiche o aggiunte alle leggi istituzionali degli enti sono state prevalentemente ispirate al criterio di ulteriormente limitare l'autonomia degli enti medesimi, tanto da trasformare in alcuni settori la vigilanza in tutela. Così si è verificato per quanto riguarda l'autonomia dei consigli di amministrazione in materia di trattamento giuridico, economico e previdenziale del personale, autonomia soppressa attraverso l'obbligo di sottoporre all'approvazione dei Ministeri tutti i provvedimenti concernenti il personale stesso (L. 20 ottobre 1951, n. 1349) (1).

D'altro lato, è da mettere in evidenza che, mentre per gli enti previdenziali già esistenti, si è verificato quanto accennato, ciò non si è verificato nel caso di allargamento del campo di applicazione di qualche forma di previdenza sociale (assicurazione contro le malattie dei coltivatori diretti) (L. 22 novembre 1954, n. 1136) (2).

L'ordinamento degli enti gestori di tale assicurazione — al cui finanziamento concorre, ad integrazione dei contributi a carico delle aziende e degli interessati, la collettività con un notevole apporto annuo a carico dello Stato — è stato disciplinato con criteri di autonomia quasi assoluta nei confronti dell'autorità ministeriale. Non solo tutti gli organi sono elettivi (meno la carica di presidente della Federazione nazionale delle casse mutue, che è nominato con decreto ministeriale su designazione del consiglio centrale

(1) L. 20 ottobre 1951, n. 1349. — Ratifica del D.L. 5 agosto 1947, n. 778, concernente aggiornamento del trattamento economico dei dipendenti dalle Amministrazioni statali, dagli enti locali ed, in genere, dagli enti di diritto pubblico; e diniego di ratifica del D.L. 19 ottobre 1947, n. 1262, concernente modificazioni agli artt. 10 e 11 del D.L. 5 agosto 1947, n. 778, concernente l'aggiornamento del trattamento economico dei dipendenti dalle Amministrazioni statali, dagli enti locali ed, in genere, dagli enti di diritto pubblico. (Gazz. Uff. 20 dicembre 1951, n. 292).

(2) v. nota 2, pag. 113.

della Federazione), ma nessuna delle limitazioni che dianzi sono state elencate si riscontra nell'ordinamento istituzionale dell'assicurazione, salvo il potere di scioglimento del consiglio centrale della Federazione e del consiglio direttivo delle Casse provinciali e la generica affermazione del potere di vigilanza da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

In presenza di un indirizzo legislativo così contrastante, la Commissione ritiene che, pur ammettendo giustificata una più ampia autonomia degli organi gestori dell'assicurazione malattia coltivatori diretti in considerazione che, nel caso, trattasi di una categoria di lavoratori indipendenti e di una specifica forma assicurativa che impone particolari esigenze funzionali di decentramento, sia da segnalare l'opportunità di una revisione dei criteri che, disciplinano la nomina, la composizione, i poteri e l'autonomia degli organi di amministrazione degli istituti previdenziali.

Pur ritenendo che il sistema elettivo cui, nel settore dell'assicurazione malattie dei coltivatori diretti, è stata affidata la nomina delle persone preposte agli organi di amministrazione (Federazione nazionale, Casse mutue provinciali, Casse mutue comunali), non sia auspicabile per quanto riflette la nomina delle persone chiamate ad amministrare gli enti previdenziali del settore dei lavoratori dipendenti, almeno fino a quando non sia intervenuta una disciplina legislativa dell'ordinamento e del funzionamento dei sindacati, è da suggerire:

a) la *revisione della composizione* degli organi collegiali di amministrazione, onde omogeneizzare — tenendo conto degli aspetti specifici di ogni settore — quantitativamente la consistenza delle rappresentanze dei datori di lavoro e dei lavoratori in armonia del principio di assicurare la prevalenza numerica degli amministratori di quest'ultima categoria rispetto alla prima;

b) la *revisione della quantità e della provenienza* dei rappresentanti ministeriali in seno ai consigli di amministrazione dei vari enti diretta a circoscrivere il numero in funzione esclusiva dell'accertato e preminente interesse di questo o di quel Ministero a partecipare alla gestione ed a vigilarne l'andamento;

c) la *revisione dei compiti* dei collegi dei sindaci, compiti che oggi sono espletati secondo le norme del Codice civile e che, estrinsecati in tal modo, non sempre sono rispondenti alla natura pubblica degli enti previdenziali;

d) la *restituzione* ai consigli di amministrazione dell'*autonomia* loro riconosciuta dalle leggi istituzionali, autonomia soppressa per effetto della

L. 20 ottobre 1951, n. 1349 (1), per quanto concerne una delle più essenziali funzioni che caratterizzano ogni attività di gestione, cioè il potere di organizzarsi e di emanare norme regolamentari.

Constatato che, per effetto della L. 20 ottobre 1951, n. 1349 (1), non soltanto il trattamento economico e previdenziale del personale, ma anche il suo trattamento giuridico, è stato sottratto alla regolamentazione autonoma dei consigli di amministrazione - cosicché, persino l'ordinamento e la consistenza numerica dei quadri del personale debbono essere approvati dagli organi ministeriali - ne deriva che, esclusa - come è evidente - ogni possibilità di regolamentazione da parte degli organi di amministrazione in materia di contributi e di prestazioni (fissati per legge, trattandosi di forme di previdenza obbligatoria), e limitata essenzialmente ad operazioni prestabilite ogni iniziativa patrimoniale, la sfera di attività degli organi accennati si è ridotta a funzioni di limitato rilievo, certamente non tali da comportare una concreta responsabilità di atti e di indirizzi essenziali da parte delle persone investite della qualità di amministratori.

Merita ricordare che le stesse Commissioni permanenti (Lavoro) della Camera dei deputati e del Senato hanno convenuto sulla necessità di intervenire per limitare almeno la decorrenza della norma legislativa con la quale l'autonomia degli enti previdenziali in materia di personale è stata di fatto soppressa.

Anche ammesso che considerazioni ed esigenze di altra natura richiedano armonizzazione nei criteri in materia di trattamento del personale dipendente dallo Stato e di personale dipendente dagli enti previdenziali, non sembra che il fine accennato sia da raggiungere mediante la soppressione dell'autonomia degli organi di amministrazione degli enti stessi, ma convenga piuttosto addivenire ad una disciplina generale che contenga soltanto principi valevoli per tutte le categorie degli enti parastatali da servire come indirizzo, direttiva e limite agli organi di amministrazione in sede di deliberazione riguardanti il personale.

308. - Unità o pluralità di enti gestori.

Ove si osservi, sotto il profilo della quantità degli enti gestori, l'*ordinamento della previdenza sociale* nei Paesi stranieri, si rileva che - salvo laddove è stato sostituito al sistema previdenziale un vero e proprio sistema di sicurezza sociale, gestito, come tale, direttamente dallo Stato, ovvero laddove è stato solo di recente istituito un sistema previdenziale a largo campo di ap-

(1) v. nota 1, pag. 926.

plicazione e senza che preesistessero consistenti realizzazioni volontarie mutualistiche, ovvero laddove è stato realizzato un regime politico comunista che a somiglianza di quello sovietico, abbia instaurato un sistema previdenziale a base sindacale - l'ordinamento della previdenza sociale appare articolato sulla *pluralità degli enti gestori*.

Ciò è dipeso, soprattutto, come in Italia, da ragioni di ordine storico. La *previdenza sociale* è stata generata e si è sviluppata ad intervalli con lenti e, molte volte, autonomi processi di formazione inerenti a questa od a quella forma previdenziale. Tali processi di formazione hanno avuto tappe e maturazioni più o meno lunghe e difficili, cosicché è mancata una visione organica e complessiva che sia stata premessa, iniziativa e studio in fase di ante-realizzazione delle singole forme previdenziali.

Queste, una volta realizzate ed affiancate, formano oggi un sistema - ove per sistema voglia intendersi una rete di provvedimenti diretti allo stesso fine od a fini simili - ma non sono tali, ove per sistema si ritenga qualcosa di organicamente concepito ed attuato.

Non si deve, però, credere - ed è quanto è stato rilevato negli studi promossi da questa Commissione parlamentare - che, in sede di formazione legislativa dei singoli provvedimenti, sia stata ignorata ogni esigenza di collegamento con quanto già realizzato. Un intento di coordinamento, soprattutto sotto il profilo funzionale ed organizzativo, è sempre esistito; ma tale intento - per effetto dell'accennato frazionato processo storico di realizzazione - ha potuto solo in parte estrinsecarsi.

Particolarmente, sono stati la situazione e gli interessi preesistenti che hanno influito, per motivi di non trascurabile rilievo, sulla determinazione dell'ente cui affidare la gestione della neo-istituita forma previdenziale.

Tuttavia, la *unificazione degli enti previdenziali* è ritenuta, da punti di vista diversi e per diverse finalità, un rimedio efficace e, quindi, viene da più parti invocata. Da parte dei lavoratori, si presenta l'unificazione come un rimedio radicale per eliminare i conflitti di competenza, per migliorare i servizi e per rendere più efficiente il controllo sulle imprese.

Una organizzazione sindacale di lavoratori di Milano, nella memoria presentata alla Commissione, auspica, tra l'altro, di «unificare tutti gli istituti assistenziali e previdenziali, in modo di migliorare i servizi e tutta l'assistenza ai lavoratori e ai loro familiari».

In un allegato alla memoria stessa si dice: «in realtà avviene invece che l'attuale situazione di divisione dei tre Istituti (I.N.A.M., I.N.P.S., I.N.A.I.L.) porta gli stessi a palleggiarsi una infinità di casi e chi soccombe è il lavoratore che non riceve le prestazioni che gli spettano di diritto.

I conflitti tuttora vigenti più clamorosi sono: il rifiuto al ricovero del lavoratore affetto da tubercolosi non in fase attiva sia dell'I.N.P.S., sia dell'I.N.A.M. Questi dice essere di competenza dell'I.N.P.S., il quale afferma che, non essendo in fase attiva, è invece di competenza dell'I.N.A.M.; il conflitto continuo giornaliero tra I.N.A.M. e I.N.A.I.L. su determinate malattie, se sono di competenza dell'uno o dell'altro.

Pertanto, uno dei temi generali da risolvere è la necessità dell'unificazione dei tre istituti che, con la loro unione, non solo farebbero cessare i motivi di conflitto esistenti fino ad oggi, ma unificherebbero anche i patrimoni, tanto da portare un serio miglioramento nelle prestazioni».

Altra organizzazione sindacale di lavoratori di Milano, nel colloquio avuto con la Commissione, ha così giustificato l'esigenza di unificare i tre grandi Enti previdenziali (I.N.P.S., I.N.A.I.L., I.N.A.M.). Abbiamo tre grandi istituti assistenziali, alcuni dei quali accumulano dei capitali; ne abbiamo invece altri - come l'I.N.A.M. - che vive in condizioni disperate. Perché non fare una somma di servizi, una unificazione di servizi, di complessi di servizi e, in ispecie, sanatori più moderni?

Ad esempio, vediamo che nell'ambulatorio del Sempione l'affollamento è tale da superare quello dei trams nelle ore di punta, mentre invece si notano degli ambulatori dell'I.N.A.I.L. che normalmente, e per interi periodi, risultano privi di assistiti».

Un ente di assistenza di Vicenza nella relazione presentata manifesta di ritenere « che il superamento delle gravi condizioni nelle quali si trovano i lavoratori, possa realizzarsi soltanto se, nel nostro Paese, si darà rapida applicazione della Costituzione nello spirito e nella sostanza che emanano dalla stessa. Solo così potrà avere soluzione la riforma generale delle leggi sociali, la unificazione degli Istituti (I.N.P.S., I.N.A.I.L., I.N.A.M., ecc.) la creazione di una Magistratura del lavoro ».

Un sindacato provinciale di lavoratori di Caltanissetta, nella memoria presentata alla Commissione, tra l'altro dice che « sarebbe auspicabile l'unificazione dei vari enti assicuratori, evitando doppioni assistenziali, cosa che ridurrebbe le spese, migliorerebbe le prestazioni ai lavoratori, e faciliterebbe il controllo delle imprese, riducendo enormemente le evasioni ».

Altra organizzazione sindacale di lavoratori di Ferrara, nella relazione presentata alla Commissione, così indica le finalità dell'unificazione dei tre grandi enti previdenziali: « La unificazione dei tre Istituti in un unico li renderebbe più pratici e tempestivi nelle rispettive erogazioni, e renderebbe più equiparata l'assistenza e più realistici i bilanci amministrativi: passivo quello dell'I.N.A.M., fortemente attivi, invece, quelli dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L. ».

Da parte dei datori di lavoro, l'unificazione degli enti previdenziali è vista in funzione di una semplificazione negli adempimenti a loro carico e, principalmente, in funzione della unificazione dei contributi !

Il rappresentante di una ditta di Milano, nel colloquio con la Commissione così ha detto, per il problema in esame: « Io sarei del parere che la cosa migliore sarebbe istituire il contributo unificato, perché tutti questi uffici ci fanno perdere troppo tempo. Il contributo unificato potrebbe, poi, essere ripartito dallo Stato, secondo le percentuali spettanti ai vari istituti. Avviene talvolta che una legge che aumenta un contributo abbia effetto retroattivo; e il commerciante che ha già venduto la merce su che cosa si può rivalere ? Il contributo unificato eliminerebbe un certo numero di uffici che non si sa a che cosa servono. Inoltre, sarebbe più facile il controllo delle evasioni ».

Una organizzazione sindacale di datori di lavoro dell'industria di Catania così si è espressa nel colloquio con la Commissione: « Il sistema dei contributi è alquanto farraginoso e il grande numero di istituti previdenziali complica le cose e, ad un certo punto, non ci si raccapezza più ! Bisognerebbe procedere ad una unificazione di tutti gli enti previdenziali ».

Altra associazione di industriali di Varese, nel colloquio con la Commissione, ha manifestato in proposito questa opinione: « Il primo punto che particolarmente interessa alle nostre industrie è giungere, possibilmente, alla unificazione degli istituti e, quindi, dei contributi previdenziali ».

Ciò in quanto noi sosteniamo che, addivenendo a tale unificazione, sarebbe possibile la realizzazione di notevoli economie nel campo amministrativo. Infatti, esaminando la questione in sede provinciale, ne risulterebbe, evidentemente, che anziché tre direttori, quanti sono gli istituti attualmente esistenti, ne basterebbe uno, e così dicasi per i vice direttori, i segretari, gli amministratori, ecc.

Tale unificazione si ripercuoterebbe vantaggiosamente anche presso le nostre piccole aziende, che, nella maggior parte dei casi, non hanno la possibilità di assumere degli impiegati necessari per seguire ed applicare tutte le numerose e mutevoli disposizioni che regolano la materia.

Il problema sarebbe risolto se il datore di lavoro sapesse che, per rispettare i propri impegni nel campo previdenziale ed assistenziale, basta tenere conto di un'unica percentuale, ad esempio del 30 o del 50 % da calcolarsi sul salario ».

La stessa opinione è stata confermata nella relazione che la stessa Associazione ha presentato alla Commissione. In essa così si dice: « La riforma previdenziale ed assistenziale mediante la fusione degli attuali istituti e conseguente unificazione ed alleggerimento delle contribuzioni, si rende indispensabile al fine di acconsentire, particolarmente alle indu-

strie minori, un alleggerimento dei prezzi di costo per poter reggere alla concorrenza sia del mercato interno che estero.

Il recupero di notevoli spese amministrative e di sede permetterebbe anche una più larga assistenza ai lavoratori, oggi non adeguata all'entità delle contribuzioni versate. L'indicazione dei contributi faciliterebbe, inoltre, le operazioni di conteggio alle aziende minori le quali, nella maggioranza dei casi, non disponendo di personale impiegatizio, eviterebbero notevole perdita di tempo nella predisposizione di numerosi moduli oggi occorrenti per assolvere a tale obbligo».

La molteplicità degli enti, risultante dal processo storico di formazione del sistema previdenziale italiano soddisfa peraltro, secondo questa Commissione, salvo alcuni casi e salvo l'introduzione di alcuni ritocchi di struttura e l'istituzione di un efficiente organo di coordinamento, la sostanza delle esigenze funzionali secondo quanto si accennerà in sede di trattazione propria di ciascun ente.

Il fatto che i Paesi che hanno avuto un processo storico di formazione della previdenza sociale pressoché simile a quello italiano non abbiano attuata — nella quasi totalità — alcuna riforma intesa a realizzare la concentrazione delle gestioni previdenziali in un unico ente, dimostra che tale concentrazione è apparsa più densa di aspetti negativi che di aspetti positivi contrariamente a quanto parrebbe a prima vista e sotto un profilo generale.

Anche laddove è stato attuato un sistema di sicurezza sociale gestito — come tale — direttamente dallo Stato, ne è stata frazionata la gestione tra più Ministeri. Così, nella *Gran Bretagna*, mentre l'assicurazione nazionale, quella infortuni e gli assegni familiari (quando si tratta di prestazioni essenzialmente economiche) sono gestiti dal Ministero delle pensioni e dell'assicurazione nazionale, l'assistenza sanitaria, intesa come prestazione di un servizio pubblico nazionale, è gestita invece dal Ministero della sanità.

Anche nella *Nuova Zelanda*, altro Paese di tipica realizzazione di un sistema di sicurezza sociale, la gestione relativa è frazionata tra il Ministero della sicurezza sociale per le prestazioni economiche, quello della sanità pubblica per le prestazioni sanitarie e quello per le imposte fondiari e sul reddito per la riscossione dei contributi.

Tra i Paesi continentali dell'occidente europeo, la *Francia*, pur avendo già raggiunte notevoli realizzazioni in materia di previdenza sociale obbligatoria, è stata quella che ha operato il più vasto e sostanzioso riordinamento previdenziale.

Nonostante che tale riordinamento fosse informato ad intento di unificazione, tuttavia non è stato attuato il conglobamento della gestione delle

varie forme previdenziali in unico ente. Tale gestione è rimasta frazionatissima nella sua struttura periferica. Anche per quanto concerne la concentrazione della moltitudine degli organismi gestori periferici ai fini della compensazione dei rischi e del coordinamento della loro attività, sono stati istituiti organi centrali distinti o sotto il profilo del settore economico o sotto quello della diversa natura della prestazione (Cassa nazionale di sicurezza sociale; Cassa centrale di mutuo soccorso agricolo; Cassa autonoma centrale delle pensioni mutue agricole; Cassa centrale degli assegni familiari agricoli; Federazioni nazionali distinte per quanto riflette la gestione degli assegni familiari).

La Commissione per la riforma della previdenza sociale in Italia, istituita con D.L.C.P.S. 22 aprile 1947, n. 377 (1), avendo affermato tra i caposaldi della riforma il concetto unitario anche per quanto concerne gli organi di gestione, ammetteva tuttavia che a ciò avrebbe dovuto pervenirsi gradualmente e postulava la riduzione a tre degli istituti previdenziali: uno per tutte le prestazioni economiche temporanee annesse ad eventi fisici e per tutte le prestazioni sanitarie; uno per le prestazioni economiche permanenti e di morte; uno per gli assegni familiari e le prestazioni per la disoccupazione.

Le conclusioni della Commissione per la riforma della previdenza sociale non provocarono alcuna presentazione al Parlamento di un disegno di legge di riordinamento previdenziale. Purtuttavia, consta che, in sede di elaborazione ministeriale delle conclusioni della Commissione accennata, fu previsto un ordinamento degli enti gestori articolato su tre Istituti: uno per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti; uno per gli infortuni e le malattie; uno per gli assegni familiari e le altre forme integrative o sostitutive della retribuzione.

Ove, poi, dalla osservazione di quanto proposto od elaborato in settori ufficiali di studio, si passi all'osservazione di quanto in sede legislativa è stato realizzato recentemente, si rileva un comportamento piuttosto sfavorevole che favorevole, alla unicità di gestione delle forme previdenziali.

Infatti, mentre la gestione dei due Fondi speciali di assicurazione obbligatoria, invalidità, vecchiaia e superstiti, di recente costituzione (quella a favore dei dipendenti dalle aziende private del gas e quella a favore dei dipendenti dalle aziende elettriche) è stata affidata all'I.N.P.S., la gestione di quello a favore dei dirigenti delle aziende industriali, di quello a favore dei lavoratori dello spettacolo e di quello a favore dei giornalisti è stata affidata a separati ed autonomi istituti di categoria. Così

(1) v. nota 1, pag. 319.

anche la L. 22 novembre 1954, n. 1136 (1) che ha estesa l'assistenza malattia ai coltivatori diretti e la L. 29 dicembre 1956, n. 1533 (2) completata dalle norme di attuazione contenute nel D.P.R. 18 marzo 1957, n. 266 (3), che ha esteso l'assistenza malattia agli artigiani, ne hanno affidata la gestione ad enti propri distinti dall'I.N.A.M.

Ove all'esame di quanto esiste e di quanto, anche di recente, è stato fatto in Italia ed altrove, si passi a valutare il problema dell'*unicità* e della *pluralità degli enti gestori* sotto un profilo generale di convenienza, si osserva che, all'indirizzo dell'*unicità dell'ente*, si oppone la considerazione che i compiti affidati alla previdenza sociale non sono omogenei e, quindi, richiedono attrezzature funzionali differenziate.

Anche a voler prescindere dalle diversità degli eventi che determinano l'erogazione di prestazioni economiche (diversità che pur determina distinte necessità specifiche funzionali), basta considerare l'azione preventiva, assistenziale e riparatrice che la previdenza sociale è chiamata a svolgere nel settore sanitario per farne apparire evidente la sostanziale esigenza di autonoma funzionalità, sia sotto il profilo della vastità sia sotto quello della natura dei compiti. Non basta inserire attività distinte in un unico istituto per creare unità di funzioni quando tale unità non derivi dalla natura delle funzioni stesse. L'inserimento di attività eterogenee determina gigantismo e non efficienza funzionale.

Sembra sufficiente l'esposta considerazione per *escludere* un'unica gestione previdenziale affidata ad un unico Istituto.

Non sembra neanche conveniente ammettere la tesi della *separazione dei compiti previdenziali* in due settori, in modo da determinare un'unica netta differenziazione di gestioni da affidare a distinti Istituti: l'uno per le prestazioni sanitarie, l'altro per le prestazioni economiche. Molto spesso le prestazioni economiche sono connesse alla esigenza e constatazione di un fatto di natura sanitaria (infortunio, malattia, invalidità); cosicché si determina una contemporanea e contestuale necessità di intervento assistenziale. Scinderne la visione e l'apprezzamento tra istituti diversi sul piano funzionale, significherebbe spezzarne l'unità di intervento anche se questo si concreti in prestazioni distinte, le une sanitarie le altre economiche, con evidente ritardo nella erogazione di queste ultime.

(1) v. nota 2, pag. 113.

(2) v. nota 3, pag. 113.

(3) D.P.R. 18 marzo 1957, n. 266. — Norme di attuazione della L. 29 dicembre 1956, n. 1533, per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli artigiani. (Gazz. Uff. 4 maggio 1957, n. 113).

309. - Modificazioni nella distribuzione di competenza e nella struttura degli enti gestori: a) esigenze considerate.

L'esigenza dianzi accennata di tenere distinte l'organizzazione e la funzionalità dei compiti previdenziali di natura sanitaria da quelle proprie dei compiti previdenziali diretti alla concessione di prestazioni esclusivamente economiche (pensioni, indennità di disoccupazione, assegni familiari, ecc.) e di mantenere collegate le prestazioni economiche a quelle sanitarie, ove le prime siano connesse ad eventi attinenti alla salute fisica dei soggetti protetti, risulta realizzata in via prevalente in Italia, dato che, salvo eccezioni cui si accennerà, l'assicurazione contro le malattie sia per quanto concerne le prestazioni sanitarie, sia per quanto concerne la erogazione delle indennità connesse alla mancanza di retribuzione e in dipendenza dell'assenza dal lavoro per malattia, è gestita da un apposito grande istituto (I.N.A.M.), mentre la gestione delle forme assicurative o assistenziali cui siano connesse esclusivamente prestazioni economiche, è affidata in linea prevalente ad altro grande istituto (I.N.P.S.).

Anche per quanto riguarda l'I.N.P.S. si è accennato a prevalenza e non a generalità, in quanto - come si dirà - vi sono eccezioni al principio della esclusività della gestione, oltre che per l'assicurazione malattia, anche per il trattamento obbligatorio di pensionamento.

Rimandando alla trattazione specifica che delle eccezioni sarà fatta, quando si analizzerà se appaia giustificata e conveniente la conservazione dei minori enti previdenziali, il primo esame di rilievo da affrontare riguarda due deviazioni alla sopra esposta impostazione: quella dell'esistenza di un terzo grande istituto (I.N.A.I.L.) avente compiti previdenziali di natura sanitaria (*infortuni sul lavoro e malattie professionali*) e quella della *assicurazione contro la tubercolosi* che, pur concretandosi in prestazioni sanitarie ed in erogazione di prestazioni economiche connesse all'evento sanitario, costituisce una gestione separata da quella dell'assicurazione contro le malattie ed è affidata all'I.N.P.S. e non già all'I.N.A.M.

310. - b) opportunità di separata gestione per gli infortuni e le malattie professionali.

Ai fini della giustificazione di una separata ed autonoma gestione dell'*assicurazione infortuni* è da considerare che tale assicurazione, sia sotto l'aspetto storico, sia sotto il profilo giuridico, presenta particolarità proprie nei confronti delle altre forme di previdenza obbligatoria.

Sotto l'aspetto storico, essa rappresenta la prima assicurazione obbligatoria realizzata in Italia, ed è connessa nelle origini più che ad un principio

di carattere sociale, ad un elemento di fatto, cioè allo sviluppo rapido assunto dall'industria soprattutto sotto il profilo della sua organizzazione meccanica, circostanza che determinò il verificarsi di sempre più numerosi e gravi sinistri nello svolgimento del lavoro.

L'insufficienza e la difficoltà di realizzare, attraverso le norme del diritto comune, un pronto ed adeguato risarcimento del danno derivante al lavoratore, determinarono la concezione dell'esistenza in determinati settori di lavoro di un rischio professionale, cioè di un pericolo per il lavoratore implicito nella natura del lavoro esplicato e difficilmente eliminabile con le usuali norme di cautela.

Tale concetto di rischio professionale, pur nel successivo evolversi dei principi sociali che hanno determinato una generale tutela del lavoratore per eventi che ne distruggano o diminuiscano, sia pure transitoriamente, la possibilità di guadagno, è rimasto tuttora a base dell'assicurazione infortuni e si ritiene che tale concezione debba essere mantenuta al fine di giustificare le caratteristiche proprie di tale forma assicurativa e cioè:

1º) le prestazioni economiche dipendenti dall'evento infortunio debbono differenziarsi per maggiore consistenza nella misura delle altre prestazioni derivanti da eventi non connessi alla esplicazione di uno specifico lavoro e ciò per quanto di più dovuto per effetto della funzione di risarcimento del danno propria dell'erogazione delle prestazioni dell'assicurazione infortuni;

2º) le prestazioni sanitarie non debbono limitarsi, nel caso, alla normale esplicazione di assistenza propria di un qualsiasi regime di assicurazione malattia, ma debbono ottenere il reinserimento dell'operaio, colpito da infortunio, nel mondo del lavoro. Ciò comporta un complesso di prestazioni mediche, chirurgiche, fisioterapiche e rieducative professionali tali da richiedere un'alta specializzazione ed un'attrezzatura di carattere assolutamente specifico;

3º) il carico contributivo per l'assicurazione infortuni deve gravare - a differenza degli altri contributi previdenziali - esclusivamente sul datore di lavoro; inoltre, l'entità del contributo deve essere graduata a seconda delle diverse categorie di rischio corrispondente a tipiche lavorazioni industriali e deve ammettersi una differenziazione della misura dell'aliquota contributiva in relazione al coefficiente di maggiore o minore rischio specifico nelle singole aziende;

4º) il campo di applicazione dell'assicurazione non può riguardare tutti indistintamente i lavoratori, ma deve limitarsi a quelli adibiti a determinate lavorazioni;

5°) i datori di lavoro debbono sottostare ad adempimenti specifici che non trovano alcuna corrispondenza con quelli stabiliti per le altre forme di assicurazione obbligatoria.

Le suaccennate considerazioni che giustificano una separata, autonoma gestione dell'*assicurazione infortuni* valgono in pieno anche per quanto si riferisce all'assicurazione per le malattie professionali che sono pur esse una vera, effettiva conseguenza diretta del lavoro prestato in determinate industrie in cui si adoperano e si producono sostanze tossiche o infettanti.

Aggiungasi che l'azione che l'I.N.A.I.L. ha svolto e svolge egregiamente da oltre un cinquantennio nel settore specifico ad esso affidato, è arricchita da una vasta opera assistenziale, di natura anche morale, che lo stesso Istituto svolge a favore dei grandi invalidi del lavoro, cioè di coloro che hanno subito una invalidità permanente non inferiore all'80 % di quella totale.

È da dubitare che una diversa concezione dell'assicurazione infortuni e malattie professionali avrebbe comportato o, se prevalesse, comporterebbe in avvenire la creazione o la conservazione della vasta ed efficiente attrezzatura sanitaria ed assistenziale specifica realizzata dall'I.N.A.I.L., attrezzatura in continua fase di perfezionamento e di sviluppo.

Ove si osservi quanto nello stesso settore è stato realizzato nella generalità dei Paesi stranieri ad organizzazione sociale ed economica simile a quelle italiane, si rileva che la gestione dell'assicurazione infortuni è stata creata e mantenuta, in forma distinta ed autonoma rispetto alle altre assicurazioni obbligatorie. Anche nei Paesi che hanno realizzato un sistema di sicurezza sociale sono state previste notevoli differenziazioni sotto lo aspetto contributivo e per quanto riguarda le prestazioni, e, talvolta, anche per quanto concerne la personalità dell'Istituto gestore.

In aderenza al complesso delle argomentazioni esposte e in aderenza al processo storico di formazione e di valorizzazione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in Italia, processo storico che già ha realizzato — salvo poche eccezioni — l'unità di gestione di detta assicurazione presso un solo istituto, si ritengono non apprezzabili le poche argomentazioni che, in contrapposto alle considerazioni svolte, tendono ad eliminare sul piano normativo ogni differenziazione tra l'assicurazione infortuni e quelle contro le malattie o per il pensionamento.

L'omogeneizzazione dell'assicurazione infortuni e malattie professionali con quella contro le malattie per quanto concerne l'assistenza sanitaria e l'erogazione delle prestazioni economiche in caso di inabilità temporanea, o con l'assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti, in caso di erogazione delle prestazioni per morte o per inabilità permanente od, anche solo, l'aggregazione dell'assicurazione infortuni e malattie professio-

nali, sia pure con gestione separata, all'I.N.A.M., o all'I.N.P.S. costituirebbe un sensibile regresso nell'efficienza della tutela oggi raggiunta nel settore proprio della accennata assicurazione a favore delle classi lavoratrici.

311. - c) opportunità di una separata gestione per la tubercolosi.

L'istituzione dell'*assicurazione contro la tubercolosi* (R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055) (1), fu preceduta dall'affermazione che tanto essa, quanto quella contro le malattie professionali sarebbero valse « come avviamento » all'assicurazione generale contro tutte le malattie.

Senonché l'assicurazione generale, anche se preceduta da notevoli ma scoordinate realizzazioni ad iniziativa sindacale, ha trovato il suo ordinamento (anche questo da ritenersi, sotto molti aspetti, di carattere provvisorio) soltanto con la L. 11 gennaio 1943, n. 138 (2). Cosicché, l'assicurazione tubercolosi ha avuto tempo più che sufficiente per consolidarsi ed affermarsi, con risultati veramente notevoli, in forma autonoma, pur essendo stata concepita come tappa di « avviamento » per una generale tutela previdenziale nel settore delle malattie.

Questa è la ragione per la quale l'assicurazione contro la tubercolosi rappresenta una realizzazione previdenziale, che può dirsi pressoché esclusiva del nostro Paese.

È da esaminare, peraltro, se, stante la sopravvenuta istituzione della assicurazione generale contro le malattie, sia da ritenersi giustificata la conservazione di una distinta forma previdenziale per la tubercolosi e, inoltre, se tale gestione - ammesso che debba essere conservata - sia da trasferirsi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M.

Sotto il profilo della convenienza, o meno, di conservare, come forma a sé stante, l'assicurazione contro la tubercolosi, occorre tenere presente che le ragioni di ordine sociale che determinarono nel 1927 l'istituzione di tale assicurazione sussistono tuttora, anche se in misura attenuata, in dipendenza soprattutto di quanto efficacemente è stato realizzato per effetto della vasta e specifica attrezzatura sanatoriale, resa possibile dai larghi mezzi finanziari che dall'assicurazione sono derivati. Se è constatabile che i casi di mortalità per tubercolosi sono sensibilmente diminuiti rispetto al numero relativo al 1925, lo stesso non può dirsi per quanto riguarda i casi di morbilità. Si pensi all'azione rallentatrice che nella flessione del fenomeno tubercolare hanno avuto le vicende belliche e post-belliche del decennio 1939-1948.

(1) v. nota 2, pag. 838.

(2) v. nota 1, pag. 152.

D'altra parte, è da osservare che, se la lotta antitubercolare, nel settore dei tutelati dall'assicurazione, ha avuto modo di svolgersi in modo ampiamente efficace, lo stesso non si è verificato per quanto concerne il settore della popolazione non compresa nell'orbita dell'assicurazione ed esclusa dai benefici della stessa per insufficienza di anzianità assicurativa o per insufficienza di contribuzione.

Lo stesso rilievo vale per quanto concerne la profilassi e l'assistenza post-sanatoriale: la prima notevolmente insufficiente per la scarsità dei mezzi finanziari di cui hanno disposto e dispongono i Consorzi provinciali antitubercolari, la seconda perché non ritenuta prestazione obbligatoria dell'assicurazione.

Pertanto, il compito di bonifica che, nell'intenzione del legislatore, era affidato all'azione dell'assicurazione obbligatoria non è esaurito, cosicché più che di abolizione dell'assicurazione è da parlare di estensione e di integrazione della medesima secondo le proposte accennate in altro punto della presente relazione.

È da considerare, inoltre, che la tubercolosi impone, sia per esigenze terapeutiche, sia per esigenze profilattiche, il provvedimento di ricovero in case di cura che abbiano particolare attrezzatura, e richiede prestazioni sanitarie di carattere specializzato. Inoltre, la cura, in tanto può ritenersi efficace e socialmente utile, in quanto si svolga senza limitazione di tempo e si protragga oltre la cosiddetta guarigione clinica, al fine di evitare o quanto meno limitare i casi di ripresa del processo morboso.

Non è, quindi, da prendere, almeno per ora, in considerazione l'inserimento indiscriminato della tubercolosi nella generale tutela dell'assicurazione malattia.

Resta da valutare se convenga trasferire la gestione dell'assicurazione tubercolosi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M.

La gestione dell'assicurazione tubercolosi venne affidata all'I.N.P.S., all'atto della sua istituzione, perché allora, mancando l'assicurazione generale contro le malattie, mancava evidentemente l'organo gestore dell'assicurazione stessa, né si ritenne di creare un apposito organo per la gestione dell'assicurazione per una sola forma di malattia. È da considerare che, il campo di applicazione dell'assicurazione tubercolosi era del tutto omogeneo con quello dell'assicurazione invalidità e vecchiaia.

Inoltre, la necessità di realizzare entro un breve termine una vasta attrezzatura ospedaliera-sanatoriale, richiedeva la disponibilità ed il pronto impiego di cospicui mezzi finanziari.

Anche ciò indicava l'I.N.P.S. come l'organo più adatto a tale rapida realizzazione, disponendo esso di ampie riserve patrimoniali per effetto del

regime di capitalizzazione sul quale allora era esclusivamente fondata l'assicurazione per le pensioni di invalidità e di vecchiaia.

È da constatare che l'I.N.P.S. ha, in pochi anni, creato una vasta ed efficiente attrezzatura sanatoriale, ed ha saputo rapidamente ricostituirla e rafforzarla dopo i danni notevoli dalla stessa subiti per effetto delle distruzioni o delle requisizioni di guerra.

Oggi, tale attrezzatura è in fase di perfezionamento e di sviluppo, come attestano le realizzazioni post-belliche e quelle in via di attuazione. È da notare, inoltre, che la gestione dell'assicurazione tubercolosi, che aveva subito durante gli anni di guerra e nell'immediato dopoguerra un tracollo finanziario pauroso tanto da portarne il deficit patrimoniale nel 1950 ad oltre 25 miliardi, ha presentato dal detto anno, ed in quelli successivi, notevoli avanzi di esercizio, cosicché non soltanto è stato sanato l'accennato deficit patrimoniale, ma è stato possibile, a decorrere dal settembre 1955, corrispondere all'I.N.A.M. una somma pari al gettito del 6,60 % delle retribuzioni soggette al contributo per l'assicurazione tubercolosi.

Ove si consideri quanto saldo tecnicamente, funzionalmente e finanziariamente si presenta l'ordinamento dell'assicurazione tubercolosi ed, in contrapposto, quanto ancora di indefinito e di provvisorio anche sotto il profilo finanziario sussiste al riguardo dell'ordinamento e del funzionamento dell'assicurazione generale contro le malattie, appare quanto meno prematura ogni iniziativa diretta ad attribuire all'I.N.A.M. la gestione dell'assicurazione tubercolosi, pur ammettendo che sotto l'aspetto di un piano di impostazione programmatica tale trasferimento parrebbe logico e per alcuni riflessi conveniente, quale quello di uno stretto coordinamento dell'azione sanitaria onde eliminare le interferenze - cui si è accennato in altra parte della presente relazione - e quello di una più efficiente utilizzazione delle attrezzature sanitarie.

Sembra, quindi, che il problema debba restare sul piano dell'evidenza per essere riesaminato quando si siano realizzate le due seguenti condizioni:

1^o) quella del riordinamento dell'assicurazione generale malattia;

2^o) quella di una sensibile progressiva flessione dell'endemia tubercolare che porti tale malattia sopra un piano di scarsa emergenza sociale che richieda, come tale, un'azione assistenziale sanitaria di proporzioni meno notevoli di quelle attuali. Ciò porterebbe anche ad una graduale smobilitazione dell'attrezzatura ospedaliero-sanatoriale che potrebbe essere utilizzata ad altri fini generici e specifici da parte dell'I.N.A.M.

312. - d) inopportunità della istituzione di un apposito ente per la gestione degli assegni familiari e di altre forme integrative e sostitutive della retribuzione.

Salvo quanto verrà in prosieguo accennato, specie nei riflessi dell'I.N.A.M. circa l'ordinamento strutturale di ciascuno dei tre grandi istituti cui è affidata in prevalenza la gestione della previdenza sociale in Italia, non sembra quindi che siano da avanzare *proposte sostanziali* dirette a modificarne il campo di azione a ciascuno attualmente attribuito.

Quanto sopra è detto, vale anche per ciò che concerne i servizi degli assegni familiari e di altre forme integrative e sostitutive della retribuzione ed il servizio delle indennità per disoccupazione, servizi che, secondo le proposte della Commissione per la riforma della previdenza sociale, avrebbero dovuto essere demandati ad un apposito Istituto.

È da ritenere che il voto dell'accennata Commissione sia stato espresso soprattutto in considerazione della notevole diversità che, sotto il profilo tecnico-assicurativo, sussiste tra le prestazioni connesse agli eventi tipici tutelati dalla previdenza (malattia, inabilità, vecchiaia, morte) e le prestazioni connesse all'ordinamento degli assegni familiari che non sono in funzione sostitutiva della retribuzione, ma soltanto in funzione integrativa della stessa secondo la consistenza numerica del nucleo familiare del lavoratore.

Non può disconoscersi che tale diversa fisionomia determina una sostanziale differenziazione di concezione e di finalità che si ripercuote sull'ordinamento e sulla funzionalità dei sistemi e degli organi propri della disciplina degli specifici settori in cui la previdenza e gli assegni familiari rispettivamente operano.

Ma, anche per quanto riflette tale problema, non sembra conveniente prescindere da valutazioni inerenti al processo di nascita e di formazione di questa o di quella istituzione previdenziale od assistenziale, sicché ove si constati una consolidata situazione di fatto - determinatasi in conseguenza di tale processo di formazione, che soddisfi sotto ogni aspetto le esigenze proprie del settore cui essa situazione si riferisce - non si ha motivo di apportare innovazioni che, oltre costituire, con la creazione di distinti organismi, causa di aggravii nelle spese di gestione, disturberebbero sensibilmente utili procedure già costituite ed accettate e che hanno realizzato notevoli ed efficaci semplificazioni nella funzionalità dei sistemi esistenti. Ci si riferisce soprattutto, alla procedura in atto per il versamento dei contributi sia delle forme previdenziali, sia del settore assegni familiari ed altre gestioni speciali dell'I.N.P.S., procedura che consente

il conguaglio tra quanto dovuto per contribuzione e quanto pagato per assegni familiari da ciascuna azienda, cosicché, in definitiva, il movimento dei fondi tra istituto gestore ed azienda si riduce al pagamento di differenze con notevoli vantaggi di ordine finanziario e funzionale per i datori di lavoro.

313. - e) modificazione di struttura dell'I.N.A.M.

Ove si osservi, anche soltanto sotto l'aspetto del numero e della qualificazione degli enti gestori, l'assicurazione contro le malattie appare tra le varie forme di previdenza istituite in Italia quella che non ha ancora superato la fase della sua formazione.

Uno degli obiettivi della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), era di porre fine allo stato di estremo frazionamento dell'assistenza malattia, conferendo, mediante la costituzione dell'ente «Mutualità - Istituto per l'assistenza di malattia per i lavoratori», una struttura unitaria alle molteplici e varie istituzioni che, sotto lo spirito della mutualità sindacale, erano sorte soprattutto per effetto di c.c.l. stipulati in base alla L. 3 aprile 1926, n. 563 (2).

Il concetto unitario cui era diretto l'ordinamento statuito con la L. 11 gennaio 1943, n. 138, (1), appariva evidente sia per quanto disposto dall'art. 4 (1) della legge stessa circa l'obbligo di iscrizione all'ente dei lavoratori di ogni ramo di attività rappresentati dalle rispettive Associazioni sindacali, sia per quanto disposto dall'art. 38 (3) circa la fusione, nell'ente, degli organismi dall'articolo stesso indicati, cioè della quasi totalità di quelli cui allora era affidata la gestione dell'assicurazione contro le malattie. Tale fusione avrebbe dovuto avere effetto, per ciascuno degli enti, dalla data che sarebbe stata fissata con decreto reale. Senonché lo stesso R.D. 6 maggio 1943, n. 400, (4) che fissava la data di fusione al 1° giugno successivo, già non comprendeva, nella elencazione degli enti, la Cassa nazionale assistenza impiegati agricoli e forestali, nonostante che essa risultasse espressamente indicata tra quelli da fondersi dall'art. 38 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (3).

Tale deroga all'unitarietà dell'assicurazione contro le malattie sotto l'aspetto dell'ente gestore non è rimasta isolata, in quanto, a prescindere anche dalla mancata fusione nell'I.N.A.M. delle Casse di Trento e di Bolzano (mancata fusione che ha trovato successiva legittimazione in base alla L. R.

(1) v. nota 1, pag. 778.

(2) v. nota 5, pag. 138.

(3) v. nota 1, pag. 899.

(4) v. nota 1, pag. 153.

n. 25 del 1954 (1), più di trecento Casse mutue aziendali ed interaziendali, alcune di dimensioni notevoli perché costituite in seno ad importanti complessi industriali, si sono sottratte alla fusione e conservano tuttora, quali organismi di fatto, la gestione dell'assicurazione.

Si è determinato, pertanto, un vero e proprio stato di illegittimità nell'ordinamento strutturale dell'assicurazione malattia, stato di illegittimità che ha provocato contraddizioni ed antitesi anche in sede giurisdizionale.

È rimarchevole infatti che, mentre la Cassazione - sezioni unite - ha dichiarato che le Casse mutue aziendali, sorte con carattere di enti privati, mantengono tale natura e conservano la loro autonomia, perché da considerarsi non ancora incorporate nell'I.N.A.M., il Consiglio di Stato ha deciso che le Casse mutue aziendali, anche se non incorporate di fatto nell'I.N.A.M., costituiscono uffici periferici di tale istituto.

Sarebbe sufficiente questo solo aspetto del problema per mettere in evidenza quanto appaia indispensabile una definizione in sede legislativa della situazione anormale determinatasi per effetto della L. 11 gennaio 1943, n. 138. (2) La mancata applicazione di tale legge per quanto riflette la tuttora tollerata esistenza di fatto delle Casse mutue aziendali, è da ritenersi derivante soprattutto da un difetto fondamentale della legge medesima, difetto che ne avrebbe dovuta rendere necessaria ed urgente la completa e sostanziale revisione, è sicché da rilevare quanto grave sia stata la carenza di iniziativa che ha tenuto e tiene tuttora in stato di transitorietà confusa ed incerta l'ordinamento di un settore tanto importante della previdenza sociale.

Il difetto cui si è accennato attiene all'intera struttura della legge, che è il prodotto - anche come tale imperfetto e spesso oscuro - del particolare ordinamento sindacale corporativo distrutto dal sopraggiungere degli eventi politici degli anni dal 1943 al 1945.

Le circostanze specifiche che hanno ostacolato l'applicazione delle norme di fusione sono state le seguenti:

a) *impossibilità* di sacrificare, in sede di allineamento generale ed uniforme delle prestazioni nell'ente mutualistico unico nazionale, le più vantaggiose condizioni di assistenza e di previdenza conseguite dai lavoratori mediante la contrattazione collettiva:

b) *resistenza* dei lavoratori interessati all'abbandono di sistemi ed ordinamenti da tempo proficuamente sperimentati e già consolidati;

(1) v. nota 2, pag. 297.

(2) v. nota 1, pag. 152.

c) *impossibilità* di spiegare negli enti gestori di tutela multipla associata la sola assistenza di malattia per trasferirla all'ente unico mutualistico senza turbare l'andamento delle rimanenti gestioni.

Il problema deve essere affrontato e risolto secondo i criteri generali che, in sede legislativa, prevarranno nella riforma dell'intero settore dell'assistenza di malattia. Al fine ora accennato, merita che siano esposte alcune considerazioni che, sotto l'aspetto della convenienza dell'unità o della pluralità degli organi gestori, forniscano elementi di indirizzo per la soluzione da adottarsi.

È da premettere che il frazionamento della gestione fra più enti, ove - naturalmente - si escludano i Paesi che, avendo istituito un servizio nazionale sanitario, sono ormai fuori dell'orbita dei sistemi previdenziali (Gran Bretagna, Bulgaria, Cecoslovacchia, Jugoslavia), appare, più che in altro settore previdenziale, accentuato in quello dell'assicurazione malattia. Il sistema della assistenza sanitaria da parte di distinte e spesso numerosissime Casse mutue (territoriali, aziendali, professionali) funziona, infatti, in Austria, Belgio, Danimarca, Lussemburgo, Francia, Germania occidentale, Olanda, Svezia, Svizzera, Portogallo, pur risultando peraltro, nella maggioranza di tali Paesi, attuata, sia sotto l'aspetto funzionale sia sotto quello finanziario, la coordinazione dell'azione delle singole Casse mutue attraverso l'esistenza o la costituzione di una Cassa nazionale o di una o più Federazioni nazionali.

La Conferenza internazionale del lavoro (34^a sessione), nel determinare gli obiettivi e le norme minime per la sicurezza sociale nel settore delle malattie, ebbe a esprimersi in linea di massima in senso favorevole ad una gestione dell'assicurazione affidata ad istituzioni autonome sotto il controllo dello Stato, pur premettendo che in materia era da escludere l'opportunità di un voto che auspicasse un'organizzazione uniforme, essendo le singole soluzioni legate a tradizioni, struttura sociale e circostanze particolari di ciascuna nazione.

Pur rilevandosi nella maggioranza dei Paesi che hanno unificati e coordinati i loro molteplici regimi di assicurazione sociale o che recentemente li hanno introdotti, la tendenza ad affidarne la gestione ad un solo organismo nazionale centralizzato, a tale tendenza fanno eccezione le forme previdenziali che coprono rischi di corta durata, tipici quelli della assicurazione contro le malattie e meno di ogni altro suscettibili di centralizzazione.

La natura degli eventi coperti e delle prestazioni concesse richiede, infatti, nell'assicurazione malattia, più che in qualsiasi altra, un contatto diretto tra l'assicurato e l'ente gestore. Ciò è realizzabile mediante il più

minuto frazionamento degli organi di amministrazione e tecnici cui è demandato il compito di erogare le prestazioni.

È da considerare, inoltre, che, mentre le forme previdenziali dirette al pensionamento impongono la necessità di accumulare riserve considerevoli ed, in conseguenza, quella di includere un gran numero di persone in una stessa unità di gestione, ciò non si verifica per l'assicurazione malattie.

L'esigenza di tenere collegato il maggior numero possibile di categorie in un'unica forma di assicurazione generale per il pensionamento e, quindi, di rafforzarne la struttura unitaria mediante la concentrazione della gestione in un solo organo, ha, inoltre, lo scopo di combattere gli egoismi diretti alla creazione di distinte e preferenziali prestazioni economiche. Tale pericolo è meno sensibile nel settore dell'assicurazione malattia, ove la prestazione prevalente è quella dell'assistenza sanitaria che, come tale, non ammette differenziazioni, né per entità, né per efficienza.

Si obietta che l'esigenza di uno stretto e diretto contatto tra ente gestore e beneficiario, propria dell'assicurazione malattia, può essere soddisfatta anche nel caso di gestione affidata ad unico ente nazionale, ove esso abbia un ben congegnato decentramento funzionale e territoriale. Senonché, a parte la considerazione che tale attuazione comporterebbe oneri sensibili nel costo della gestione e delle prestazioni, l'esistenza di un ente unico centrale non consentirebbe, pur ipotizzando la più ampia volontà di decentralizzare e la più perfetta organizzazione a ciò diretta, assoluta autonomia tecnica ed organizzativa degli organi locali che conserverebbero il carattere e le funzioni di uffici periferici legati essenzialmente come tali a direttive uniformi provenienti dal centro.

La struttura dell'assicurazione malattia, articolata sulla base di organi aventi autonomia tecnica ed amministrativa, comporta inoltre che le categorie interessate, datori di lavoro e lavoratori ed anche quella cui essenzialmente è affidato il servizio delle prestazioni, cioè la categoria dei medici, partecipino localmente anzi siano protagonisti dell'esame e della soluzione dei più delicati problemi, anche di ordine finanziario, attinenti alla gestione della assicurazione. Da ciò deriva il vantaggio di indurre le accennate categorie alla maggiore prudenza che, per quanto riflette i lavoratori, ove essi siano chiamati a sostenere, anche in parte, l'onere della gestione, determina parsimonie e senso di responsabilità nella denuncia delle malattie onde limitarla a casi di infermità reali e consistenti.

È da ritenere, peraltro, che la maggiore efficienza connessa al sistema della gestione articolata su casse autonome si verifichi quando si tratti di realizzazioni che abbiano a presupposto un vero e proprio regime di mutualità.

Ciò può riconoscersi soprattutto se vi sia collaborazione contributiva da parte degli iscritti alle Casse, cioè dei beneficiari delle prestazioni. Ove, invece, l'onere contributivo gravi totalmente sul datore di lavoro e si realizzi un sistema di prestazioni indifferenziate tra cassa e cassa, alcuni dei vantaggi propri del sistema mutualistico non esistono o si verificano in misura ridotta.

Nella più recente realizzazione legislativa del settore dell'assicurazione malattia, è prevalso l'indirizzo di affidarne la gestione a Casse mutue aventi propria personalità giuridica e propri organi di amministrazione riunite in Federazioni nazionali aventi funzioni regolatrici dell'attività e della gestione delle Casse mutue con particolare riguardo alle esigenze di coordinamento e di solidarietà nell'ambito nazionale (L. 22 novembre 1954, n. 1136 (1), sull'assicurazione obbligatoria malattia per i coltivatori diretti; L. 29 dicembre 1956, n. 1533 (2) sull'assicurazione obbligatoria malattia per gli artigiani).

Le Casse mutue, mentre per la categoria degli artigiani sono soltanto provinciali, per quella dei coltivatori diretti sono provinciali per l'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica sanitaria od ostetrica, comunali e finanche frazionali - ove particolari esigenze lo richiedano - per l'erogazione delle prestazioni di assistenza medica ed ostetrica generica a domicilio ed in ambulatorio.

L'ordinamento dell'assicurazione malattia, sia per quanto riguarda i coltivatori diretti, sia per quanto riguarda gli artigiani, presenta in verità caratteristiche differenziali in confronto dell'assicurazione generale, consistenti sia nella natura del finanziamento proveniente in parte dallo Stato, in parte direttamente dai beneficiari dell'assicurazione, sia per la consistenza delle prestazioni, limitate ad alcune di quelle previste dall'assicurazione generale con facoltà di integrarle per effetto di autonome deliberazioni da parte delle singole casse e mediante la imposizione di contribuzioni suppletive a carico dei beneficiari. Questi due aspetti accentuano il carattere mutualistico della gestione e ne giustificano in parte l'autonomia di ordinamento in confronto dell'I.N.A.M. Si dice « in parte », in quanto, ove si guardi alla natura delle prestazioni, queste, anche se limitate nella consistenza, si identificano con quelle dell'assicurazione generale, sicché non sarebbe stato impossibile affidarne l'erogazione all'I.N.A.M., introducendo opportune norme per tenerne distinti gli oneri finanziari.

Può ritenersi, quindi, che, alla determinazione di articolare mutualisticamente l'assicurazione malattia per i coltivatori diretti e per gli artigiani, abbiano influito considerazioni attinenti alla maggiore efficienza funzionale

(1) v. nota 2, pag. 113.

(2) v. nota 3, pag. 113.

che, secondo i criteri che sono stati accennati, deriva all'assicurazione malattia dalla molteplicità degli organi di gestione.

Tutto quanto sopra espresso porta a constatare che elementi obiettivi, prevalsi anche in sede di recentissime realizzazioni legislative, militano a favore di un ordinamento frazionato dell'assicurazione contro le malattie. Ciò induce a considerare se non convenga estendere tale frazionamento anche nel settore nel quale opera l'assicurazione generale, cioè nel settore affidato all'I.N.A.M., conferendo a questo istituto un ordinamento che, senza menomare le esigenze unitarie dell'assicurazione, crei le premesse per un'azione più rapida, più efficiente e, come tale, più accetta agli assicurati e che consentano di legittimare la situazione anormale determinatasi per effetto della tuttora non attuata fusione nell'I.N.A.M. di un notevole numero di casse aziendali.

Le censure di cui l'assicurazione contro le malattie nella sua attuale essenza è oggetto, si riferiscono alla struttura ed alla funzionalità dell'ente gestore, più che all'ordinamento normativo sui soggetti protetti, sulle prestazioni, e sulle fonti finanziarie.

Pur rilevandosi che, secondo le intenzioni del legislatore del 1943, lo I.N.A.M. avrebbe dovuto essere un organo soltanto coordinatore delle attività esistenti senza annullare le distinzioni già assunte a base della mutualità sindacale, gli avvenimenti e le concezioni successive hanno determinato una disciplina sempre più diretta all'accentramento ed all'organizzazione sul tipo dei grandi enti assicuratori preesistenti, cioè l'I.N.P.S. e l'I.N.A.I.L. Sicché attualmente l'I.N.A.M., al centro ed alla periferia, presenta un ordinamento a struttura burocratica, cioè unico ente nazionale con dipendenze periferiche che operano secondo le disposizioni della direzione centrale. I comitati provinciali non hanno alcuna autonomia; le loro funzioni sono soltanto di vigilanza sull'attuazione delle istruzioni impartite dall'amministrazione centrale e puramente consultive per l'adattamento dei servizi alle contingenze locali.

Mancano, quindi, i vantaggi che, secondo quanto sopra esposto, sono propri della costituzione di enti che localmente abbiano autonomia amministrativa e siano soggetti soltanto al controllo ed alla coordinazione da parte di un ente nazionale.

Ciò premesso, il problema è da impostarsi nei seguenti termini: l'ordinamento da conferirsi all'I.N.A.M. deve conformarsi ai criteri prevalsi nelle più recenti realizzazioni legislative in materia di assicurazione malattia, quella per i coltivatori diretti e quella per gli artigiani, ovvero, pur ispirandosi nelle linee fondamentali a tali criteri, deve discostarsene in alcuni punti soprattutto in considerazione della diversa sfera di azione (la-

voratori dipendenti) nella quale l'I.N.A.M. opera e delle conseguenti differenziazioni del sistema previdenziale?

Tali differenziazioni attengono soprattutto alle seguenti caratteristiche proprie dell'assicurazione generale nei confronti di quella concernente le categorie dei coltivatori diretti e degli artigiani:

1°) il campo di applicazione dell'assicurazione generale è molto più vasto ed è eterogeneo in quanto pressoché tutti i lavoratori dipendenti appartenenti ad ogni ramo di attività economica sono compresi nell'obbligo assicurativo;

2°) i contributi dell'assicurazione generale sono corrisposti dai datori di lavoro, mentre nei settori dei coltivatori diretti e degli artigiani sono gli stessi beneficiari dell'assicurazione, anche se a titolo di appartenenti al nucleo familiare, che contribuiscono prevalentemente al finanziamento della stessa e vi contribuiscono *pro-capite*, mentre il contributo dell'assicurazione generale è in proporzione della retribuzione percepita dal prestatore d'opera;

3°) lo Stato, mentre non sopporta alcun onere per l'assicurazione generale, interviene finanziariamente nell'assicurazione dei coltivatori diretti e degli artigiani con un contributo capitario per ogni soggetto assistibile;

4°) l'assicurazione generale garantisce prestazioni economiche e prestazioni sanitarie, mentre nel settore dei coltivatori diretti e degli artigiani sono previste soltanto prestazioni sanitarie e queste ultime in misura limitata in confronto di quelle previste per i lavoratori iscritti all'I.N.A.M., le cui categorie - tranne qualche eccezione - godono di una assistenza sanitaria pressoché identica. Quanto accennato comporta una elasticità di comportamento nell'assistenza dei coltivatori diretti e degli artigiani, elasticità che agisce nell'ambito di ogni cassa mutua.

Le accennate caratteristiche sminuiscono evidentemente l'efficacia del concetto mutualistico e ne inficiano alcune premesse. Peraltro non cancellano del tutto gli aspetti positivi che da un'organizzazione articolata sulla base di enti locali aventi individualità e ben definita sfera di autonomia può derivare alla efficienza dell'assicurazione contro le malattie. Cosicché, tenendo presente quanto di diverso si rileva nella struttura della assicurazione generale e garantendo la esigenza fondamentale di non turbare, ma di perfezionare, l'omogeneità delle prestazioni sulla base di un *minimum* largamente valutato ed assicurato ad ogni soggetto protetto, riteniamo che l'ordinamento mutualistico, prevalso nelle recenti realizzazioni nei confronti dei coltivatori diretti e degli artigiani, possa costituire indirizzo per orientare una riforma della struttura dell'I.N.A.M., con le

deroghe necessarie a salvaguardia della caratteristica propria dell'assicurazione generale.

Tale ordinamento potrebbe, nelle sue linee fondamentali, essere informato ai seguenti criteri:

1^o) l'assicurazione dovrebbe essere gestita in ciascuna provincia da una cassa, con sede nel capoluogo, avente personalità giuridica di diritto pubblico, gestione autonoma e proprio bilancio;

2^o) dovrebbe essere prevista la possibilità di costituzione nell'ambito di una stessa provincia, ove esigenze di proficuo decentramento funzionale lo richiedano, di casse a più limitata circoscrizione territoriale o di casse di aziende;

3^o) le casse aziendali, attualmente operanti con funzione sostitutiva dell'I.N.A.M., dovrebbero avere una sfera di competenza limitata al territorio di una sola provincia e dovrebbero considerarsi quali sezioni staccate, prive di propria personalità giuridica, dell'organismo provinciale, alle dipendenze del quale dovrebbero operare sia pure con gestione separata;

4^o) dato che il numero considerevole ed eterogeneo degli iscritti e le fonti del finanziamento che comportano la composizione paritetica dei consigli di amministrazione, ne renderebbero molto complessa la nomina col sistema delle elezioni, questa dovrebbe esser fatta con decreto ministeriale su designazione delle organizzazioni sindacali, con la integrazione di elementi locali in rappresentanza della categoria dei sanitari. Del consiglio di amministrazione di ciascuna cassa provinciale dovrebbero, inoltre, far parte di diritto, i rappresentanti delle casse aziendali della provincia a gestione autonoma;

5^o) al consiglio di amministrazione delle singole Casse dovrebbe competere: l'approvazione dei bilanci; la gestione patrimoniale; la regolamentazione e la decisione sui ricorsi; la disciplina del personale; la sorveglianza sul funzionamento dei servizi e sulla efficienza dell'assistenza sanitaria; la statuizione — nei limiti delle direttive centrali — in materia di rapporti con la categoria dei sanitari; l'istituzione, ove si verificano avanzi di gestione dopo aver soddisfatto alle prestazioni obbligatorie ed erogato quanto dovuto a titolo di solidarietà nazionale, di forme di assistenze integrative;

6^o) i rapporti di vigilanza e di collegamento con l'ente centrale dovrebbero essere garantiti, tra l'altro, demandando all'ente centrale stesso la nomina del presidente e del direttore della cassa;

7^o) l'attuale I.N.A.M. dovrebbe essere trasformato in Federazione nazionale delle casse di malattia, ente di diritto pubblico con personalità giuridica, sotto la vigilanza dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro;

8°) all'organismo centrale, dovrebbe affluire una quota dei contributi sia per le sue necessità funzionali e per il funzionamento delle attrezzature comuni, sia come fondo di mutualità generale destinato a sopperire alle deficienze finanziarie degli organismi provinciali al fine di garantire un livello comune di assistenza anche in favore dei lavoratori operanti in zone di minore reddito od appartenenti a diversi settori produttivi e di permettere un perequato sviluppo delle attrezzature in tutto il territorio nazionale;

9°) oltre al compito di nominare i presidenti ed i direttori delle casse provinciali, l'organismo centrale dovrebbe: attendere a funzioni di collegamento, di sorveglianza e di controllo delle gestioni affidate alle singole casse; studiare e fornire direttive di carattere nazionale in merito ai fatti che caratterizzano l'assicurazione di malattia; svolgere opera di propulsione, di studio, di divulgazione dei problemi ad essa relativi; provvedere all'istituzione e gestione di servizi sanitari a carattere nazionale, essenziali e comuni all'attività delle singole casse;

10°) l'organismo centrale dovrebbe essere costituito da un presidente e da un consiglio di amministrazione, entrambi di nomina governativa. Il consiglio di amministrazione dovrebbe essere composto da rappresentanti delle organizzazioni sindacali ed integrato dalla rappresentanza della categoria dei sanitari e dai funzionari in rappresentanza dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro e della sanità.

L'ordinamento di cui sono state accennate le linee fondamentali, consentirebbe di soddisfare le più essenziali esigenze funzionali dell'assicurazione malattia in quanto, mentre ne attuerebbe il frazionamento degli organi di gestione mettendoli a diretto ed immediato contatto degli assicurati, ne garantirebbe l'unità di azione e la equa distribuzione delle disponibilità finanziarie, senza escludere — dopo avere garantita su di un piano nazionale la più assoluta identità di prestazioni — la possibilità di istituire trattamenti integrativi a vantaggio degli iscritti a casse la cui gestione presentasse margini utili.

È da ritenere, inoltre, che con la immissione nelle singole gestioni dei rappresentanti le categorie dei sanitari, si verrebbe a determinare la premessa per una più fattiva collaborazione dei medici all'andamento dell'assicurazione e per facilitare la soluzione dei problemi attinenti alla regolamentazione dei rapporti fra gli enti gestori e la categoria dei sanitari.

La buona costante regolamentazione di tali rapporti costituisce elemento essenziale per un efficiente andamento dell'assicurazione. Altro elemento essenziale è la fiducia che deve legare gli assicurati all'ente gestore, fiducia che comporta la diretta conoscenza dell'opera svolta dall'ente stesso e delle difficoltà attinenti a tale svolgimento.

Ciò può derivare esclusivamente da un dimensionamento dell'ente gestore che consenta di farne organo diretto del nucleo dei beneficiari e funzionante vicino ai medesimi.

Le esigenze di una gestione oculata e contenuta saranno più facilmente soddisfatte, ove si determini la possibilità del controllo reciproco dei mutuati e si eviti una costante presa di posizione polemica degli assistiti verso l'ente gestore e, inoltre, quando gli assicurati possano sperare che margini attivi di gestione determineranno un miglioramento dell'assistenza sanitaria loro personalmente riservata con l'introduzione od il potenziamento di interventi integrativi, quali cure convalescenziarie, cure climatiche o termali, apparecchi di protesi, rieducazione al lavoro, ed ogni altra possibile attività a complemento della terapia.

314. - f) inopportunità della fusione degli enti minori gestori di forme di tutela contro le malattie.

Ad integrazione di quanto sopra esposto circa l'ordinamento della gestione dell'assicurazione malattia, è da valutare se convenga che siano conservati, come enti distinti ed autonomi, ovvero se convenga che siano fusi nell'I.N.A.M. o immessi nell'auspicata federazione nazionale, gli istituti cui, in base all'ordinamento vigente, è affidata per alcuni settori l'assistenza economica e sanitaria o soltanto sanitaria in caso di malattia degli iscritti agli enti medesimi.

Tali enti sono per il settore dei dipendenti dello Stato l'E.N.P.A.S., per il settore dei dipendenti degli enti locali l'I.N.A.D.E.L., per il settore dei dipendenti da enti di diritto pubblico l'E.N.P.D.E.D.P., per i lavoratori dello spettacolo l'E.N.P.A.L.S., per i giornalisti l'I.N.P.G.I., per la gente di mare le tre Casse marittime.

l^o) Per quanto concernel'E.N.P.A.S., l'I.N.A.D.E.L. e l'E.N.P.D.E.D.P., è da osservare che il personale cui si riferisce l'assistenza a tali enti devoluta, presenta, nella natura del rapporto che lo lega alle rispettive amministrazioni, caratteristiche diverse da quelle proprie del rapporto di lavoro dei dipendenti da aziende private. Ciò comporta che l'assistenza da parte degli enti assicuratori è di natura esclusivamente sanitaria e non si concreta anche in prestazioni economiche, salvo la corresponsione di assegni di morte concessi, più che a titolo di prestazione, a titolo di rimborso delle spese funerarie. Quanto detto è in dipendenza del fatto che la natura del rapporto d'impiego pubblico comporta quasi sempre la conservazione, per una certa durata, di parte della retribuzione.

Tale circostanza ed anche altre caratteristiche proprie della categoria dei lavoratori iscritti agli enti di cui trattasi determinano che le presta-

zioni sanitarie da parte degli enti stessi si svolgano prevalentemente nella forma di assistenza indiretta, cioè col metodo del rimborso a tariffa in base a giustificazione delle spese sostenute. Ciò comporta una organizzazione diversa e meno complessa di quella propria degli enti chiamati a fornire prestazioni dirette di assistenza sanitaria, sicché - dato che il sistema dell'assistenza indiretta è insito nella natura dell'ente ed è accetto alle categorie - non pare che vi sia motivo di sostituirlo ovvero di determinare, affidandone la gestione ad altro ente in cui prevalga il sistema dell'assistenza diretta, non già una fusione, ma una sovrapposizione di funzioni con aspetti più complessi di quelli attuali attinenti a separate e distinte attività funzionali.

D'altra parte, non è concepibile, in dipendenza delle caratteristiche proprie delle categorie protette, della natura del finanziamento e della accennata particolarità del sistema di prestazioni, l'immissione dell'E.N.P.A.S., dell'I.N.A.D.E.L., dell'E.N.P.D.E.D.P. in una istituenda Federazione nazionale delle casse mutue di malattia, perché nel caso, oltre a mancare i presupposti per tale immissione, non avrebbe modo di esplicarsi la azione di perequazione ed equilibrio finanziario, compito essenziale della Federazione.

Inoltre, le considerazioni svolte a favore del frazionamento degli enti gestori dell'assistenza malattie valgono anche nei confronti degli enti di cui trattasi nel senso di mantenere autonome e distinte gestioni nei riguardi di ciascuna delle categorie dei dipendenti dallo Stato, dagli enti locali e dagli enti pubblici, cosicché sembra che non convenga neanche prospettarsi il problema della fusione dei tre enti in un unico ente di gestione. Ciò comporterebbe, d'altra parte, la soluzione di complessi problemi, soprattutto di ordine finanziario, in relazione all'entità, natura ed incidenza dei notevoli oneri contributivi attinenti a ciascuno dei settori impiegatizi cui l'assistenza sanitaria si riferisce.

È da osservare, infine, che l'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L., in aderenza a particolari necessità delle categorie, svolgono compiti a carattere particolare (previdenza-credito) erogando prestazioni non strettamente assistenziali per cui l'eventuale fusione metterebbe in pericolo la continuazione di tali prestazioni che mal potrebbero sussistere senza essere inserite nell'ampia organizzazione esistente per l'assistenza sanitaria.

In relazione a quanto accennato è da rilevare, infatti, che all'E.N.P.A.S. è affidata anche una gestione denominata « previdenza » diretta ad erogare, a favore di alcune categorie di iscritti, indennità di buonuscita, assegni vitalizi in caso di mancanza del diritto a pensione, assistenza educativa, scolastica e profilattica ad orfani e figli.

L'E.N.P.A.S. eroga, inoltre, indennità giornaliera ai salariati per assenza dal lavoro dovute a malattia, gestazione o puerperio ed esercita il piccolo credito sotto forma di erogazione di prestiti ai propri iscritti.

Tali forme di attività marginali, pur trovando alcune di esse riscontro in quelle di altri enti che operano nel settore dei dipendenti da aziende economiche (si tenga presente l'E.N.A.O.L.I., per quanto concerne l'assistenza agli orfani dei lavoratori) è bene che restino nell'ambito di competenza dell'E.N.P.A.S., dato il carattere specifico della categoria ad esso iscritti. È da auspicare, peraltro, che la erogazione di indennità di buonuscita, che ha un vero e proprio aspetto sostitutivo ed integrativo del trattamento di pensione, sia concepita e disciplinata come elemento di un'unica liquidazione.

Quanto detto per l'E.N.P.A.S. valga anche per le attività marginali demandate all'I.N.A.D.E.L. (assegni vitalizi, indennità, premi di servizio, assistenza scolastica e profilattica ad orfani e figli degli iscritti). Per l'indennità premio di servizio è da auspicare quanto sopra espresso in materia di indennità di buonuscita nei riguardi degli iscritti all'E.N.P.A.S.

2^o) La categoria dei marittimi ha costituito, sin dalle più lontane origini, proprie ed autonome gestioni previdenziali, e, pur quando le assicurazioni obbligatorie si sono generalizzate, tali gestioni hanno conservata distinta personalità.

Pertanto, oggi — mentre per il pensionamento agisce la Cassa nazionale della previdenza marinara, gestita dall'I.N.P.S., cassa che ha — a differenza degli altri fondi speciali di previdenza gestiti dallo stesso istituto — propria personalità giuridica, per il settore infortuni e per quello delle malattie agiscono nei confronti dei marittimi tre distinti enti a circoscrizione interregionale: la Cassa marittima tirrena; la Cassa marittima adriatica; la Cassa marittima meridionale, la cui essenza e funzionalità trovano disciplina in disposizioni di legge, cosicché si tratta di enti che operano su di un piano di legittimità.

Devono le Casse marittime essere conservate, ovvero conviene inserirne l'attività, per quanto riguarda gli infortuni, in quella dell'I.N.A.I.L. e per quanto riguarda le malattie in quella dell'I.N.A.M., ovvero nell'auspicata organizzazione federalistica mutualistica?

Devono le tre Casse marittime mantenersi distinte o conviene fonderle in unico ente nazionale?

È da rilevare che l'autonoma gestione delle Casse marittime trae origine dalla circostanza che la gente di mare è stata la prima a fruire della tutela legale nei casi di inabilità al guadagno conseguente a sinistro o malattia. È da notare, inoltre, che le particolari condizioni in cui si svolge il lavoro

marittimo hanno richiesto una regolamentazione delle assicurazioni sociali sotto molti aspetti diversa da quella degli altri settori.

Uno degli aspetti caratteristici della categoria è la estrema mobilità degli assicurati, che richiede un corrispondente sviluppo dell'organizzazione assistenziale lungo le rotte di navigazione in patria e all'estero, nonché una intima fiduciaria collaborazione tra servizi medici, comando della nave, armatore e sue agenzie all'estero e istituto assicuratore. Altri aspetti particolari della categoria sono la estrema variabilità dei rischi, dalla quale consegue la necessità di frequenti variazioni nella classificazione e tariffazione dei medesimi. Nel settore è impossibile la preventiva valutazione della portata economica delle prestazioni anche perché soggetta, quando effettuata all'estero (e ciò si verifica soprattutto per le malattie), alla influenza dell'alea valutaria.

Nel settore, essendo per alcune categorie molto diffusa la forma di arruolamento a quote di partecipazione o alla parte, occorre frequentemente ricorrere, agli effetti assicurativi, all'applicazione di salari convenzionali.

Le considerazioni svolte valgono, per quanto riguarda l'autonomia delle gestioni dell'assicurazione malattia, in aggiunta a quelle generali che militano a favore della pluralità degli organi gestori nello specifico settore accennato.

È rimarchevole, a proposito, la circostanza che l'assicurazione contro le malattie nei riguardi dei marittimi fu in un primo tempo gestita dalla Cassa della gente di mare e dell'aria, unico ente per tutto il territorio nazionale con organizzazione centralizzata. Tale organizzazione si dimostrò non corrispondente alle necessità imposte dalle particolari condizioni del lavoro marittimo, sicché l'assicurazione malattia, già gestita dalla Cassa anzi accennata, veniva affidata ai sindacati marittimi obbligatori, denominati poi « casse marittime ».

Sotto il profilo dell'ordinamento è da considerare che le Casse marittime, pur costituendo distinti enti di diritto pubblico con personalità giuridica ed aventi distinti consigli di amministrazione, hanno statuti conformi. Pur in piena autonomia, ciascuna Cassa provvede agli adempimenti anche nei confronti dei marittimi iscritti presso le Casse consorelle, agendo come mandataria con pienezza di poteri, cosicché sono assicurati i vantaggi del decentramento e si realizzano elasticità di movimento nell'assistenza ed immediatezza di decisione, tanto più necessarie trattandosi di una massa di assistibili in continuo movimento.

Mentre in tal modo ed anche perché è in funzione un permanente comitato di coordinazione, non deriva danno all'assistenza per effetto della tripartizione della competenza territoriale fra le Casse marittime, tale tripartizione consente l'adattamento dell'organizzazione a peculiari condizioni

di ambiente e di rischio senza nuocere all'unità di indirizzo e di intenti ed alla fusione del potenziale mutualistico. Infatti per i rischi di maggiore gravità le tre Casse sono unite in coassicurazione, costituendo contrattualmente per tali rischi una mutualità nazionale. L'organizzazione dei servizi amministrativi e sanitari all'estero è comune alle tre Casse.

È da constatare, quindi, che sul piano organizzativo la gestione delle assicurazioni sia infortunio, sia malattia nei confronti dei marittimi soddisfa alle esigenze connesse ad un buon funzionamento. Può ritenersi, anzi, che, nel settore marittimo, siano già realizzati i vantaggi al cui conseguimento sono dirette le proposte esposte circa un diverso ordinamento funzionale della gestione dell'assicurazione generale contro le malattie.

Tuttavia, da parte dei datori di lavoro interessati, si è prospettata l'opportunità, anche se vista solo in funzione del conseguimento dell'uniformità di onere contributivo, di riunire le tre Casse marittime.

In un colloquio avuto dalla Commissione, i rappresentanti di una organizzazione sindacale di datori di lavoro armatoriali di Bari, hanno dichiarato, in proposito, quanto segue: « Notiamo la differenza di contributi esistente fra Napoli, Genova e Trieste. Queste ultime due pagano meno di Napoli, Perché? Non si possono unificare le tre Casse in maniera da avere un unico trattamento? ».

Più oltre, nello stesso colloquio, è stata prospettata addirittura l'opportunità, per semplificazione degli adempimenti a carico dei datori di lavoro, di riunire in una unica Cassa le gestioni di tutte le forme previdenziali per i dipendenti dalle imprese armatoriali, sia per il personale di mare quanto per il personale in terra. Così testualmente è stato detto: « Noi abbiamo personale di mare e personale di terra e paghiamo alle diverse casse, ai diversi enti; per quelli di terra paghiamo all'I.N.A.I.L., all'I.N.A.M. e all'I.N.P.S., per quelli di mare alla Cassa marittima ed alla Cassa invalidi della marina mercantile. Come vede la stessa organizzazione, la stessa industria ha diverse branche. Non si potrebbero unificare in una sola Cassa i contributi che paghiamo? È un lavoro enorme; quindi, dispersione di tempo e di denaro ».

315. — g) modificazioni nei fondi speciali di previdenza.

Sono state indicate le categorie dei lavoratori che, in base a particolari disposizioni di legge, sono escluse dall'obbligo dell'assicurazione generale per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti. Alcune di tali categorie sono iscritte a fondi speciali di previdenza, sostitutivi per legge dell'anzì accennata assicurazione generale. Le gestioni, di tali fondi, pur svolgendosi separatamente, sono affidate all'I.N.P.S. ed amministrate dagli organi del detto

istituto, avendo comitati speciali che - meno per quanto riflette la decisione dei ricorsi - hanno compiti esclusivamente consultivi o tecnici (fondi di previdenza per marittimi, ferrotramvieri, telefonici, dipendenti da esattorie di imposte di consumo, da aziende private del gas ed elettriche).

Esistono, tre categorie di lavoratori il cui trattamento di pensione, sostitutivo dell'assicurazione generale obbligatoria, costituisce gestione affidata ad istituti autonomi.

Tali Istituti sono:

1°) L'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).

2°) L'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I.N.P.G.I.)

3°) L'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti da aziende industriali (I.N.P.D.A.I.)

Ai fini dell'indagine circa le fusioni e le trasformazioni che possono attuarsi per un migliore ordinamento ed una più efficiente funzionalità degli enti gestori, occorre valutare se sia conveniente, o no, mantenere le distinzioni esistenti e, quindi, le numerose separate gestioni di fondi previdenziali di categoria.

Indubbiamente, le gestioni previdenziali per categorie di lavoratori soddisfano, al massimo grado, le particolari esigenze dei gruppi professionali per i quali vengono istituite soprattutto perché il regime delle prestazioni viene meglio disciplinato in funzione dei rischi cui i singoli gruppi sono esposti, della frequenza di essi e delle condizioni speciali in cui il lavoro si svolge.

Inoltre, la concessione delle prestazioni può essere messa in più stretta dipendenza con le vicissitudini del rapporto di lavoro in modo da rendere automatica, ad esempio, la concessione della pensione di invalidità come conseguenza della risoluzione del rapporto stesso per sopraggiunta incapacità allo esercizio delle mansioni proprie della qualifica rivestita.

Dal punto di vista della commisurazione delle contribuzioni e delle prestazioni le singole gestioni previdenziali presentano problemi di più soddisfacente soluzione, in quanto è, per essi, possibile determinare, con maggiore esattezza, le leggi di progressione delle retribuzioni (sviluppo di carriera) e la frequenza degli eventi che danno diritto alle prestazioni.

Generalmente, poi, gli enti piccoli e per particolari categorie di lavoratori, consentono, con l'adozione di organi di amministrazione di composizione più ristretta e più direttamente rappresentativa degli interessati, una maggiore snellezza nell'articolazione della struttura burocratica che facilita il disbrigo delle pratiche correnti.

Se la gestione autonoma si estende, poi, fino a comprendere, per la stessa categoria, le diverse forme di tutela previdenziale, ai vantaggi sopra rappre-

sentati è da aggiungere quello, non trascurabile, di consentire alla categoria stessa la tutela per diversi eventi rivolgendosi ad un unico ente.

In linea di massima, quindi, l'istituzione di queste separate gestioni, specie quando, attraverso tali gestioni, amministrate da enti appositamente costituiti o da quelli già esistenti, i lavoratori conseguono, senza richiedere interventi finanziari dello Stato, vantaggi particolari nella tutela previdenziale, va mantenuta anche se in qualche caso - come per l'E.N.P.A.L.S. - la sfera di azione dell'ente risulta piuttosto artificiosamente ampliata a gruppi di lavoratori per i quali non sussistono le particolari caratteristiche di prestazioni d'opera che ne giustificano l'inclusione.

Quando trattasi, però, dell'eventuale inserimento di gestioni speciali per un solo evento protetto - ad esempio, invalidità e vecchiaia - relativamente a particolari categorie di lavoratori, amministrate da uno stesso ente, nella tutela generale gestita dall'ente medesimo per lo stesso evento, perché ciò possa permettersi e ad evitare che non siano soltanto interessi egoistici quelli che spingono le categorie (generalmente ad alta retribuzione) ad allontanarsi dalla mutualità generale, è necessario che tali categorie abbiano una propria funzione economica nettamente individuabile, siano formate da elementi che stabilmente ne facciano parte e siano, soprattutto, esposte a particolari rischi di lavoro per i quali sia opportuno provvedere con una distinta disciplina.

Per i trattamenti previdenziali gestiti dall'I.N.P.S., tali requisiti possono ritenersi, ad esempio, sussistenti soltanto per i marittimi ed i ferotramvieri ma non per i telefonici, per i dipendenti dalle imposte di consumo, dalle aziende del gas ed elettriche.

È, invece, auspicabile la istituzione di un Fondo autonomo per il personale di volo dell'aviazione civile.

Correlativamente alla riconosciuta esigenza del mantenimento di una pluralità di enti per la gestione di una o più forme di tutela previdenziale in favore di particolari categorie di lavoratori è necessario che venga considerata l'opportunità di un migliore e più completo coordinamento fra i diversi Enti gestori affinché vengano evitati non solo i casi di duplicità della tutela ma, soprattutto, quei casi in cui, per eccesso di tutela, il lavoratore finisce con il non essere affatto protetto.

Spesso, infatti, un lavoratore, il quale, durante la sua vita lavorativa, abbia prestato attività dipendente e retribuita presso datori di lavoro diversi con diritto di iscrizione a distinti fondi previdenziali, corre il rischio di liquidare, al momento del pensionamento, per il mancato collegamento tra i diversi enti gestori della stessa forma di tutela previdenziale, una pensione ridotta o non liquidare, addirittura, alcuna pensione.

Invero questo collegamento tra i trattamenti previdenziali gestiti dall'I.N.P.S. esiste già, anche se diversamente regolamentato, così come esiste tra la assicurazione obbligatoria generale per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti gestita dall'I.N.P.S. e le medesime forme di tutela gestite dallo E.N.P.A.L.S. e dall'I.N.P.D.A.I.

Sarebbe, però, opportuno che tale collegamento venisse non solo meglio e più uniformemente coordinato, ma anche esteso alle corrispondenti forme di tutela gestite dallo Stato e dagli enti locali.

316. — h) soppressione della gestione separata per il trattamento di maternità in favore delle lavoratrici a domicilio e delle addette ai servizi familiari.

La L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), che ha soppressa l'assicurazione nuzialità e natalità, demanda l'assistenza economica delle lavoratrici, relativamente ai periodi di gravidanza e di puerperio, agli Istituti dai quali le varie categorie sono assistite per malattia. Demanda invece all'I.N.P.S. la corresponsione di un assegno di maternità di lire 12.000 in caso di parto, o di lire 7.000 in caso di aborto, alle lavoratrici a domicilio ed alle addette ai servizi familiari.

La gestione relativa a tale forma di assicurazione si è rivelata notevolmente attiva di anno in anno, nonostante l'esiguità del contributo individuale. Ciò in dipendenza del numero assolutamente irrisorio delle lavoratrici che richiedono e si trovano in condizione di ottenere la prestazione economica anzi accennata. L'ammontare complessivo delle prestazioni concesse è tanto esiguo da essere superato dal costo della gestione nonostante che l'I.N.P.S. abbia ridotto al minimo l'addebito derivante alla stessa dalla ripartizione delle spese di amministrazione.

È da osservare che — almeno per quanto riguarda le domestiche — si tratta di una categoria la cui occupazione cessa assai spesso all'atto del matrimonio, cosicché, nel caso, gli eventi contemplati dall'assicurazione si verificano normalmente dopo che l'assicurazione ha cessato di spiegare efficacia.

Vi sono elementi, quindi, per ritenere ingiustificata l'esistenza di una gestione per prestazioni economiche inerenti all'evento parto o aborto separata dalle prestazioni di assistenza sanitaria dovute in dipendenza di tale evento. Tanto meno si giustifica che tale separata gestione sia affidata all'I.N.P.S. e non già all'I.N.A.M. cui spetta fornire assistenza sa-

(1) v. nota I, pag. 80.

nitaria per parto o aborto alle lavoratrici a domicilio, e, per effetto della L. 18 gennaio 1952, n. 35 (1), alle domestiche. Al passaggio della gestione non ostano difficoltà tecniche inerenti alla determinazione e riscossione del contributo. Infatti, l'I.N.A.M. già riscuote il contributo di assicurazione malattia per le domestiche direttamente dal datore di lavoro e dispone, per le lavoratrici a domicilio, dello strumento adatto per esigere il contributo dovuto.

317. - i) semplificazione negli organi delle gestioni speciali affidate all'I.N.P.S.

Accanto ai tre fondamentali organi collegiali dell'I.N.P.S. (consiglio di amministrazione, comitato esecutivo, collegio dei sindaci), esistono altri dodici organi collegiali (comitati speciali) con funzioni prevalentemente consultive. Ove si tenga presente che il comitato speciale per gli assegni familiari è formato da distinte sezioni che si riuniscono ed agiscono autonomamente, ne deriva che i comitati speciali funzionanti come organi collegiali dell'I.N.P.S. sono diciannove:

Le funzioni sindacali sono esercitate da quattro collegi.

L'esistenza di un così notevole numero di organi collegiali è fonte di inconvenienti specialmente per le inevitabili interferenze che si verificano nell'azione rispettiva e per il fatto che, dovendosi in alcune materie ottenere il parere di due o più organi collegiali, l'azione dell'istituto è spesso ritardata.

L'organizzazione dell'istituto guadagnerebbe in semplicità e rapidità, qualora l'attività amministrativa poggiasse per tutte le gestioni sul consiglio di amministrazione e sul comitato esecutivo e quella di controllo sopra un unico collegio sindacale. La funzione consultiva dovrebbe essere esercitata da un solo comitato tecnico nel quale dovrebbero trovare espressione tutte le categorie attualmente rappresentate nei comitati speciali.

Senonché è da osservare che le funzioni dei comitati speciali, pur essendo prevalentemente consultive, non sono esclusivamente tali. Ad essi è demandata una generica funzione di vigilanza che si esplica soprattutto mediante l'esame dei bilanci e la decisione dei ricorsi per negate prestazioni, funzione che comporta spesso lo studio e la soluzione delle più delicate questioni attinenti all'interpretazione delle norme istituzionali delle singole forme di previdenza e di assistenza affidate alla gestione dell'I.N.P.S. Ciò ha soprattutto valore per quanto riflette i fon-

(1) v. nota 8, pag. 296.

di speciali di previdenza che hanno una disciplina specifica che li individualizza e li differenzia l'una dall'altra cosicché le categorie, alla cui iniziativa risale spesso l'autonoma esistenza dei fondi speciali, hanno ben ragione di volerne seguire e controllare l'andamento e salvaguardare, mediante l'esame e la decisione dei ricorsi, gli interessi dei loro rappresentanti.

Un unico comitato tecnico, necessariamente contenuto nella sua struttura numerica, non potrebbe evidentemente soddisfare le particolari esigenze cui dianzi si è accennato. Pertanto sembra che non convenga apportare modifiche per quanto concerne l'esistenza ed i compiti dei comitati preposti ai fondi speciali di previdenza.

Le ragioni espresse a convenienza della conservazione dei comitati ora accennati non sussistono al fine di identica conclusione per i comitati speciali per l'assicurazione, disoccupazione e per l'assicurazione tubercolosi. Si tratta, nel caso, di due assicurazioni generali comprendenti pressoché tutte le categorie dei lavoratori dipendenti, cioè una massa di assicurati la cui struttura e consistenza si identificano quasi completamente con quelle degli assicurati per l'invalidità, vecchiaia e superstiti. Come per quest'ultima non esiste un comitato speciale, giacché i compiti usualmente attribuiti ai comitati speciali (compreso l'esame e la decisione dei ricorsi) sono demandati al Comitato esecutivo, espressione del consiglio di amministrazione e pertanto di tutte le categorie interessate, così per l'assicurazione disoccupazione e per quella tubercolosi non appare essenziale che sussistano e funzionino propri comitati speciali.

I compiti relativi potrebbero essere assolti dal comitato esecutivo, le cui deliberazioni in questioni sanitarie, attinenti alla tubercolosi, potrebbero essere confortate dal parere di un organo collegiale tecnico formato da medici rappresentanti, oltre che dell'I.N.P.S., del Ministero per l'igiene e la sanità, dell'Ispettorato medico del lavoro e dei Consorzi provinciali antitubercolari.

Per quanto attiene alle così dette gestioni speciali affidate all'I.N.P.S., è da osservare che quella degli assegni familiari - meno per quanto concerne il settore dell'agricoltura - ha un ordinamento che può ritenersi pressoché conforme per tutti i settori di attività economica, cosicché non sussistono problemi specifici di categoria di tanto rilievo da giustificare l'esistenza di distinti comitati speciali.

Salvo che, per l'agricoltura, sembra, quindi, che l'attività propria degli attuali cosiddetti comitati speciali di sezione possa essere espletata da un unico comitato speciale nel quale ogni categoria interessata abbia il proprio rappresentante. Ciò eviterebbe anche le non infrequenti riunioni plenarie dei comitati speciali di sezione, riunioni, che per il notevole numero

dei convocati, si sono dimostrate inefficienti all'esame ed alla decisione dei quesiti demandati al loro esame.

Del tutto ingiustificata appare la coesistenza presso l'istituto di quattro distinti collegi sindacali. Le funzioni dei collegi sindacali non sono di natura tecnica e non si collegano alla tutela di interessi di categoria, ma hanno consistenza unicamente di indiscriminato controllo amministrativo e contabile, cosicché appare utile che esse siano espletate da un solo collegio in quanto le gestioni, se pur separate, trovano nell'unico consiglio di amministrazione e nella unitaria struttura e funzionalità dell'I.N.P.S. comune indirizzo di andamento amministrativo.

318. — 1) coordinamento di attività dell'E.N.P.I. e dell'I.N.A.I.L. per la prevenzione infortunistica.

Attualmente l'attività intesa a promuovere, sviluppare e diffondere la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali nell'industria e degli infortuni sul lavoro nell'agricoltura è affidata ad apposito ente, l'E.N.P.I. (L. 19 dicembre 1952, n. 2390) (1).

La Commissione per la riforma della previdenza sociale afferma che la prevenzione anti-infortunistica è da considerarsi tra i compiti fondamentali degli organi della previdenza sociale, in quanto intimamente legata e logicamente connessa all'azione diretta ad attenuare ed indennizzare le conseguenze dell'evento dannoso.

In relazione a tale autorevole affermazione sorge il quesito se appaia o meno concretamente utile l'unificazione nell'I.N.A.I.L. dell'azione rivolta a prevenire l'evento dannoso al lavoratore.

Si sostiene al riguardo che l'I.N.A.I.L., attraverso l'azione assistenziale, ha più completa ed immediata conoscenza della vastità del fenomeno infortunistico e tecnopatico, delle sue multiformi cause, della sua diversa distribuzione geografica e per categorie, cosicché può meglio orientare l'attività prevenzionale nei settori più pericolosi e con i mezzi più adatti.

Se ne deduce che l'attività attualmente affidata all'E.N.P.I. dovrebbe essere invece esplicita dall'I.N.A.I.L., restando all'E.N.P.I. competenza in materia di prevenzione degli infortuni non dipendenti da cause professionali e di igiene del lavoro, compiti cui l'E.N.P.I. dovrebbe provvedere con i mezzi finanziari di cui dispone al di fuori del contributo attualmente dalla legge posto a carico dell'I.N.A.I.L.

Al riguardo, giova osservare che il Parlamento, con la L. 19 dicembre 1952, n. 2390, (1) non soltanto ha statuito che la prevenzione si

(1) v. pag. 129, tab. 29, nota a.

caratterizza come funzione distinta dall'assicurazione, ne ha affermata l'esistenza unitaria per tutti i settori di attività economica e ne ha garantita la base finanziaria, ma ha conferito all'E.N.P.I., che pur attraverso mutevoli vicende e denominazione, trae la sua esistenza dal lontano 1894, figura e consistenza di ente di diritto pubblico alla pari degli altri organismi previdenziali. Non sembra quindi che, almeno allo stato attuale, siano da riprendere in considerazione gli argomenti a favore della attribuzione all'I.N.A.I.L. dei compiti propri dell'E.N.P.I., anche perché, essendo recente la regolamentazione legislativa intervenuta in tale settore, non è dato trarre dall'esperienza elementi per un utile giudizio.

In altra parte di questa relazione, sono stati accennati gli aspetti ed i limiti entro i quali si ritiene che l'azione di prevenzione debba essere svolta in sede di previdenza obbligatoria. Ove tale azione la si consideri nel settore dell'assicurazione infortuni, non si può disconoscere che essa assume in tale settore carattere più concreto e preminente che in ogni altro della previdenza sociale. Ciò comporta la necessità di un'azione più intensa e specifica e di contenuto prevalentemente tecnico, sicché, e per l'estensione, e per il carattere, e per la continuità, richiede una attrezzatura di particolare rilievo ed un personale qualificato.

Aggiungasi che ragioni di ordine giuridico ed esigenze attinenti ad una serena e scorrevole applicazione delle norme dell'assicurazione in materia di prestazioni sconsigliano di investire l'organo assicuratore del compito e, quindi, della responsabilità della sorveglianza e degli apprestamenti anti infortunistici. Le esigenze di coordinamento tra l'azione di prevenzione e quella di assicurazione sono state tenute presenti nella formazione della L. 19 dicembre 1952, n. 2390, (1), soprattutto per quanto riflette la composizione degli organi di amministrazione dell'E. N. P. I., che traggono prevalentemente origine ed in parte si identificano con quelli dell'I.N.A.I.L.

Esistono, quindi, le premesse che i due enti realizzino, ai fini specifici delle rispettive competenze, la necessaria coordinazione della loro attività.

(1) v. pag. 129, tab. 29, nota a.

CAPITOLO XXXIX.

COORDINAMENTO DELL'ATTIVITÀ DEGLI ENTI GESTORI

Sommario: 319. — *Generalità.* 320. — *Esigenze particolari di coordinamento.*
321. — *Consiglio superiore della previdenza sociale: istituzione e compiti.*

319. — Generalità.

Quando si parla di coordinamento in materia di previdenza sociale, occorre valutare tale esigenza sotto due diversi punti di vista:

a) una fondamentale armonica struttura delle singole forme assicurative in modo che non vi siano evidenti ed ingiustificate differenziazioni tra settore e settore, specie per quanto concerne la natura e la competenza delle prestazioni e la continuità dell'efficacia protettiva dell'assicurazione nonostante il verificarsi di variazioni di attività da parte dell'assicurato;

b) la funzionalità degli enti gestori, cioè la esigenza di uno svolgimento della loro attività azionata da unitarietà dei criteri di amministrazione dalla quale derivino indirizzi agenti in coordinazione l'uno con l'altro al fine del più rapido, completo, efficiente e meno costoso intervento in materia di riscossioni e di pagamenti.

È da osservare, peraltro, che i due aspetti sotto i quali il coordinamento deve essere perseguito non agiscono separatamente, in quanto il secondo — e cioè, quello funzionale — può agire nel modo più efficiente solo se le lacune, interferenze, disarmonie, contraddizioni siano eliminate in sede di ordinamento strutturale delle forme di assicurazione, cioè soprattutto all'atto della formazione normativa delle stesse.

È da considerare, infatti, che gli enti assicurativi non sono che enti di gestione, cosicché i loro amministratori e dirigenti sono vincolati al rigoroso rispetto delle norme di legge e di regolamento che disciplinano le singole forme previdenziali. Ove le lacune, interferenze, disarmonie, contraddizioni, duplicazioni sussistano in sede normativa, gli enti gestori nulla, o quasi nulla, possono fare per eliminare od attenuarne gli effetti, salvo che segnalarne l'esistenza e le conseguenze agli organi del Governo e suggerire i rimedi da attuare promuovendo modifiche, ritocchi e perfezionamenti legislativi.

In altri termini, il coordinamento dei compiti, il collegamento delle funzioni, l'armonia dell'insieme della tutela previdenziale deve essere assicurato dalla legge, la cui organica e sistematica struttura assume posizione preminente e determinante nei confronti degli organi di gestione.

Il Parlamento ha dimostrato chiara ed esatta visione del problema, quando, nell'istituire e determinare i compiti di questa Commissione ha incluso, tra essi, il suggerire provvedimenti atti a migliorare e perfezionare il sistema protettivo del lavoratore e la sua applicazione.

Le proposte avanzate nel testo della presente relazione convergono al fine di conseguire nell'ambito del sistema previdenziale quale appare nei suoi cardini essenziali della legislazione vigente il massimo coordinamento possibile, sicché è da escludere che anche creando, come si accennava, alcune premesse, per una più accostata funzionalità degli enti gestori, si possa ovviare, mediante tale creazione, al complesso delle disarmonie che si riscontrano nel settore previdenziale, ove non si adottino anche le altre provvidenze suggerite dalla presente relazione.

320. - Esigenze particolari di coordinamento.

Secondo quanto già accennato, si ritiene che la pluralità degli enti gestori soddisfi, salvo qualche eccezione, nella fase attuale di protezione del lavoratore in Italia, cioè quella di un sistema previdenziale articolato secondo la tecnica delle assicurazioni sociali, alle esigenze funzionali del sistema stesso.

Osservando quale appare, secondo le norme istituzionali di ciascun ente gestore, la struttura degli organi preposti all'amministrazione, si osserva che, pur rilevandosi nel complesso una certa omogeneità normativa per quanto riflette il processo di formazione e la composizione degli organi stessi, nonché la sfera di competenza loro attribuita, manca nel complesso di attività che deriva per effetto della coesistenza di più enti gestori, un organo che sia investito della visione diretta, immediata, integrale e sintetica della molteplice azione in atto da parte del numeroso stuolo degli enti stessi ed abbia i poteri di intervenire, indirizzare, coordinare, correggere, per conseguire la più efficiente ed integrale realizzazione dei fini cui il sistema previdenziale è diretto.

Non è evidentemente sufficiente allo scopo, nè la reciproca appartenenza ai consigli di amministrazione degli enti di maggiore rilievo dei rispettivi presidenti, né la presenza in essi del rappresentante del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

A prescindere che non è normalmente la stessa persona investita dalla rappresentanza, la presenza del rappresentante è diretta, più ad una azione di vigilanza e di controllo, che ad una azione di coordinazione, che del resto non potrebbe essere esplicita che sotto l'aspetto tenue e per lo più inefficiente di consigli e suggerimenti.

Pertanto, può dirsi che, attualmente, l'azione di coordinazione, ove non scaturisca da norme positive di legge o di regolamento, è affidata soltanto alla iniziativa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale che, peraltro, per effetto della autonomia della quale gli enti fruiscono, ha modo di esplicitarla unicamente per quanto, ai sensi di legge, è sottoposto al suo visto di esecutorietà.

È chiaro che, sotto tale aspetto, e per tale limitata materia, l'intervento ministeriale può svolgersi sopra un piano ristretto diretto a negare l'efficacia ai provvedimenti ritenuti illegittimi od inopportuni, ma non può esplicitarsi convenientemente ai fini di una sostanziale coordinazione.

L'intento di conseguirla ha portato, spesso, alla costituzione di fatto di organi collegiali diretti a questo o a quel fine; e ciò o per iniziativa ministeriale o di qualcuno degli enti assicuratori. Ma sia nell'uno, sia nell'altro caso si è verificato che l'organo collegiale, o non ha affatto funzionato, o si è limitato ad esprimere voti ed indirizzi per lo più generici che sono rimasti inattuati per effetto delle divergenze sorte in sede di esame e di deliberazione da parte degli organi responsabili preposti alla gestione dei singoli istituti.

Ciò è dipeso soprattutto sia dall'estemporaneità dell'organo collegiale chiamato a studiare questo o quel problema ed a suggerirne la soluzione, sia dalla mancanza di una ben definita configurazione dello stesso e di una sfera di attribuzioni produttive di determinazioni aventi potere vincolante.

La continuità dell'azione previdenziale, la vastità e complessità della stessa, la sua importanza sociale, politica ed economica, la difficoltà e la delicatezza dei problemi tecnici e finanziari ad essa attinenti richiedono che un organo collegiale, che tragga dalla legge la propria fisionomia ed i propri poteri, si inserisca istituzionalmente nella struttura funzionale del sistema previdenziale.

Occorre, cioè, che, al di fuori ed al di sopra degli enti di gestione e dei propri specifici organi di amministrazione, operi un altro organismo che abbia la visione integrale dei problemi e possa autorevolmente e con efficacia e legittimità imporre la soluzione.

Ne deriverà una diminuzione dei poteri attualmente attribuiti ai consigli di amministrazione degli enti gestori, ma non ne resterà turbata la autonomia degli enti stessi, che questa Commissione auspica, anzi, che

venga riaffermata ed accentuata. Porterà soltanto allo spostamento della autonomia da organi collegiali distinti ad unico superiore organo collegiale per l'esame e la soluzione dei problemi di generale interesse.

321. — Consiglio superiore della previdenza sociale: istituzione e compiti.

L'organo collegiale, del quale si auspica la costituzione, e che potrebbe denominarsi *Consiglio superiore della previdenza sociale*, ai fini della maggiore autorità, completezza, efficacia e rapidità della cognizione, deliberazione ed attuazione nella materia di sua competenza, dovrebbe essere presieduto dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale e composto dai rappresentanti dei ministeri interessati alla previdenza sociale e degli enti previdenziali e da esperti giuridici, attuariali, sanitari ed economici in materia previdenziale.

Tra i compiti del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro è compreso quello di esprimere parere su materie che importano indirizzi di politica sociale, nonché di collaborare alla elaborazione delle leggi in materia sociale e non sembra dubbio che la competenza accennata si estenda alla previdenza sociale.

È, quindi, da escludere che all'auspicato consiglio superiore della previdenza sociale possa essere conferita l'attribuzione di esprimere pareri attinenti a riforme o sostanziali mutamenti che si intenderebbero apportare al sistema previdenziale. Ciò toglierebbe al Consiglio stesso una delle più importanti e caratteristiche funzioni degli organi collegiali del genere, ma ne accentuerebbe la fisionomia di organo costituito al fine dell'amministrazione diretta degli enti previdenziali in materie ben definite di comune interesse.

Appunto perché si tratterebbe di un organo di amministrazione diretta, occorre che ne siano precisati i limiti delle attribuzioni, onde non determinare incertezze ed interferenze con i compiti dei consigli di amministrazione dei singoli enti gestori. Tali attribuzioni dovrebbero, quindi, essere rigorosamente circoscritte ai settori nei quali, per l'indole delle funzioni affidate agli enti gestori, sia da presumere necessario un comune indirizzo di amministrazione.

Tenute presenti le materie per le quali risulta evidente l'esigenza di un'azione coordinata, al *Consiglio superiore della previdenza sociale*, di cui si propone l'istituzione, dovrebbero essere demandate, in via esemplificativa, i compiti di:

a) *studiare i problemi attinenti alla distribuzione nel territorio nazionale ed alla utilizzazione in comune delle attrezzature sanitarie ed ammini-*

strative dei diversi enti previdenziali specie in riferimento alla istituzione dell'ufficio unico comunale per tutta la materia previdenziale e formulare le proposte relative;

Dispersione di mezzi, non coordinata esistenza di organi e di attribuzioni si rilevano non soltanto nel settore dei servizi sanitari ma anche nell'attrezzatura funzionale, centrale e periferica, degli enti gestori, cosicché un indirizzo unitario derivante dalla visione esclusiva e diretta di un unico organo in materia di esistenza o di creazione di unità funzionali, sanitarie ed amministrative, appare evidente.

Pertanto, dovrebbe entrare nella competenza del nuovo organo, non solo l'istituzione di ospedali, di ambulatori o di qualsiasi altra unità funzionale sanitaria, l'utilizzazione da parte di ciascun ente gestore dei servizi sanitari predisposti dagli altri enti, ma anche la struttura dei servizi centrali e periferici degli enti stessi.

Per quanto riguarda in particolare le funzioni amministrative degli enti gestori, il Consiglio superiore della previdenza sociale dovrebbe avere soprattutto il compito di studiare ed attuare la realizzazione dell'ufficio unico comunale.

Come già rappresentato in altra parte della relazione (1) se, permanendo la pluralità di enti gestori, è consigliabile il mantenimento in sede provinciale di separati uffici aventi definita e propria competenza, trattandosi di organi di esecuzione largamente permeati dell'attrezzatura adatta alla funzione specifica cui le singole forme previdenziali sono dirette, così non può dirsi per quanto riguarda l'attrezzatura amministrativa sul piano di una più estesa organizzazione capillare che permetta di arrivare direttamente e non tramite interposti uffici o persone, almeno in ciascun comune.

Per quanto le disposizioni legislative relative ad alcune forme di tutela previdenziale prevedano espressamente l'istituzione di uffici locali è da constatare che, di fatto, manca generalmente, in sede comunale, un organo specifico e permanente che, oltre ad esercitare una efficace consulenza generica e particolare circa gli obblighi ed i diritti — dei datori di lavoro e dei lavoratori — in materia previdenziale, ne compia, in via diretta ed immediata, la funzione base, cioè la ricezione e la prima istruttoria delle domande di prestazione.

Una delle ragioni che hanno impedito, a ciascun ente gestore, la costituzione di una vasta rete di uffici locali è, indubbiamente, da attribuirsi alla spesa notevole cui si sarebbe dovuti andare incontro per il loro impianto e funzio-

(1) v. Volume XII, parte VII. — *Concessione e godimento delle prestazioni.*

namento, spesa assolutamente non giustificata dalle attribuzioni che avrebbero potuto essere affidate a questi uffici, e cioè limitatamente alla sola materia di competenza di ciascun ente gestore e ad una ridotta circoscrizione territoriale.

Qualora l'ufficio comunale riunisse, invece, sia pure sul piano ridotto della consultazione, della ricezione e della prima istruttoria delle domande di prestazione, i compiti attinenti a tutte le forme di tutela previdenziale, oltre, eventualmente, a quelli in atto affidati agli uffici di collocamento, il complesso delle sue attribuzioni sarebbe di tale natura e consistenza da giustificare pienamente il costo di funzionamento.

Lo studio per la graduale costituzione di questi uffici, come la vigilanza sulla loro attività, dovrebbe essere affidata all'istituendo Consiglio il quale dovrebbe, altresì, provvedere a ripartire le spese di impianto e funzionamento fra gli enti gestori interessati.

b) fissare i criteri direttivi per l'investimento dei fondi disponibili delle diverse gestioni previdenziali;

In atto, disposizioni legislative diverse regolano le modalità ed i limiti per l'investimento dei capitali disponibili presso ciascuna gestione previdenziale. Anche in tale materia i criteri direttivi per l'impiego dei fondi disponibili potrebbero trovare nel nuovo organo unitarietà di indirizzo e coordinato piano di svolgimento;

c) dare suggerimenti per l'impostazione, con criteri uniformi, dei bilanci degli enti previdenziali;

Uno dei fini da raggiungere nell'attuale molteplicità degli enti gestori sarebbe quello di coordinare i criteri di impostazione delle spese e quelli di formazione dei bilanci in modo da renderne agevole la cognizione e la comparazione e rilevabile una visione di insieme della consistenza e dell'andamento finanziario di tutti gli istituti.

d) regolare i rapporti finanziari fra le diverse gestioni previdenziali;

Altra funzione di notevole rilevanza potrebbe essere quella della regolamentazione dei rapporti finanziari tra gli enti previdenziali e tra le diverse gestioni amministrate da uno stesso ente, potendosi attribuire al nuovo organo il compito di autorizzare anticipazioni di somme tra gestioni attive e passive, in modo da fronteggiare eventuali e momentanee deficienze di cassa di questa o quella gestione e ciò entro limiti e con cautele che lo stesso Consiglio superiore dovrebbe stabilire.

e) *promuovere il coordinamento e, ove possibile, l'unificazione dei metodi di rilevazione statistica e di indagini sui vari aspetti dell'attività istituzionale dei diversi enti previdenziali;*

Il coordinamento dell'attività dei vari enti previdenziali nelle rilevazioni e nelle pubblicazioni dei dati statistici, appare una necessità di notevole rilievo non solo ai fini specifici, per ciò che riguarda l'andamento dei fenomeni relativi ai singoli eventi protetti e la comparabilità dei risultati, ma anche ai fini generali attinenti allo studio di problemi economici e del lavoro che interessano la vita politica e sociale del Paese.

Attualmente, l'attività in materia statistica degli enti previdenziali si svolge senza alcun coordinamento sia per quanto riguarda i criteri di rilevazione dei dati, sia per quanto riguarda la tempestività ed il momento delle rilevazioni.

f) *promuovere e coordinare studi di calcolo attuariale sulle prospettive di onere per le gestioni previdenziali;*

Il sistema finanziario a ripartizione di quasi tutte le gestioni previdenziali richiede una oculata sorveglianza, di natura tecnico-attuariale, sull'andamento delle gestioni, soprattutto in funzione delle prospettive di oneri che verranno a gravare sulle gestioni stesse: e ciò sia per evitare che le entrate previste non risultino sufficienti a coprire le spese, sia per approntare in tempo i mezzi necessari e, comunque, per adeguare, con consapevolezza, la disciplina delle prestazioni alle prevedibili disponibilità finanziarie.

g) *dare pareri sulle modificazioni delle aliquote contributive;*

Altra funzione di notevole rilevanza da attribuirsi alla sfera di competenza del Consiglio superiore della previdenza sociale sarebbe quella di proporre modificazioni e ritocchi alle aliquote contributive, funzione che, nel caso di attuazione dell'unificazione del sistema contributivo, dovrebbe altresì comprendere quella di risolvere le eventuali questioni inerenti alla loro distribuzione tra le diverse gestioni interessate.

h) *esprimere parere sui conflitti di attribuzione amministrativa, in materia previdenziale, tra le diverse branche ministeriali oppure tra i diversi enti previdenziali e coordinare l'attività di vigilanza dei Ministeri sugli enti medesimi;*

In altra parte di questa relazione (1), sono state succintamente esposte le norme che disciplinano la forma e la misura entro le quali è normal-

(1) v. Cap. XXXVIII. — Osservazioni sull'ordinamento attuale degli enti gestori.

mente previsto l'esercizio dell'ingerenza statale nella gestione affidata agli enti previdenziali.

Tale ingerenza, generalmente attribuita al Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed al Ministero del tesoro, spesso è riconosciuta, in base a provvedimenti di carattere speciale, anche ad altri Ministeri per cui, a prescindere dalle proposte già formulate circa la revisione della quantità dei rappresentanti ministeriali in seno ai Consigli di amministrazione nei diversi enti gestori, sarebbe opportuno che la risoluzione di ogni eventuale conflitto di attribuzione amministrativa in questa particolare materia, sia tra i diversi organismi ministeriali che tra gli stessi enti gestori, venisse demandata al Consiglio superiore della previdenza sociale, la cui composizione, altamente qualificata, varrebbe a garantire la necessaria obiettività di giudizio.

i) esprimere parere sulla disciplina e sul funzionamento degli uffici di vigilanza comuni per tutti gli enti previdenziali e sulla distribuzione fra questi delle spese occorrenti per il loro funzionamento;

Nella relazione riguardante il sistema contributivo (1) è stato auspicato che l'attività di vigilanza, attualmente attribuita — oltre che all'Ispettorato del lavoro — all'I.N.A.I.L. e all'I.N.P.S., venisse estesa a tutti gli altri enti gestori, e che il personale addetto a questo particolare e delicato servizio venisse accentrato, in sede provinciale, in distinti uffici aventi una propria autonomia.

Al coordinamento dell'attività di questi uffici e, nel contempo, a ripartirne le spese di gestione tra gli enti interessati non potrebbe non provvedere, in considerazione della sua posizione e composizione, il costituendo organo collegiale.

l) promuovere convegni e congressi ed istituire comitati di studio per l'esame all'interno ed all'estero dei più importanti problemi previdenziali di carattere generale;

È indubbio che, in questi ultimi anni, lo studio dei problemi connessi ai diversi sistemi per l'attuazione della previdenza sociale ha avuto un notevole sviluppo non solo in Italia, ma anche all'estero e che, ovunque, sorgono le iniziative intese ad organizzare incontri, convegni, congressi ove i diversi punti di vista possano incontrarsi, ed affinarsi nella ricerca del sistema più idoneo alla risoluzione dei problemi stessi.

(1) v. Volume XII, parte IX. — *Problemi particolari del sistema di tutela dei lavoratori.*

Tale attività, così determinante per la conoscenza e lo studio dei sistemi previdenziali, attualmente è affidata alle singole e non coordinate iniziative di enti pubblici e privati.

Al Consiglio superiore della previdenza sociale dovrebbe essere attribuito il compito di far proprie le singole iniziative, di coordinarle, di svilupparle, di integrarle secondo un armonico e circostanziato programma di lavoro.

m) promuovere corsi di perfezionamento nelle discipline relative alla previdenza sociale, conferenze, ecc. per la preparazione professionale di quanti operano in questo settore;

La constatazione che i problemi connessi alla previdenza sociale siano generalmente poco conosciuti non è nuova; ma, purtroppo, è un fatto che soprattutto durante le indagini dirette è venuto fuori con particolare evidenza.

Per quanto sopra, correlativamente all'attività di cui al numero precedente, il Consiglio superiore della previdenza sociale dovrebbe assumersi anche il compito non solo di coordinare l'attività svolta in questo senso dagli enti, invero alquanto scarsa, ma dovrebbe svilupparla, estenderla, imporla se necessario.

Questa attività intesa a far conoscere quanto viene fatto in Italia ed all'estero per lo sviluppo della protezione dei lavoratori e dei cittadini, in genere, dovrebbe raggiungere la sua perfezione nei confronti di quanti operano professionalmente in questo campo.

Potrebbero così essere organizzate conferenze, corsi di preparazione per i funzionari immessi nelle diverse amministrazioni in seguito a concorso; corsi di perfezionamento e di aggiornamento per i funzionari già in servizio, per i dirigenti in modo da rendere i funzionari stessi più profondamente edotti nella materia che quotidianamente trattano.

n) collaborare alla elaborazione di disegni di legge in materia di previdenza sociale;

È vero che il Governo può giovare dell'attività consultiva del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, ma tale collaborazione, certamente pregevole e qualificata, può richiedersi quando i provvedimenti di legge in programma siano già alla fase di progetto; mentre, invece, l'attività del Consiglio superiore della previdenza sociale dovrebbe svolgersi in una fase ancora anteriore e precisamente in fase di elaborazione del progetto da inviare, poi, al C.N.E.L. medesimo.

Gli organi ministeriali impegnati nel normale lavoro troverebbero un ausilio notevole e competente nel Consiglio superiore della previdenza sociale per tutte le iniziative governative nel settore previdenziale.

È noto quanto siano da più parti reclamati i testi unici, almeno uno per ogni singola forma di tutela previdenziale o per più forme di tutela aventi disciplina analoga.

Altra esigenza, anch'essa viva e sentita, specie dagli organi di esecuzione delle diverse leggi previdenziali, è la emanazione di regolamenti di esecuzione e l'aggiornamento di quelli esistenti.

Il legislatore, al soddisfacimento sia dell'una che dell'altra esigenza, ha, in astratto, provveduto conferendo i relativi poteri, ma, in concreto, mancano ancora molte realizzazioni.

È superfluo segnalare quanto possa riuscire efficace in questo particolare settore l'attività dell'istituendo Consiglio.

o) predisporre, per i due rami del Parlamento, una relazione annuale sui bilanci degli enti previdenziali e sull'andamento generale di tutto il sistema previdenziale;

Il Parlamento ha normalmente visione molto frammentaria della situazione finanziaria degli enti previdenziali e delle singole gestioni da essi amministrate; ciò avviene, e non sempre, in occasione della discussione di qualche disegno di legge.

Sarebbe certamente opportuno che un apposito organo, estraneo e agli enti e agli organi attivi di amministrazione statale che su di essi hanno la vigilanza, coordini i risultati dei bilanci dei diversi enti e delle varie gestioni da questi amministrate, studi le relazioni tecniche tra i dati omogenei e presenti annualmente la situazione finanziaria generale del sistema previdenziale al Parlamento con gli eventuali suggerimenti e rilievi.

Questo gioverebbe anche per far conoscere al Paese, con la eloquenza muta delle cifre, lo sforzo dell'economia nazionale in favore delle categorie economicamente più deboli.

p) studiare i problemi particolari in materia previdenziale che il Ministero del lavoro e della previdenza sociale riterrà opportuno di sottoporre ad esso;

Molteplice e varia è l'attività che l'istituendo Consiglio può essere chiamato a svolgere in questo settore.

Vi sono molti argomenti che, pur avendo una disciplina, sono meritevoli di riesame anche ai soli fini di accertare l'opportunità o meno di una diversa disciplina convenientemente perfezionata e migliorata.

Vi sono non pochi punti che non hanno disciplina, questa è reclamata — vedi ad esempio il servizio sanitario nazionale — ma prima ancora di decidere se sia opportuno o meno disciplinare tali punti e per conoscere quale

disciplina è più idonea, è necessario uno studio preliminare che dei problemi esaminati prenda in considerazione tutti gli aspetti.

Il sistema previdenziale, formatosi frammentariamente ed in momenti storici diversi, presenta punti di contrasto, situazioni da adeguare alle nuove concezioni, lacune da colmare, aspetti diversi da uniformare e tante altre esigenze di perfezionamento e di coordinamento.

Ciascuno dei problemi sopra accennati costituisce un argomento particolare degno di studio, di meditazione e di esame prima ancora di decidere se dare una diversa disciplina e quale.

Come si è già precisato, i compiti sopra specificati non esauriscono il campo di attività che può attribuirsi al *Consiglio superiore della previdenza sociale*, di cui si auspica l'istituzione; ma è indubbio che questo organo potrebbe efficacemente contribuire all'attuazione di un migliore coordinamento tra le attività dei diversi enti gestori, allo studio ed alla risoluzione dei problemi di carattere generale con uniformità di principi ed al perfezionamento di tutta la disciplina previdenziale.

La riduzione dei compiti che, dall'esistenza e dalla competenza del costituendo organo, deriverebbe alla sfera di attribuzione dei consigli di amministrazione dei vari enti gestori, potrebbe consigliare un alleggerimento della loro composizione numerica ed agevolarne, quindi, la funzionalità.

INDICE

INDICE GENERALE

DELIBERAZIONE ISTITUTIVA (<i>finalità dell'inchiesta</i>)	Pag.	3
COMPOSIZIONE della Commissione Parlamentare	»	3
COMPOSIZIONE delle segreterie	»	4
LETTERA DI PRESENTAZIONE del Presidente, On. Leopoldo Rubinacci .	»	5
PUBBLICAZIONE dei risultati della inchiesta, a cura dei Segretari generali della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica .	»	11
COLLANA DELLE RELAZIONI E COLLANA DEI DOCUMENTI (<i>elenco dei volumi</i>)	»	11
CRITERI PER LA CONSULTAZIONE DELLE RELAZIONI	»	12
1. - <i>impostazione della pubblicazione</i>	»	12
2. - <i>distribuzione della materia</i>	»	13
3. - <i>note</i>	»	14
4. - <i>tabelle</i>	»	14
5. - <i>abbreviazioni</i>	»	15
AUTORI del volume (relatore, comitato consultivo, consulente tecnico, collaboratori, coordinatore, revisori)	»	16
INDICE SOMMARIO	»	19
PARTE I. - ASPETTI STATISTICO-FINANZIARI DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE	»	33
<i>Capitolo I.</i> - Limiti dell'indagine tecnico-finanziaria sul sistema previdenziale	»	35
<i>Capitolo II.</i> - Sistemi tecnico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie	»	38
<i>Capitolo III.</i> - Finanziamento delle assicurazioni sociali obbligatorie	»	69
<i>Capitolo IV.</i> - Amministrazione delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale	»	130

<i>Capitolo V.</i>	- Rilevazioni contabili e bilanci degli enti di previdenza e di assistenza sociale.	Pag. 179
<i>Capitolo VI.</i>	- Rilevazioni statistico-demografiche nelle assicurazioni sociali	» 215
<i>Capitolo VII.</i>	- Intensità delle prestazioni riferite al salario.	» 246
<i>Capitolo VIII.</i>	- Considerazioni conclusive	» 259
PARTE II. - EFFETTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA PREVIDENZA SOCIALE		» 279
<i>Capitolo IX.</i>	- Scopo e limiti della trattazione	» 281
<i>Capitolo X.</i>	- Aspetti generali del processo evolutivo della previdenza sociale	» 283
<i>Capitolo XI.</i>	- Sviluppo in Italia dei contributi e delle prestazioni previdenziali	» 305
<i>Capitolo XII.</i>	- Considerazioni generali sul finanziamento della previdenza sociale e sui sistemi di gestione	» 318
<i>Capitolo XIII.</i>	- Situazione attuale in Italia del finanziamento e dei sistemi di gestione della previdenza sociale	» 329
<i>Capitolo XIV.</i>	- Reddito nazionale. Carico tributario. Oneri sociali	» 339
<i>Capitolo XV.</i>	- La previdenza sociale fattore di redistribuzione del reddito nazionale	» 348
<i>Capitolo XVI.</i>	- Risorse disponibili. Consumi. Risparmi. Investimenti	» 372
<i>Capitolo XVII.</i>	- Riflessi economici della previdenza sociale sui consumi, sui risparmi e sugli investimenti	» 381
<i>Capitolo XVIII.</i>	- Considerazioni conclusive sugli effetti economici e sociali della previdenza sociale	» 399
PARTE III. - CONDIZIONI SANITARIE DEI LAVORATORI		» 409
<i>Capitolo XIX.</i>	- Nozioni generali e limiti dell'indagine	» 411
<i>Capitolo XX.</i>	- Morbosità generale	» 423
<i>Capitolo XXI.</i>	- Morbosità specifica	» 462
<i>Capitolo XXII.</i>	- Morbosità per attività professionale	» 471

<i>Capitolo XXIII.</i>	- Morbosità per sesso e per età	<i>Pag.</i> 491
<i>Capitolo XXIV.</i>	- Morbosità ospedaliera	» 505
<i>Capitolo XXV.</i>	- Mortalità	» 530
<i>Capitolo XXVI.</i>	- Malattie sociali	» 542
<i>Capitolo XXVII.</i>	- Maternità	» 573
<i>Capitolo XXVIII.</i>	- Considerazioni conclusive sullo stato sanitario dei lavoratori	» 608
PARTE IV. - EFFETTI DELL'ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI		» 617
<i>Capitolo XXIX.</i>	- Indagine sulle condizioni sanitarie dei lavoratori nel settore della tubercolosi	» 619
<i>Capitolo XXX.</i>	- Considerazioni conclusive sulle condizioni sanitarie dei lavoratori italiani nel settore tubercolare.	» 653
PARTE V. - SOGGETTI PROTETTI DALLA TUTELA PREVIDENZIALE		» 661
<i>Capitolo XXXI.</i>	- Infortunio e malattia professionale	» 663
<i>Capitolo XXXII.</i>	- Invalidità, vecchiaia e superstiti	» 720
<i>Capitolo XXXIII.</i>	- Malattie comuni e tubercolari	» 776
<i>Capitolo XXXIV.</i>	- Disoccupazione involontaria e integrazione guadagni	» 846
<i>Capitolo XXXV.</i>	- Assegni familiari	» 870
<i>Capitolo XXXVI.</i>	- Tutela delle lavoratrici madri	» 891
PARTE VI. - ENTI GESTORI DELLE FORME DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA		» 895
<i>Capitolo XXXVII.</i>	- Struttura e campo di applicazione degli enti gestori	» 897
<i>Capitolo XXXVIII.</i>	- Osservazioni sull'ordinamento attuale degli enti gestori	» 922
<i>Capitolo XXXIX.</i>	- Coordinamento dell'attività degli enti gestori	» 963

* * *

L'INDICE DELLE TABELLE, L'INDICE ANALITICO, L'INDICE DEI NOMI E L'INDICE LEGISLATIVO concernenti il Volume XI sono riportati in fine del Volume XII.

Tipografia della Camera dei Deputati
Marzo 1959