

CAMERA DEI DEPUTATI

SENATO DELLA REPUBBLICA

RELAZIONI

DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI
INCHIESTA SULLE CONDIZIONI
DEI LAVORATORI IN ITALIA

VOLUME XII

PREVIDENZA SOCIALE

CONCESSIONE E GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI
PREVIDENZIALI - INTERFERENZE E LACUNE NELLE
PRESTAZIONI PREVIDENZIALI - PROBLEMI PARTICO-
LARI DEL SISTEMA DI TUTELA DEI LAVORATORI -
CONTENZIOSO - CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE
SULLA TUTELA PREVIDENZIALE DEI LAVORATORI

Relatore: On. LEOPOLDO RUBINACCI

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

La relazione della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia sul SISTEMA PREVIDENZIALE ITALIANO (PREVIDENZA SOCIALE) è contenuta nei volumi XI e XII della collana delle relazioni.

RIEPILOGO DEL VOLUME XI

PREVIDENZA SOCIALE

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

PARTE I. – *Aspetti statistico-finanziari delle assicurazioni sociali obbligatorie.*

PARTE II. – *Effetti economici e sociali della previdenza sociale.*

PARTE III. – *Condizioni sanitarie dei lavoratori.*

PARTE IV. – *Effetti dell'assicurazione contro la tubercolosi.*

PARTE V. – *Soggetti protetti dalla tutela previdenziale.*

PARTE VI. – *Enti gestori delle forme di previdenza obbligatoria.*

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

PREVIDENZA SOCIALE

CONCESSIONI E GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI - INTERFERENZE E LACUNE NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI - PROBLEMI PARTICOLARI DEL SISTEMA DI TUTELA DEI LAVORATORI - CONTENZIOSO - CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE SULLA TUTELA PREVIDENZIALE DEI LAVORATORI

Relatore: On. LEOPOLDO RUBINACCI

VOLUME XII. — PREVIDENZA SOCIALE

INDICE

PARTE SETTIMA

CONCESSIONE E GODIMENTO
DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

CAPITOLO XL. — Disciplina attuale per la concessione ed il godimento delle prestazioni	Pag. 23
SEZIONE I. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela gestite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)	» 25
322. — <i>Forme di tutela gestite dall'I.N.P.S.</i>	<i>» 25</i>
323. — a) <i>Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti</i>	<i>» 35</i>
324. — <i>Prestazioni per pensioni dirette di invalidità e vecchiaia</i>	<i>» 36</i>
325. — <i>Prestazioni ai superstiti</i>	<i>» 44</i>
326. — <i>Prestazioni per la prevenzione e la cura dell'invalidità</i>	<i>» 47</i>
327. — <i>Godimento delle prestazioni</i>	<i>» 48</i>
328. — b) <i>Cassa nazionale per la previdenza marinara. Prestazioni</i>	<i>» 51</i>
329. — c) <i>Fondi speciali di previdenza. Prestazioni</i>	<i>» 53</i>
330. — d) <i>Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. Prestazioni</i>	<i>» 54</i>
331. — <i>Modalità per la concessione delle prestazioni ordinarie</i>	<i>» 55</i>
332. — <i>Modalità per la concessione delle prestazioni straordinarie</i>	<i>» 58</i>
333. — <i>Modalità per il godimento delle prestazioni</i>	<i>» 60</i>
334. — e) <i>Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Prestazioni</i>	<i>» 62</i>
335. — <i>Modalità per la concessione delle prestazioni sanitarie</i>	<i>» 64</i>
336. — <i>Modalità per la concessione delle prestazioni economiche</i>	<i>» 66</i>
337. — <i>Modalità per il godimento delle prestazioni sanitarie ed economiche</i>	<i>» 67</i>
338. — f) <i>Tutela della maternità delle lavoranti a domicilio e delle addette ai servizi familiari. Prestazioni</i>	<i>» 69</i>
339. — g) <i>Cassa unica per gli assegni familiari. Prestazioni</i>	<i>» 70</i>
340. — <i>Modalità per la concessione degli assegni familiari</i>	<i>» 71</i>
341. — <i>Sistemi di pagamento degli assegni familiari</i>	<i>» 75</i>

342. - h) Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati. Prestazioni	Pag.	76
343. - i) Cassa integrazione guadagni operai dell'industria. Prestazioni	»	77
344. - Prospetti riepilogativi		80
SEZIONE II. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela gestite dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).		
	»	93
345. - Forme di tutela gestite dall'I.N.A.I.L.	»	93
346. - a) Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria. Prestazioni	»	106
347. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in caso di infortunio	»	107
348. - Modalità per la concessione e il godimento delle prestazioni in caso di malattia professionale	»	112
349. - b) Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. Prestazioni	»	113
350. - c) Recente estensione della tutela contro gli infortuni e le malattie professionali a particolari categorie	»	113
351. - Malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e dalle sostanze radioattive	»	114
352. - Malattie professionali in agricoltura	»	115
353. - Prospetto riepilogativo	»	115
SEZIONE III. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico dell'assicurazione contro le malattie gestita dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.).		
	»	117
354. - Sfera di competenza dell'I.N.A.M.	»	117
355. - Prestazioni erogate dall'I.N.A.M.	»	118
356. - Insorgenza del diritto a prestazioni e modalità per la concessione	»	145
357. - Sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie	»	148
358. - Disciplina per la concessione ed il godimento delle prestazioni economiche ed integrative	»	150
359. - Prospetto riepilogativo	»	151
SEZIONE IV. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela contro le malattie in favore dei dipendenti dello Stato, degli enti locali e degli altri enti pubblici		
	»	152
360. - a) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.). Prestazioni	»	152

361. - Modalità per la concessione delle prestazioni	Pag.	164
362. - Modalità per il godimento delle prestazioni	»	165
363. - Prospetto riepilogativo	»	170
364. - b) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.). Prestazioni	»	171
365. - Modalità per la concessione delle prestazioni	»	176
366. - Modalità per il godimento delle prestazioni	»	176
367. - Prospetto riepilogativo	»	178
368. - c) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.). Prestazioni . . .	»	178
369. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni	»	181
370. - Prospetto riepilogativo	»	185
SEZIONE V. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela in favore di particolari categorie di lavoratori.		
	»	185
371. - a) Casse marittime. Prestazioni.	»	185
372. - Modalità per la concessione ed il godimento di prestazioni per infortuni e malattie professionali	»	186
373. - Modalità per la concessione ed il godimento di prestazioni per malattie comuni	»	187
374. - Prospetto riepilogativo	»	189
375. - b) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I.N.P.G.I.). Prestazioni	»	190
376. - Modalità per il conseguimento delle prestazioni di pensione	»	191
377. - Modalità per il conseguimento delle prestazioni in caso di malattia comune e di malattia tubercolare	»	191
378. - Modalità per la concessione delle prestazioni per disoccupazione, per assegni familiari e per infortunio extra professionale	»	192
379. - Modalità per il godimento delle prestazioni	»	193
380. - Prospetti riepilogativi	»	194
381. - c) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.). Prestazioni . .	»	195
382. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione	»	198
383. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia	»	199
384. - Prospetti riepilogativi	»	203
385. - d) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.). Prestazioni	»	203
386. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia	»	204
387. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni per infortunio	»	204

388. - Prospetto riepilogativo	Pag.	206
389. - e) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.). Prestazioni.	»	206
390. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione	»	208
391. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in capitale.	»	209
392. - Prospetto riepilogativo	»	211
CAPITOLO XLI. — Risultati dell'inchiesta, conclusioni e considerazioni		
	»	212
SEZIONE I. — Domanda di prestazione		
	»	212
393. - Generalità	»	212
394. - Problemi connessi alla domanda di prestazione	»	214
395. - Osservazioni degli enti di previdenza e di patronato	»	214
396. - Risultanze delle indagini dirette	»	219
397. - Considerazioni conclusive	»	221
398. - Diffusione della conoscenza della disciplina previdenziale	»	222
399. - Unificazione del servizio di distribuzione dei moduli di domanda	»	226
400. - Semplificazione degli adempimenti a carico dei lavoratori per la domanda di prestazione	»	227
401. - Unificazione del servizio di accettazione delle domande di prestazione	»	230
SEZIONE II. — Istruttoria e decisione della domanda di prestazione		
	»	232
402. - Generalità	»	232
403. - Osservazioni degli enti di previdenza e di patronato	»	233
404. - Risultanze delle indagini dirette	»	234
405. - Considerazioni conclusive	»	236
406. - Termini per la decisione della domanda di prestazione	»	237
407. - Efficacia della domanda. Contenuto della decisione e modalità di comunicazione	»	237
SEZIONE III. — Godimento delle prestazioni		
	»	239
408. - Generalità	»	239
409. - Osservazioni degli enti di previdenza e degli istituti di patronato	»	240
410. - Risultanze delle indagini dirette	»	245
411. - Considerazioni conclusive sul godimento delle prestazioni sanitarie.	»	254
412. - Efficienza e distribuzione delle attrezzature sanitarie	»	255
413. - Adempimenti a carico degli assistiti	»	257
414. - Tutela dei diritti dei lavoratori per la contestazione della efficienza del trattamento curativo e nei casi di decadenza	»	258

415. - Considerazioni conclusive sul godimento delle prestazioni economiche. Prestazioni una tantum	Pag.	260
416. - Prestazioni periodiche di breve durata	»	261
417. - Prestazioni periodiche di lunga durata	»	263

PARTE OTTAVA

INTERFERENZE E LACUNE
NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

CAPITOLO XLII. — Gestioni assicurative	Pag.	271
418. - Elencazione degli eventi protetti	»	271
419. - Descrizione degli eventi protetti.	»	273
420. - a) Invalidità, vecchiaia e superstiti. Soggetti protetti	»	278
421. - Soggetti esclusi	»	279
422. - Prestazioni	»	280
423. - Enti gestori	»	284
424. - Enti gestori per i trattamenti di pensione a favore dei dipendenti dello Stato e degli enti pubblici territoriali	»	289
425. - b) Infortunio sul lavoro e malattie professionali. Soggetti protetti	»	291
426. - Prestazioni	»	294
427. - Enti gestori	»	299
428. - c) Disoccupazione involontaria. Soggetti protetti	»	302
429. - Soggetti esclusi	»	303
430. - Prestazioni	»	303
431. - Enti gestori	»	305
432. - d) Malattia tubercolare. Soggetti protetti	»	306
433. - Soggetti esclusi	»	307
434. - Prestazioni	»	308
435. - Enti gestori	»	309
436. - e) Malattia comune. Soggetti protetti	»	312
437. - Prestazioni	»	318
438. - Enti gestori	»	325
CAPITOLO XLIII. — Gestioni non assicurative	»	329
439. - Elencazione delle gestioni	»	329
440. - a) Cassa unica per gli assegni familiari. Generalità	»	330
441. - Soggetti protetti	»	331
442. - Prestazioni	»	332
443. - Enti gestori	»	333
444. - b) Cassa unica per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati. Generalità	»	334
445. - Soggetti protetti	»	335

446. - Prestazioni	Pag.	335
447. - Ente gestore	»	336
448. - c) Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria. Generalità	»	336
449. - Soggetti protetti	»	337
450. - Prestazioni	»	338
451. - Ente gestore	»	338
452. - d) Tutela della maternità - Generalità	»	339
453. - Soggetti protetti	»	339
454. - Prestazioni ed enti gestori	»	340
CAPITOLO XLIV. — Casi di interferenze e lacune nelle prestazioni a carico di gestioni assicurative . .	»	347
455. - Generalità	»	347
456. - A) Invalidità, vecchiaia e superstiti. Interferenze tra prestazioni liquidate dall'I.N.P.S. e prestazioni liquidate dall'I.N.A.I.L. e dalle Casse marittime	»	348
457. - Proposte di modificazioni	»	355
458. - Lacune nelle prestazioni per trattamenti di pensione	»	357
459. - Risultanze delle indagini dirette	»	362
460. - Proposte di modificazioni	»	362
461. - B) Infortunio sul lavoro e malattia professionale. Interferenze tra prestazioni per infortuni e malattie professionali erogate dall'I.N.A.I.L. e prestazioni erogate da altri enti.	»	365
462. - Lacune nell'assicurazione contro gli infortuni agricoli ed industriali	»	367
463. - Risultanze delle indagini dirette	»	368
464. - Proposte di modificazioni	»	368
465. - Lacune nella assicurazione contro le malattie professionali	»	369
466. - Problemi particolari nella tutela contro gli infortuni e le malattie professionali: a) carenza	»	372
467. - b) indennità per inabilità temporanea	»	375
468. - c) minimi indennizzabili	»	375
469. - d) calcolo per la liquidazione della rendita per inabilità permanente	»	376
470. - e) massimale e minimale di retribuzione annua	»	378
471. - f) rendite ai superstiti	»	381
472. - g) tredicesima mensilità ai superstiti di caduti sul lavoro.	»	383
473. - C) Disoccupazione involontaria. Interferenze	»	384
474. - Lacune nel sistema legislativo: a) requisiti assicurativi e modalità di concessione delle prestazioni ordinarie	»	385
475. - b) beneficiari ed entità delle prestazioni	»	387

476. - c) requisiti per la concessione delle prestazioni straordinarie	Pag.	391
477. - D) <i>Malattia tubercolare. Interferenze nelle prestazioni antitubercolari erogate dall'I.N.P.S. con quelle erogate da:</i> a) Consorzi provinciali antitubercolari	»	394
478. - b) <i>Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.)</i>	»	395
479. - c) <i>Ente nazionale di previdenza e assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.)</i>	»	396
480. - <i>Proposte conclusive</i>	»	398
481. - <i>Lacune nel sistema protettivo: a) in rapporto al campo di applicazione della tutela ed al suo coordinamento tra gli enti</i>	»	399
482. - b) <i>in rapporto alla assistenza ai tubercolotici</i>	»	402
483. - E) <i>Malattia comune. Interferenze nella tutela contro le lattie tra l'I.N.A.M. e altri enti</i>	»	402
484. - <i>Lacune nella tutela contro le malattie: a) in rapporto alle carenze ed alla entità delle prestazioni</i>	»	404
485. - b) <i>in rapporto ai beneficiati ed alla durata dell'assistenza</i>	»	404
486. - c) <i>in rapporto a particolari categorie di soggetti protetti</i>	»	405
487. - <i>Considerazioni conclusive</i>	»	408

CAPITOLO XLV. — Casi di interferenze e lacune nelle prestazioni a carico di gestioni non assicurative » 410

488. - a) <i>Interferenze nel trattamento per assegni familiari</i>	»	410
489. - <i>Lacune nella legislazione degli assegni familiari</i>	»	411
490. - <i>Proposte di modificazioni</i>	»	412
491. - b) <i>Interferenze e lacune nel trattamento di richiamo alle armi</i>	»	412
492. - <i>Proposte di modificazioni</i>	»	414
493. - c) <i>Interferenze e lacune nel sistema di integrazione dei guadagni degli operai dell'industria</i>	»	414
494. - <i>Proposte di modificazioni</i>	»	416
495. - d) <i>Interferenze e lacune nel trattamento di maternità</i>	»	417
496. - <i>Proposte di modificazioni</i>	»	420

PARTE NONA

**PROBLEMI PARTICOLARI
DEL SISTEMA DI TUTELA DEI LAVORATORI**

CAPITOLO XLVI. — Prevenzione della invalidità, degli infortuni e delle malattie Pag. 423

497. - <i>Azione di prevenzione degli enti previdenziali. Generalità</i>	»	423
498. - <i>Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)</i>	»	425

499. - b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)	Pag.	428
500. - c) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.)	»	432
501. - d) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.)	»	434
502. - e) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.)	»	435
503. - f) Casse marittime	»	436
504. - g) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.)	»	437
505. - h) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.)	»	437
506. - Disamina dei risultati delle indagini dirette sulla azione di prevenzione degli enti previdenziali	»	438
507. - Condizioni per una efficace ed organica azione di prevenzione contro le malattie e contro la invalidità	»	441
508. - Possibili sviluppi per il miglioramento della azione di prevenzione antinfortunistica.	»	443
509. - Perfezionamento legislativo sulla disciplina della azione di prevenzione della invalidità da infortunio, anche di origine extra-lavorativa	»	447
510. - Considerazioni conclusive sull'attività dei prevenzione degli enti previdenziali.	»	449
 CAPITOLO XLVII. — Educazione al lavoro dei soggetti minorati		
511. - Azione di rieducazione al lavoro dei soggetti minorati. Generalità	»	451
512. - Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)	»	452
513. - b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)	»	456
514. - Criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro dell'invalido: a) rieducazione funzionale	»	460
515. - b) rieducazione professionale	»	462
516. - c) collocamento al lavoro	»	463
517. - Criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro del tubercolotico: a) riallenamento al lavoro	»	464
518. - b) collocamento al lavoro	»	466
519. - Considerazioni per il perfezionamento della azione di rieducazione al lavoro dei minorati: a) invalidi	»	466
520. - b) tubercolotici	»	469

CAPITOLO XLVIII. — Assistenza morale ai soggetti minorati	Pag.	472
521. — <i>Azione di assistenza morale ai soggetti minorati. Generalità</i>	»	472
522. — <i>Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)</i>	»	474
523. — <i>b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)</i>	»	477
524. — <i>Criteri e metodi seguiti nella assistenza morale dei minorati</i>	»	484
525. — <i>Natura e compiti dell'assistente sociale</i>	»	485
526. — <i>Considerazioni per il perfezionamento della azione di assistenza morale ai minorati: a) invalidi del lavoro per infortunio o per tecnopatia</i>	»	487
527. — <i>b) tubercolotici.</i>	»	489
528. — <i>c) invalidi per altre cause</i>	»	490
529. — <i>Prospettive per un miglioramento della azione di assistenza morale</i>	»	490
CAPITOLO XLIX. — Sistema contributivo in agricoltura	»	494
530. — <i>Sviluppo storico del sistema previdenziale in agricoltura</i>	»	494
531. — <i>Il servizio contributi agricoli unificati. Organizzazione e compiti</i>	»	499
532. — <i>Accertamento contributivo</i>	»	500
533. — <i>Accertamento dei lavoratori agricoli</i>	»	507
534. — <i>Contribuzione agricola unificata: caratteri</i>	»	512
535. — <i>Disamina critica della disciplina attuale</i>	»	517
536. — <i>Modificazioni nel sistema contributivo: proposte precedenti</i>	»	519
537. — <i>Problemi finanziari particolari al settore agricolo</i>	»	525
538. — <i>Accertamento contributivo e rilevamento degli assicurati nelle risultanze delle indagini.</i>	»	534
539. — <i>Natura del problema dei contributi agricoli unificati</i>	»	555
540. — <i>Sospensioni ed esenzioni contributive.</i>	»	557
541. — <i>Libretti di lavoro e disciplina relativa</i>	»	564
542. — <i>Tutela previdenziale vigente nel settore agricolo ed esigenza di miglioramento</i>	»	566
543. — <i>Rilevamento della manodopera e concessione delle prestazioni. Modificazioni relative</i>	»	569
544. — <i>Istituzione di una anagrafe professionale dei lavoratori agricoli e potenziamento del servizio contributi agricoli unificati</i>	»	576
545. — <i>Proposte conclusive</i>	»	584
CAPITOLO L. — Unificazione dei contributi e della vigilanza	»	586
546. — <i>Problemi relativi al sistema di finanziamento: a) imposta o contributi</i>	»	586
547. — <i>b) capitalizzazione o ripartizione</i>	»	588

548. — c) contributo unico o pluralità di contributi	Pag.	591
549. — Sistemi vigenti per l'accertamento e la riscossione dei contributi	»	592
550. — Risultanze delle indagini dirette sulla omissione degli adempimenti contributivi	»	599
551. — Unificazione dei contributi. Sviluppo storico del problema	»	618
552. — Studi della Commissione ministeriale del 1954	»	621
553. — Conclusioni della Commissione ministeriale del 1954	»	624
554. — Considerazioni conclusive sulla unificazione dei contributi	»	627
555. — Considerazioni conclusive sulla unificazione e sul perfezionamento del servizio di vigilanza.	»	634

PARTE DECIMA

CONTENZIOSO

CAPITOLO LI. — Assistenza e difesa degli aventi diritto a prestazioni	Pag.	643
SEZIONE I. — Disciplina attuale delle attività degli istituti di patronato	»	643
556. — Cenni sulla disciplina legislativa delle attività di patronato	»	643
557. — Istituti di patronato e di assistenza sociale attualmente costituiti	»	645
558. — Criteri e metodi dell'indagine.	»	648
559. — Dati relativi alla organizzazione e alle attrezzature degli istituti di patronato	»	648
560. — Dati relativi alla attività svolta dagli istituti di patronato forniti dagli stessi	»	651
561. — Dati relativi alla attività svolta dagli istituti di patronato forniti dagli enti previdenziali	»	656
562. — Esame dei dati reperiti dagli istituti di patronato e dagli enti previdenziali	»	658
563. — Dati sulle attività svolte dagli istituti di patronato, forniti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale	»	659
564. — Finanziamento degli istituti di patronato. Disposizioni legislative e fonti	»	659
565. — Criteri seguiti dal Ministero del lavoro per la formazione del Fondo patronati. Gli enti previdenziali chiamati a contribuire al gettito delle contribuzioni	»	661
566. — Criteri seguiti dal Ministero del lavoro per la distribuzione del Fondo patronati. Dati relativi alle assegnazioni effettuate ai singoli istituti di patronato	»	664

SEZIONE II. — Risultati delle indagini e considerazioni conclusive .	Pag.	668
567. — Generalità	»	668
568. — Disciplina vigente delle attività di patronato	»	669
569. — Riconoscimento giuridico degli istituti di patronato.	»	672
570. — Finanziamento degli istituti di patronato	»	675
571. — Organizzazione e funzionamento degli istituti di patronato	»	679
572. — Rapporti tra istituti di patronato ed enti previdenziali	»	681
573. — Rapporti tra istituti di patronato e lavoratori: a) assistenza svolta da organizzazioni e persone diverse dagli istituti di patronato	»	692
574. — b) mandato di assistenza	»	697
575. — c) patronato in sede giurisdizionale	»	700
576. — Rapporti tra istituti di patronato ed altri enti pubblici	»	704
577. — Assistenza sociale di fabbrica.	»	705
578. — Considerazioni conclusive	»	712
CAPITOLO LII. — Procedure conseguenti al rifiuto delle prestazioni: procedimento amministrativo	»	717
SEZIONE I. — Disciplina attuale	»	718
579. — Generalità	»	718
580. — Sistema normativo per le forme previdenziali gestite dai vari enti — a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.): assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti	»	718
581. — Cassa nazionale per la previdenza marinara	»	722
582. — Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto	»	727
583. — Fondi speciali di previdenza (telefonici, esattoriali, daziari, gassisti, elettrici)	»	730
584. — Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria	»	733
585. — Assicurazione obbligatoria per la tubercolosi	»	736
586. — Cassa unica per gli assegni familiari	»	737
587. — Cassa per il trattamento di richiamo alle armi	»	742
588. — Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria	»	743
589. — b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)	»	746
590. — c) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.)	»	751
591. — d) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.)	»	752

592. - e) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.)	Pag. 753
593. - f) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.)	» 754
594. - g) Casse marittime	» 755
595. - h) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I.N.P.G.I.)	» 755
596. - i) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.)	» 756
597. - l) Cassa nazionale di assistenza per impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.)	» 757
598. - m) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.)	» 757
SEZIONE II. — Risultati delle indagini e considerazioni conclusive	» 758
599. - Generalità	» 758
600. - Opportunità o meno del procedimento amministrativo	» 761
601. - Stadio unico o doppio del procedimento amministrativo	» 762
602. - Organo individuale o collegiale	» 765
603. - Uniformità o meno del procedimento amministrativo	» 772
604. - Principi informatori per la disciplina uniforme e considerazioni relative.	» 784
605. - Considerazioni conclusive	» 789
CAPITOLO LIII. — Procedure conseguenti al rifiuto delle prestazioni: procedimento giurisdizionale	» 790
SEZIONE I. — Disciplina attuale	» 790
606. - Generalità.	» 790
607. - Competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria: poteri del giudice e caratteristiche della procedura	» 791
608. - Competenza dell'autorità giurisdizionale amministrativa: a) Ente nazionale previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.)	» 801
609. - b) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.)	» 804
610. - Procedimenti speciali: a) Cassa previdenza marinara (I.N.P.S.)	» 804
611. - b) Fondo di previdenza ferrotramvieri (I.N.P.S.)	» 807
612. - c) Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)	» 809
613. - d) Casse marittime	» 810
SEZIONE II. — Risultati delle indagini e considerazioni conclusive	» 812
614. - Generalità.	» 812
615. - Capacità processuale	» 813

616. - Termini processuali	Pag.	815
617. - Procedibilità della azione	»	818
618. - Composizione del collegio giudicante	»	819
619. - Rinvii, emissione delle sentenze e giudizio di merito di secondo grado	»	825
620. - Arbitrato	»	827
621. - Considerazioni conclusive: a) arbitrato obbligatorio per questioni prettamente ed esclusivamente tecnico-sanitarie	»	836
622. - b) riforma del sistema processuale.	»	838

PARTE UNDICESIMA

CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE
SULLA TUTELA PREVIDENZIALE DEI LAVORATORI

CAPITOLO LIV. — Natura e funzionalità del sistema pre- videnziale. Finalità ed impostazione delle indagini			Pag.	843
623. - Estensione attuale del sistema previdenziale	»	843		
624. - Entità delle prestazioni	»	846		
625. - Funzione unitaria del sistema previdenziale	»	848		
626. - Compiti e metodo delle indagini	»	850		
CAPITOLO LV. — Soggetti protetti			»	853
SEZIONE I. — Problemi di carattere generale			»	853
627. - Limiti minimi di età	»	853		
628. - Limiti massimi di età	»	855		
629. - Estensione soggettiva generale della assicurazione contro le malattie.	»	857		
630. - Estensione della assistenza malattia ai familiari di aventizi occasionalni ed eccezionali	»	859		
631. - Estensione particolare della tutela contro le malattie pro- fessionali in agricoltura	»	859		
632. - Estensione della assistenza antitubercolare a tutti i cittadini.	»	859		
633. - Estensione della tutela contro l'invalidità e vecchiaia in favore di determinate categorie di lavoratori autonomi .	»	861		
634. - Tutela dei lavoratori marginali dell'agricoltura	»	864		
SEZIONE II. — Casi particolari di estensione della tutela			»	865
635. - Infortuni industriali: a) in rapporto alle aziende; b) in rapporto ai lavoratori	»	866		
636. - Infortuni agricoli	»	867		

637. - <i>Invaldit� e vecchiaia</i>	Pag.	868
638. - <i>Malattie (gestione I.N.A.M.)</i>	»	868
639. - <i>Disoccupazione</i>	»	869
CAPITOLO LVI. — Concessione e godimento delle prestazioni		
	»	870
640. - <i>Aspetti fondamentali</i>	»	870
641. - <i>Conoscenza della disciplina previdenziale tra i lavoratori e relazioni pubbliche</i>	»	870
642. - <i>Semplificazioni negli adempimenti dei lavoratori e proposta di istituzione di un ufficio unico comunale</i>	»	873
643. - <i>Termini per la decisione della domanda di prestazione</i>	»	875
644. - <i>Polivalenza della domanda di prestazione</i>	»	876
645. - <i>Funzione della assicurazione contro la disoccupazione</i>	»	877
646. - <i>Agevolazioni nel godimento delle prestazioni sanitarie ed economiche.</i>	»	879
CAPITOLO LVII. — Interferenze e lacune nella tutela previdenziale		
	»	883
SEZIONE I. — Problemi di carattere generale		
	»	883
647. - <i>Posizione del problema</i>	»	883
648. - <i>Interferenze tra infortunio e malattia</i>	»	885
649. - <i>Interferenze tra infortunio ed invalidit�</i>	»	886
650. - <i>Interferenze tra tubercolosi e malattie comuni.</i>	»	889
651. - <i>Altri aspetti particolari di interferenze</i>		890
652. - <i>Casi di lacune</i>	»	891
653. - <i>Esigenze di riforma della disciplina della tutela previdenziale contro le malattie</i>	»	893
SEZIONE II. — Casi particolari di interferenze		
	»	894
654. - <i>Malattie comuni</i>	»	895
655. - <i>Invaldit� e vecchiaia</i>	»	895
656. - <i>Disoccupazione</i>	»	896
657. - <i>Maternit�</i>	»	896
SEZIONE III. — Casi particolari di lacune		
	»	897
658. - <i>Malattie comuni</i>	»	897
659. - <i>Infortunio</i>	»	897
660. - <i>Invaldit� e vecchiaia</i>	»	898
661. - <i>Disoccupazione</i>	»	898
CAPITOLO LVIII. — Aspetti assistenziali del sistema previdenziale		
	»	899
662. - <i>Attivit� assistenziali</i>	»	899
663. - <i>Rieducazione al lavoro ed assistenza morale dei soggetti minorati.</i>	»	902
664. - <i>Proposte</i>	»	905

CAPITOLO LIX. — Unificazione dei contributi assicurativi e della vigilanza	Pag. 907
665. — <i>Individuazione del problema</i>	» 907
666. — <i>Presupposti obiettivi della unificazione</i>	» 908
667. — <i>Presupposti subiettivi della unificazione</i>	» 909
668. — <i>Unificazione dei contributi I.N.P.S. e I.N.A.M.</i>	» 909
669. — <i>Unificazione della attività di vigilanza</i>	» 911
CAPITOLO LX. — Sistema di contribuzione in agricoltura	» 914
670. — <i>Quadro della tutela previdenziale in agricoltura</i>	» 914
671. — <i>Sistema di correlazione tra imposizione contributiva ed aventi diritto a prestazione</i>	» 915
672. — <i>Adattamenti nel sistema di imposizione contributiva</i>	» 915
673. — <i>Miglioramenti nella tutela previdenziale e concorso dello Stato</i>	» 917
CAPITOLO LXI. — Contenzioso	» 918
SEZIONE I. — Assistenza e difesa degli aventi diritto a prestazione	» 918
674. — <i>Attività degli enti di patronato</i>	» 918
675. — <i>Facoltà esclusiva di assistenza e concorrenza tra gli enti</i>	» 919
676. — <i>Fondo di finanziamento e deleghe plurime</i>	» 921
677. — <i>Esercizio del patrocinio in sede giudiziaria e rapporti tra lavoratori ed enti di patronato</i>	» 923
678. — <i>Il servizio di assistenza sociale di fabbrica</i>	» 924
SEZIONE II. — Procedimento amministrativo	» 925
679. — <i>Problemi di carattere generale</i>	» 925
680. — <i>Disciplina uniforme del procedimento</i>	» 926
SEZIONE III. — Procedimento giurisdizionale	» 928
681. — <i>Problemi di carattere generale</i>	» 928
682. — <i>Perfezionamento del procedimento</i>	» 933
CAPITOLO LXII. — Enti gestori delle diverse forme obbli- gatorie di previdenza	» 937
683. — <i>Articolazioni delle gestioni previdenziali</i>	» 937
684. — <i>Problemi relativi</i>	» 939
685. — <i>Perfezionamenti nelle strutture degli enti previdenziali</i>	» 939
686. — <i>Gestioni previdenziali per particolari categorie di lavoratori</i>	» 943
687. — <i>Proposta di istituzione del Consiglio superiore della pre- videnza sociale</i>	» 944

PARTE SETTIMA

CONCESSIONE E GODIMENTO
DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

La predisposizione dei dati tecnici relativi agli argomenti della parte VII è stata curata da un gruppo di lavoro diretto dal prof. avv. GIORGIO CANNELLA e composto dai dott. Salvatore Fazio e Franco Illuminati.

CAPITOLO XL.

DISCIPLINA ATTUALE PER LA CONCESSIONE
ED IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

Sommario:

SEZ. I. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela gestite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (I. N. P. S.). — 322. — *Forme di tutela gestite dall'I. N. P. S.* 323. — a) *Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.* 324. — *Prestazioni per pensioni dirette di invalidità e vecchiaia.* 325. — *Prestazioni ai superstiti.* 326. — *Prestazioni per la prevenzione e la cura dell'invalidità.* 327. — *Godimento delle prestazioni.* 328. — b) *Cassa nazionale per la previdenza marinara. Prestazioni.* 329. — c) *Fondi speciali di previdenza. Prestazioni.* 330. — d) *Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. Prestazioni.* 331. — *Modalità per la concessione delle prestazioni ordinarie.* 332. — *Modalità per la concessione delle prestazioni straordinarie.* 333. — *Modalità per il godimento delle prestazioni.* 334. — e) *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Prestazioni.* 335. — *Modalità per la concessione delle prestazioni sanitarie.* 336. — *Modalità per la concessione delle prestazioni economiche.* 337. — *Modalità per il godimento delle prestazioni sanitarie ed economiche.* 338. — f) *Tutela della maternità delle lavoranti a domicilio e delle addette ai servizi familiari. Prestazioni.* 339. — g) *Cassa unica per gli assegni familiari. Prestazioni.* 340. — *Modalità per la concessione degli assegni familiari.* 341. — *Sistemi di pagamento degli assegni familiari.* 342. — h) *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati. Prestazioni.* 343. — i) *Cassa integrazione guadagni operai dell'industria. Prestazioni.* 344. — *Prospetti riepilogativi.*

SEZ. II. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela gestite dall'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I. N. A. I. L.). — 345. — *Forme di tutela gestite dall'I. N. A. I. L.* 346. — a) *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria. Prestazioni.* 347. — *Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in caso di infortunio.* 348. — *Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in caso di malattia professionale.* 349. — b) *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. Prestazioni.* 350. — c) *Recente estensione della tutela*

contro gli infortuni e le malattie professionali a particolari categorie. 351. — Malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e dalle sostanze radioattive. 352. — Malattie professionali in agricoltura. 353. — Prospetto riepilogativo.

SEZ. III. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico dell'assicurazione contro le malattie gestita dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.). — 354. — *Sfera di competenza dell'I.N.A.M. 355. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.M. 356. — Insorgenza del diritto a prestazioni e modalità per la concessione. 357. — Sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie. 358. — Disciplina per la concessione ed il godimento delle prestazioni economiche ed integrative. 359. — Prospetto riepilogativo.*

SEZ. IV. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela contro le malattie in favore dei dipendenti dello Stato, degli enti locali e degli altri enti pubblici. — 360. — a) *Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.). Prestazioni. 361. — Modalità per la concessione delle prestazioni. 362. — Modalità per il godimento delle prestazioni. 363. — Prospetto riepilogativo. 364. — b) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.). Prestazioni. 365. — Modalità per la concessione delle prestazioni. 366. — Modalità per il godimento delle prestazioni. 367. — Prospetto riepilogativo. 368. — c) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.). Prestazioni. 369. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni. 370. — Prospetto riepilogativo.*

SEZ. V. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela in favore di particolari categorie di lavoratori. — 371. a) *Casse marittime. Prestazioni. 372. — Modalità per la concessione ed il godimento di prestazioni per infortuni e malattie professionali. 373. — Modalità per la concessione ed il godimento di prestazioni per malattie comuni. 374. — Prospetto riepilogativo. 375. — b) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I.N.P.G.I.). Prestazioni. 376. — Modalità per il conseguimento delle prestazioni di pensione. 377. — Modalità per il conseguimento delle prestazioni in caso di malattia comune e di malattia tubercolare. 378. — Modalità per la concessione delle prestazioni per disoccupazione, per assegni familiari e per infortunio extra professionale. 379. — Modalità per il godimento delle prestazioni. 380. — Prospetti riepilogativi. 381. — c) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.). Prestazioni. 382. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione. 383. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia. 384. — Prospetti riepilogativi. 385. — d) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.). Prestazioni. 386. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia. 387. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni per infortunio. 388. — Prospetto*

riepilogativo. 389. - e) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.). Prestazioni. 390. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione. 391. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in capitale. 392. - Prospetto riepilogativo.

SEZIONE I.

MODALITÀ PER LA CONCESSIONE ED IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI A CARICO DELLE FORME DI TUTELA GESTITE DALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (I.N.P.S.).

322. - Forme di tutela gestite dall'I.N.P.S.

Le norme in vigore affidano all'I.N.P.S. la gestione di diverse forme di previdenza obbligatoria, tra le quali le più importanti sono le seguenti:

- a) *Assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;*
- b) *Cassa nazionale per la previdenza marinara;*
- c) *Fondi speciali di previdenza (per i feretrotramvieri, per i dipendenti da aziende telefoniche, da esattorie, da imposte di consumo, da aziende elettriche e del gas);*
- d) *Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria;*
- e) *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi;*
- f) *Tutela per la maternità delle lavoranti a domicilio e delle addette ai servizi familiari;*
- g) *Cassa unica per gli assegni familiari;*
- h) *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati;*
- i) *Cassa integrazione guadagni degli operai dell'industria.*

Dati statistici inerenti al volume delle principali prestazioni erogate dall'I. N. P. S. si possono acquisire dall'esame delle *tabelle* da 240 a 250.

La distribuzione nel territorio nazionale delle attrezzature amministrative e sanitarie e lo sviluppo dinamico di queste ultime dal 1954 al 1957, risultano dalle *tabelle* 251, 252 e 253.

TABELLA 240.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I.N.P.S.: RIEPILOGO QUANTITATIVO, DISTINTAMENTE, PER FORME DI TUTELA PREVIDENZIALE PER GLI ANNI 1956-1955

	1956 (in lire)	1955 (in lire)
<i>Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia, superstiti:</i>		
pensioni di vecchiaia	179.717.075.252	163.536.563.085
pensioni di invalidità	72.497.086.011	63.314.164.900
pensioni ai superstiti	25.180.697.695	20.683.871.928
<i>Assicurazione disoccupazione:</i>		
prestazioni	33.517.903.971	20.376.338.115
<i>Assicurazione tubercolosi:</i>		
prestazioni	51.612.642.823	42.184.727.576
TOTALE . . .	362.525.405.752	310.095.665.604
Assegni familiari	365.188.748.620	323.036.182.537
TOTALE COMPLESSIVO . .	727.714.154.372	633.131.848.141

TABELLA 241.

PENSIONI OBBLIGATORIE LIQUIDATE DALL'I.N.P.S.: RIEPILOGO DEL NUMERO E DEGLI IMPORTI DELLE PENSIONI LIQUIDATE NEGLI ANNI 1956-1955, DISTINTAMENTE, PER VECCHIAIA, INVALIDITÀ E SUPERSTITI, CON INDICAZIONE DELLE DIFFERENZE QUANTITATIVE TRA LE PENSIONI LIQUIDATE NEI DUE ANNI CONSIDERATI

CATEGORIA DI PENSIONE	1956			1955			DIFFE- RENZE Numero
	Numero	Importo annuo pensione base	Importo annuo adeguamento	Numero	Importo annuo pensione base	Importo annuo adeguamento	
Vecchiaia .	161.899	385.749.097	19.367.155.102	163.362	369.737.747	18.878.654.452	- 1.463
Invalidità .	108.085	203.327.700	11.667.839.300	103.383	179.612.498	10.749.681.593	+ 4.702
Superstiti .	58.674	82.637.236	4.330.012.284	47.326	61.584.418	3.377.588.039	+ 11.348
TOTALE . .	328.658	671.714.033	35.365.006.686	314.071	610.934.663	33.005.924.084	+ 14.587

TABELLA 242.

PENSIONI OBBLIGATORIE E FACOLTATIVE A CARICO DELL'I.N.P.S. AL 31 DICEMBRE 1956: RIEPILOGO DEL NUMERO E DEGLI IMPORTI ANNUI DELLE PENSIONI ESISTENTI ALLA FINE DEGLI ANNI 1955-1956 DISTINTAMENTE PER VECCHIAIA, INVALIDITÀ E SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA E DI QUELLA FACOLTATIVA CON INDICAZIONE DELL'IMPORTO MEDIO ANNUO

CATEGORIA	NUMERO	IMPORTO ANNUO PENSIONE BASE (in lire)	IMPORTO ANNUO ADEGUAMENTO (in lire)	TOTALI (in lire)	MEDIA ANNUA	
					base	totale
<i>Assicurazione obbligatoria:</i>						
<i>vecchiaia:</i>						
1955	1.697.074	2.800.137.003	160.736.426.082	163.536.563.085	1.650	96.363
1956	1.797.190	3.130.463.668	176.586.611.584	179.717.075.252	1.742	99.999
<i>invalidità:</i>						
1955	704.121	962.260.704	62.351.904.286	63.314.164.990	1.366	89.919
1956	783.431	1.128.266.710	71.368.819.301	72.497.086.011	1.440	92.538
<i>superstiti:</i>						
1955	300.215	361.268.668	20.322.603.260	20.683.871.928	1.203	68.896
1956	356.914	450.431.832	24.730.265.863	25.180.697.695	1.262	70.551
<i>Assicurazione facoltativa:</i>						
<i>vecchiaia:</i>						
1955	224.775	145.999.374	4.139.647.494	4.285.646.868	649	19.066
1956	256.138	185.272.338	4.456.237.926	4.641.610.264	723	18.121
<i>invalidità:</i>						
1955	17.649	14.836.764	232.747.264	247.584.028	840	14.028
1956	21.739	22.347.120	232.751.640	255.098.760	1.027	11.734
<i>superstiti (artigiani):</i>						
1955	—	—	—	—	—	—
1956	45	39.492	35.232	74.724	877	1.660
TOTALE 1955 . .	2.943.834	4.284.502.513	247.783.328.386	252.067.830.899	1.455	85.625
TOTALE 1956 . .	3.215.457	4.916.821.160	277.374.721.546	282.291.642.706	1.529	87.792

TABELLA 243.

PENSIONI OBBLIGATORIE EROGATE DALL'I. N. P. S.: PROSPETTO DEGLI IMPORTI MEDI ANNUI NEGLI ANNI 1956-1955 DELLE PENSIONI VECCHIAIA, INVALIDITÀ E SUPERSTITI E DEL LORO TOTALE

CATEGORIA	MEDIA ANNUA	
	base	totale
Vecchiaia:		
1956	1.742	99.999
1955	1.650	96.363
Invalidità:		
1956	1.440	92.538
1955	1.366	89.919
Superstiti:		
1956	1.262	70.551
1955	1.203	68.896
TOTALE 1956 . . .	1.603	94.431
TOTALE 1955 . . .	1.526	91.631

TABELLA 244.

PENSIONI DELLA ASSICURAZIONE FACOLTATIVA EROGATE DALL'I. N. P. S.: RIEPILOGO DEL NUMERO E DEGLI IMPORTI DI ESSE NEGLI ANNI 1956-1955, DISTINTAMENTE PER VECCHIAIA, INVALIDITÀ E SUPERSTITI E NEL LORO TOTALE, CON INDICAZIONE DELLA DIFFERENZA NUMERICA NEI DUE ANNI CONSIDERATI

CATEGORIA	1955		1956		DIFFERENZE
	Numero	Importo annuo	Numero	Importo annuo	Numero
Vecchiaia	106.492	46.207.236	39.937	43.970.100	- 66.555
Invalidità	7.522	6.016.080	4.658	7.942.740	- 2.864
Superstiti	—	—	45	39.492	+ 45
TOTALE . . .	114.014	52.223.316	44.640	51.952.332	- 69.374

TABELLA 245.

PRESTAZIONI PER DISOCCUPAZIONE EROGATE DALL'I. N. P. S.: PROSPETTO QUANTITATIVO DI ESSE NEGLI ANNI 1955-1956 DISTINTAMENTE PER TITOLO DI PRESTAZIONE E CON INDICAZIONE DELLE DIFFERENZE QUANTITATIVE NEI DUE ANNI CONSIDERATI

PRESTAZIONI	1955	1956	DIFFERENZE
Indennità di disoccupazione .	18.985.602.617	29.743.760.652	+ 10.758.158.035
Sussidi straordinari di disoccupazione	1.341.284.670	749.942.069	— 391.342.601
Indennità di disoccupazione ai lavoratori italiani rimpatriati dal Belgio	49.450.828	20.486.028	— 28.964.800
TOTALE . . .	20.376.338.115	30.714.188.749	+ 10.337.850.634
Prestazioni degli anni 1947-1955 per la sede di Trieste .	—	2.803.715.222	+ 2.803.715.222
TOTALE COMPLESSIVO . . .	20.376.338.115	33.517.903.971	+ 13.141.565.856

TABELLA 246.

PRESTAZIONI PER DISOCCUPAZIONE EROGATE DALL'I.N.P.S.: PROSPETTO DELLA DURATA E DELL'IMPORTO GIORNALIERO MEDIO DI ESSE NEGLI ANNI 1955-1956, DISTINTAMENTE PER TITOLO DI PRESTAZIONE E CON INDICAZIONE DEL NUMERO DELLE CONCESSIONI E DELLE GIORNATE INDENNIZZATE

PRESTAZIONI	AMMESSI		GIORNATE		DURATA MEDIA		IMPORTO MEDIO GIORNALIERO	
	1955	1956	1955	1956	1955	1956	1955	1956
Indennità di disoccupazione	824.246	819.874	62.188.809	62.308.743	75,45	76 —	305,29	307,43
Sussidi straordinari di disoccupazione . .	65.522	43.503	5.016.658	3.508.805	76,56	80,66	267,36	270,73
Indennità disoccupazione lavoratori rimpatriati dal Belgio .	1.806	733	143.835	59.319	79,64	80,81	343,80	345,35
Indennità agli agricoli	—	394.704	—	33.869.542		85,81		312,63
TOTALE . . .	891.574	1.258.814	67.349.302	99.746.409				

TABELLA 247.

PRESTAZIONI PER TUBERCOLOSI EROGATE DALL'I. N. P. S.: PROSPETTO
 QUANTITATIVO DELLE SPESE SOSTENUTE PER ESSE NEGLI ANNI 1955-1956
 DISTINTAMENTE PER TITOLO DI SPESA E CON INDICAZIONI DELLE DIF-
 FERENZE QUANTITATIVE NEI DUE ANNI CONSIDERATI

	1955	1956	DIFFERENZE
Ricoveri in case di cura	32.430.096.804	35.891.021.353	+ 3.460.924.549
Cura ambulatoria	763.450.427	725.076.607	— 38.373.820
Indennità di viaggio	182.608.254	193.722.461	+ 11.114.207
Indennità alle famiglie	2.806.664.509	2.921.178.097	+ 114.513.588
Indennità personali ai ricoverati	952.052.137	1.008.271.170	+ 56.219.033
Sussidi post-sanatoriali	4.898.112.364	5.179.291.727	+ 281.179.363
Accertamenti sanitari	98.269.821	49.114.675	— 49.155.146
Colonie marine e montane . . .	53.473.260	79.592.418	+ 26.119.158
TOTALE . . .	42.184.727.576	46.047.268.508	+ 3.862.540.932
Prestazioni sede di Trieste, anni 1947-1955	—	5.565.374.315	+ 5.565.374.315
TOTALE COMPLESSIVO . . .	42.184.727.576	51.612.642.823	+ 9.427.915.247

TABELLA 248.

PRESTAZIONI PER TUBERCOLOSI EROGATE DALL'I.N.P.S.: INDICAZIONE QUANTITATIVA, PER GLI ANNI 1956-1955, DEI RICOVERATI (ASSICURATI, FAMILIARI E LORO TOTALE) E DELLE GIORNATE DI DEGENZA IN CASE DI CURA (IN GESTIONE DIRETTA, CONVENZIONATE E NEL LORO TOTALE) CON RILEVAZIONE DELLA DURATA MEDIA DELLA DEGENZA PER CIASCUN ASSISTITO

ANNI	DEGENTI AL PRINCIPIO DELL'ANNO E AMMESSI DURANTE L'ANNO			GIORNATE DI DEGENZA IN CASE DI CURA			DU- RATA MEDIA (GIOR- NATE)
	Assicu- rati	Familiari	Totale	Gestione diretta	Conven- zione	Totale	
1956 . . .	68.294	36.680	104.974	7.781.473	8.790.280	16.571.753	157
1955 . . .	65.568	35.762	101.330	7.443.181	8.706.624	16.149.805	159
Differenze .	+ 2.726	+ 918	+ 3.644	+338.292	+ 83.656	+ 421.948	- 2

TABELLA 249.

PRESTAZIONI PER TUBERCOLOSI EROGATE DALL'I. N. P. S.: INDICAZIONE PER GLI ANNI 1956-1955 DEL NUMERO DEGLI ASSISTITI IN CURA AMBULATORIA, DELLE GIORNATE DI ASSISTENZA, DELLA DURATA MEDIA, DEL COSTO TOTALE E DI QUELLO MEDIO PER ASSISTITO CON RILEVAZIONE DELLE RELATIVE DIFFERENZE NEI 2 ANNI CONSIDERATI

ANNI	NUMERO ASSISTITI	GIORNATE DI ASSISTENZA	DURATA MEDIA	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO PER ASSISTITO
Anno 1956	33.085	6.860.502	208	725.076.607	21.915
Anno 1955	32.610	6.770.134	207	763.450.427	23.411
DIFFERENZE . . .	+ 475	+ 90.368	+ 1	- 38.373.820	- 1.496

TABELLA 250.

PRESTAZIONI PER ASSEGNI FAMILIARI EROGATE DALL'I.N.P.S.: PROSPETTO QUANTITATIVO DEGLI ASSEGNI EROGATI NEL 1956 E NEL 1955 DISTINTAMENTE PER SISTEMA DI EROGAZIONE E NEL LORO TOTALE

	1956	1955
<i>Assegni:</i>		
- liquidati direttamente dall'I.N.P.S.	21.759.595.573	20.729.435.476
- accertati in base alle denunce dei datori di lavoro	329.138.550.649	302.233.904.266
- risultanti dalla ripartizione del saldo a fine esercizio delle somme rimaste da specificare	236.152.312	72.842.795
- riscossi per Trieste negli anni 1947-1955.	14.054.450.086	—
TOTALE	365.188.748.620	323.036.182.537

TABELLA 253.

ATTREZZATURE SANITARIE DELL'I. N. P. S.: SVILUPPO DINAMICO DAL 1954 AL 1957 (ESTREMI INCLUSI) PER CASE DI CURA E DISTINTAMENTE IN SANATORI E PREVENTORI E CON INDICAZIONE DELLA CAPACITÀ RICETTIVA E PER STABILIMENTI TERMALI DISTINTAMENTE IN GESTIONE DIRETTA E CONVENZIONATA

ANNO	CASE DI CURA			STABILIMENTI TERMALI		
	Sanatori	Preventori	Capacità ricettiva (posti letto)	in gestione diretta		Convenzionati
				numero	posti letto	
1954	53	4	23.763	4	1.429	18
1955	53	4	25.808	4	1.429	20
1956	53	4	25.438	5	1.589	20
1957	(a) 55	(b) 6	26.280	5	1.589	21

(a) Sono compresi l'Istituto Vigorelli e l'Ospedale Sanatoriale di Trieste, rispettivamente con posti letto n. 130 e n. 460, entrati in funzione il 1° gennaio 1958.
 (b) È compreso il Preventorio di Iglesias, con posti letto n. 360.

N.B. Oltre che con le attrezzature sanitarie in gestione diretta le esigenze di cura sono soddisfatte attraverso il ricovero presso una fitta rete di ospedali privati con i quali l'I. N. P. S. è legato da apposite convenzioni.

323. - a) Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

L'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti prevede la concessione delle seguenti prestazioni:

a) pensione di vecchiaia, al compimento del 60° anno - se uomini - e del 55° - se donne - con 15 anni di assicurazione e di contribuzione;

b) pensione di invalidità, a qualsiasi età, con 5 anni di assicurazione e di contribuzione, di cui uno nel quinquennio immediatamente precedente la data di presentazione della domanda, e purché la capacità di guadagno del richiedente, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta, per infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo, se operaio, ed a meno della metà, se impiegato;

c) pensione di reversibilità ai superstiti, purché sussistano, al momento del decesso, i requisiti di assicurazione e di contribuzione occorrenti per la pensione di invalidità o il defunto sia già titolare di pensione;

d) indennità per morte *una tantum* ai superstiti, quando non sussistano i requisiti per il trattamento di pensione;

e) prestazioni facoltative per la prevenzione e la cura della invalidità (cure balneo-termali, apparecchi di protesi, ecc.).

324. — Prestazioni per pensioni dirette di invalidità e vecchiaia.

Ai sensi dell'art. 76 del Reg. approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, (1), la richiesta per la liquidazione della pensione in base ai contributi versati nella assicurazione predetta deve essere presentata per iscritto e sottoscritta dall'interessato.

La necessità di una domanda scritta e della sua conseguente sottoscrizione è evidente solo che si consideri che la pensione può decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è presentata la domanda stessa; e che si tratta di un atto che aziona la procedura amministrativa per l'accertamento e il riconoscimento di un diritto.

Per la domanda di prestazione non è prevista alcuna formula speciale né è obbligatorio servirsi del modulo predisposto e gratuitamente distribuito dall'I.N.P.S. È soltanto necessario che l'assicurato, di cui debbono essere chiaramente indicate le generalità e la residenza, manifesti per iscritto all'istituto assicuratore la volontà di ottenere l'assegnazione di una pensione di invalidità o vecchiaia quale assicurato obbligatorio.

(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. 76. — « La domanda per la liquidazione della pensione in base ai versamenti obbligatori, deve essere sottoscritta dall'assicurato e deve essere corredata:

a) dall'atto di nascita dell'assicurato;

b) dal suo libretto personale di cui all'art. 51;

c) dall'ultima tessera o, in mancanza di questa, da una dichiarazione dell'assicurato sulla ultima sua occupazione.

La domanda per la liquidazione della pensione di invalidità deve inoltre essere corredata da un certificato medico, debitamente autenticato, rilasciato sopra appositi formulari forniti dalla Cassa e da ogni altro documento atto a provare la invalidità dell'assicurato ».

L'art. 76 (1) prescrive, inoltre, che la domanda di pensione sia corredata:

- a) dal certificato di nascita dell'assicurato;
- b) dal suo libretto personale;
- c) dall'ultima tessera assicurativa o, in mancanza, da una dichiarazione dell'assicurato sull'ultima occupazione;
- d) da un certificato medico, debitamente autenticato, rilasciato su appositi formulari forniti dall'I.N.P.S., se la domanda è diretta al conseguimento di una pensione di invalidità e da ogni altro documento atto a provare l'invalidità dell'assicurato.

Oltre i detti documenti, l'interessato è tenuto, eventualmente, a presentare:

- a) il certificato di nascita dei figli di età non superiore ai 18 anni (per il supplemento di pensione previsto dall'art. 2 della L. 4 aprile 1952, n. 218) (2);

(1) v. nota 1, pag. 36.

(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. 2. — « Gli artt. 6, 8, 9, 12 e 13 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito nella L. 6 luglio 1939, n. 1272, sono sostituiti dai seguenti:

.....
ART. 12. — « L'ammontare della pensione annua è determinato:
a) per gli assicurati, in ragione del 45 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, del 33 % delle successive 1.500 lire e del 20 % del rimanente importo dei contributi;
b) per le assicurate, in ragione del 33 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, del 26 % delle successive 1.500 lire e del 20 % del rimanente importo dei contributi.
La pensione di vecchiaia decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è presentata la domanda.

Qualora la domanda sia presentata dopo trascorso almeno un anno dalla data di raggiungimento del diritto alla liquidazione della pensione, la pensione medesima sarà maggiorata come segue:

1°) per le donne, la maggiorazione della pensione relativa agli anni di differimento compresi tra il 55° e il 60° anno di età, è della seguente misura: per un anno 3 %; per due anni 6 %; per tre anni 10 %; per quattro anni 15 %; per cinque anni 22 %. Per gli anni di differimento successivi al 60° anno di età la percentuale di maggiorazione è quella indicata nel n. 2) del presente articolo ed è applicata sulla pensione eventualmente maggiorata in base alle percentuali di cui al n. 1);

2°) per gli uomini, la maggiorazione della pensione, relativa agli anni di differimento compresi fra il 60° e il 65° anno di età, è della seguente misura: per un anno 6 %; per due anni 13 %; per tre anni 21 %; per quattro anni 30 %; per cinque anni 40 %.

b) il certificato di nascita dei figli inabili al lavoro di età superiore ai 18 anni (per gli stessi motivi di cui sopra);

c) il certificato medico, debitamente autenticato, per i figli di età superiore ai 18 anni inabili al lavoro;

d) il certificato di stato di famiglia, se si richiede il supplemento di pensione per i figli inabili al lavoro, e che è necessario per stabilire la convivenza;

e) la copia del foglio matricolare, se l'assicurato ha fatto il servizio militare da soldato, o dello stato di servizio, se ha fatto il servizio militare da ufficiale. Ciò in quanto — ai sensi dell'art. 56, lett. a), n. 1, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1) — sono computabili, ai fini del diritto alla pensione e della determinazione della misura di essa, i periodi di servizio militare effettivo, sia volontario che obbligatorio, purché, complessivamente, non eccedano il periodo corrispondente al servizio di leva.

La pensione, calcolata secondo le norme di cui ai precedenti commi, è aumentata di un decimo del suo ammontare per ogni figlio a carico del pensionato, di età non superiore ai 18 anni o anche di età superiore purché inabile al lavoro, nonché della quota di lire 100 annue di cui all'art. 59, lett. a) del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827».

(1) *R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 56. — «Dopo l'inizio dell'assicurazione sono computati utili a richiesta dell'assicurato:

a) agli effetti del diritto alla pensione e della misura di questa:

1°) i periodi di servizio militare effettivo, sia volontario sia obbligatorio, purché complessivamente non eccedano il periodo corrispondente al servizio di leva, fermo restando il disposto dell'art. 136;

2°) i periodi di malattia tempestivamente accertata, purché complessivamente non eccedano i 12 mesi;

3°) i periodi di interruzione obbligatoria e facoltativa del lavoro durante lo stato di gravidanza e di puerperio stabiliti dal R.D.L. 22 marzo 1934, n. 654, convertito nella L. 5 luglio 1934, n. 1347;

b) agli effetti del diritto alle prestazioni antitubercolari e della determinazione della misura di esse, i periodi di interruzione del lavoro di cui al n. 3 della lett. a) e i periodi di servizio militare effettivo, volontario ed obbligatorio, per coloro che possono far valere almeno 24 settimane di contribuzione obbligatoria durante i 12 mesi precedenti al servizio militare;

c) agli effetti del diritto all'indennità di disoccupazione e della misura e durata di essa, i periodi di interruzione del lavoro di cui al n. 3 della lett. a) e i periodi di servizio militare effettivo, volontario ed obbligatorio, per coloro che possono far valere almeno 24 settimane di contribuzione obbligatoria durante i 12 mesi precedenti al servizio militare.

Per detti periodi scoperti di assicurazione l'istituto computerà come versato a favore degli assicurati il contributo settimanale calcolato sulla media dei contributi effettivamente versati ».

Ai sensi, poi, dell'art. (1) 136 dello stesso R.D.L. è computato utile agli effetti delle prestazioni di pensione il periodo di servizio militare effettivo prestato nelle Forze armate italiane dal 25 maggio 1915 al 1° luglio 1920.

La L. 20 febbraio 1958, n. 55 (2), ha, in ultimo, riconosciuto utili, ai fini del diritto a pensione e della misura di essa (art. 7) (2), a determinate condizioni positive (art. 8) (2) e negative (art. 10) (2), i periodi di servizio militare presso le Forze armate dello Stato italiano e di altri servizi equiparati secondo la elencazione contenuta nell'art. 9 (2), prestati dal 10 giugno 1940 al 15 ottobre 1946, ed i periodi di prigionia successivi a

(1) R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
ART. 136. — « Con le modalità da stabilirsi nel regolamento, è computato utile agli effetti delle prestazioni per l'invalidità e per la vecchiaia il periodo di servizio militare effettivo prestato nelle forze armate italiane a decorrere dal 25 maggio 1915 fino al 1° luglio 1920; sono, però, esclusi i periodi di tempo nei quali l'assicurato, durante il servizio militare, sia stato comandato o messo a disposizione presso stabilimenti ausiliari.

Per i periodi di tempo ritenuti utili secondo il precedente comma, l'istituto computa come versato a favore degli assicurati il contributo complessivo settimanale corrispondente alla classe minima di retribuzione. Con le modalità da stabilirsi nel regolamento, il servizio militare prestato a norma del primo comma può essere fatto valere, agli effetti della assegnazione di una quota di pensione in corrispondenza del contributo di cui al comma precedente, anche da coloro che, appartenendo alle categorie di cui ai nn. 3 e 5 dell'art. 85, effettuino versamenti nell'assicurazione facoltativa per l'invalidità e per la vecchiaia ».

(2) 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).

.....
ART. 7. — « Ai titolari di pensioni a carico dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, di cui al R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni, i quali abbiano prestato servizio militare nelle Forze armate dello Stato italiano e nel Corpo delle guardie di pubblica sicurezza nel periodo dal 10 giugno 1940 al 15 ottobre 1946, spetta un supplemento di pensione calcolato come se nel periodo del servizio militare medesimo fosse stato versato, nell'assicurazione predetta, un contributo settimanale corrispondente alla prima classe di retribuzione di cui alla tabella B, n. I, allegata alla presente legge.

Il supplemento di pensione di cui al comma precedente è calcolato in ragione del 20 % dell'importo totale dei contributi figurativi corrispondenti al periodo di servizio militare ed è regolarmente integrato a norma dell'art. 9 della citata L. 4 aprile 1952, n. 218, modificato dall'art. 6 della presente legge. Detto supplemento viene assegnato prima di procedere alla eventuale maggiorazione per portare la pensione al trattamento minimo di cui all'art. 10 della legge citata.

Il supplemento di cui al comma precedente deve essere considerato anche ai fini dell'art. 3 della legge sopracitata.

quest'ultima data, fino a quella del rimpatrio effettivo, per coloro che, trovandosi in servizio all'8 maggio 1945, siano successivamente caduti in prigionia.

i) una dichiarazione del datore di lavoro, nel caso che l'assicurato richiedente la pensione continui a prestare opera dipendente retribuita, dalla quale risultino la qualifica e la retribuzione. Ciò perché, in base all'art. 12 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), la pensione di coloro che prestino opera retribuita alle dipendenze di terzi è ridotta di un quarto del suo ammon-

Per coloro che, trovandosi in servizio militare da data anteriore all'8 maggio 1945, siano rientrati dalla prigionia in data posteriore al 15 ottobre 1946, è computato utile anche il periodo compreso tra quest'ultima data e quella del rimpatrio».

ART. 8. — « I periodi di contribuzione figurativa indicati all'articolo precedente sono considerati utili anche ai fini del diritto alla pensione, nel caso di quegli assicurati che, anteriormente all'inizio del servizio militare, possano far valere almeno sei mesi di contribuzione effettiva nell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti ».

ART. 9. — « Agli effetti dell'art. 7 della presente legge, sono considerati periodi di servizio militare anche quelli prestati come militarizzati da dipendenti di amministrazioni dello Stato o di enti pubblici, quelli prestati dai vigili del fuoco richiamati in servizio continuativo per esigenze di guerra, quelli prestati nelle formazioni mobilitate della Unione nazionale protezione antiaerea, quelli prestati nella Croce rossa italiana, quelli prestati come agenti del soppresso Corpo di polizia dell'Africa italiana, nonché i periodi di lavoro coatto o di cattività degli ex internati civili in Germania.

Sono considerati partigiani combattenti agli effetti della presente legge coloro che hanno ottenuto il relativo riconoscimento ai sensi delle vigenti disposizioni.

L'accertamento dei periodi di lavoro coatto o di cattività degli ex internati civili in Germania è effettuato dalla Commissione prevista all'art. 8 della L. 10 marzo 1955, n. 96, modificato dall'art. 4 della L. 8 novembre 1956, n. 1317.

La Commissione di cui al precedente comma è integrata da un rappresentante designato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale ».

ART. 10. — « Le disposizioni di cui ai precedenti artt. 7 e 8 non si applicano:

a) a coloro che durante il periodo considerato dall'art. 7 risultino comunque assicurati per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, limitatamente ai periodi di assicurazione;

b) a coloro che ottengono il riconoscimento di tutto o parte del servizio militare ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, lett. a), n. I, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, limitatamente ai periodi del riconoscimento medesimo;

c) a coloro che si trovarono in servizio militare come militari di carriera;

d) a coloro in favore dei quali il periodo di servizio militare venga riconosciuto utile ai fini di una pensione o altro trattamento di quiescenza a carico dello Stato o di altri enti pubblici ovvero ai fini di altri trattamenti di previdenza che hanno determinato la esclusione dall'obbligo dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

Le esclusioni e limitazioni disposte nel precedente comma si applicano anche agli effetti del riconoscimento dei periodi di servizio militare prestato dal 25 maggio 1915 al 1° luglio 1920, previsto dall'art. 136 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 ».

(1) v. nota 2, pag. 37.

tare, purché tale riduzione non risulti superiore ad un quarto della retribuzione e purché la pensione ridotta non risulti inferiore ai trattamenti minimi previsti dalla L. citata (1).

Ai sensi dell'art. 77 del citato Reg. n. 1422 del 1924 (2), la domanda di pensione, scritta e sottoscritta dall'assicurato, deve essere presentata, con allegati i documenti necessari, direttamente alla sede provinciale dell'I.N.P.S., nella cui circoscrizione l'assicurato risiede, che ne rilascia ricevuta, oppure trasmessa, sempre alla sede provinciale competente, mediante piego postale raccomandato.

Da questo momento ha inizio l'istruttoria amministrativa della pratica tendente a determinare l'importo ed il numero dei contributi, sia obbligatori che volontari, versati dall'assicurato, nonché di quelli figurativi — cioè, relativi ai periodi riconosciuti « fittiziamente » coperti di contribuzione, per: malattia, servizio militare, astensione dal lavoro per gravidanza e puerperio, disoccupazione indennizzata, assistenza antitubercolare sanatoriale, periodi post-sanatoriali sussidiati — e ad accertare l'esistenza di tutti i requisiti richiesti dalla legge per il diritto a pensione, compresi quelli tecnico-sanitari nel caso di pensione di invalidità.

Per facilitare la complessa istruttoria della domanda di prestazione in quegli adempimenti diretti che l'I.N.P.S. deve compiere l'assicurato è invitato a fornire nella domanda di pensione le seguenti notizie:

a) se ha versato tessere assicurative presso sedi diverse da quelle presso la quale la domanda è presentata;

b) presso quale datore di lavoro ha prestato attività retribuita negli ultimi cinque anni;

c) se ha effettuato versamenti volontari nell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia, superstiti, e per quale periodo;

d) se è iscritto nell'assicurazione facoltativa ed il numero del libretto relativo;

(1) L'art. 6 della L. 20 febbraio 1958, n. 55, dispone che, a decorrere dal 1° gennaio 1958, la quota di riduzione del trattamento complessivo di pensione, per coloro che prestano opera retribuita alle dipendenze di altri, sia elevata ad un terzo del trattamento stesso.

(2) R.D.J. 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. 77. — «La domanda di liquidazione deve essere trasmessa all'Istituto di previdenza sociale nella cui circoscrizione l'assicurato risiede.

Quando la domanda non sia consegnata direttamente mediante ricevuta, deve essere trasmessa in piego postale raccomandato».

- e) se ha lavorato durante la guerra 1915-1918 presso stabilimenti ausiliari;
- f) se è stato ricoverato in sanatorio a carico dell'I.N.P.S. e per quale periodo;
- g) se ha percepito indennità post-sanatoriale, da quale sede e per quale periodo;
- h) se ha percepito l'indennità di disoccupazione, da quale sede e per quale periodo;
- i) se è lavoratore agricolo, presso gli elenchi anagrafici di quali comuni o frazioni è iscritto.

Le notizie di cui alle precedenti lettere f), g) e h), sono richieste affinché l'istituto possa accreditare, di ufficio, la contribuzione fittizia per tali periodi dovuti ai sensi dell'art. 4 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1) ed alle condizioni di cui all'art. 10 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818 (2).

(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 nella 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 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 della assicurazione per la tubercolosi, si seguono gli stessi criteri previsti nei commi secondo e terzo del presente articolo.

(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).

.....
 ART. 10. — « I periodi di cui all'art. 56, lett. a), nn. 1 e 2, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e all'art. 4, commi 1 e 4, della L. 4 aprile 1952, n. 218, sono ricono-

Nella domanda, infine, l'assicurato deve indicare presso quale ufficio postale intende riscuotere la pensione.

Completata l'istruttoria amministrativa della pratica, in base agli elementi risultanti dalle informazioni fornite dall'assicurato nella domanda, dalla documentazione presentata, dagli accertamenti diretti compiuti dalla sede, questa, se il diritto a pensione sussiste, ne determina l'ammontare e provvede all'assegnazione di essa, dandone comunicazione all'interessato.

Se la domanda di pensione non può avere accoglimento la sede provinciale ne dà avviso all'interessato, specificandone i motivi, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o con notificazione a mezzo del messo comunale (art. 78, Reg. n. 1422 del 1924) (1).

sciuti come periodi di contribuzione ai fini del diritto alla pensione e della misura di essa, sempreché, per detti periodi, non continui a sussistere in favore dell'assicurato l'obbligo della assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti ovvero dell'iscrizione alle forme di previdenza sostitutive o ad altro trattamento di previdenza che comporti l'esclusione della assicurazione obbligatoria predetta.

Per il riconoscimento ai fini sopra indicati dei periodi di cui all'art. 56, lett. a), n. 2, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e all'art. 4, commi 1 e 4, della L. 4 aprile 1952, n. 218 l'assicurato deve inoltre far valere un anno di contribuzione nella assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti nel quinquennio antecedente rispettivamente ciascun periodo di malattia, di disoccupazione indennizzata o di degenza in regime di assicurazione obbligatoria per la tubercolosi.

I periodi di servizio militare di cui agli articoli 56, lett. a), n. 1, e 135 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, non sono riconosciuti quando siano computabili per le pensioni a carico delle forme di previdenza sostitutive dell'assicurazione obbligatoria o degli altri trattamenti di previdenza indicati al primo comma del presente articolo ».

(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. 78. — « L'istituto di previdenza a cui la domanda è presentata, ove non sia quello obbligato, alla conservazione delle tessere relative all'assicurato, richiede tali tessere all'istituto a cui questo obbligo compete, il quale deve curarne la trasmissione in piego raccomandato, entro tre giorni dalla richiesta.

L'Istituto di previdenza esamina le domande di pensione, determina, in base alle tessere ed in confronto alle annotazioni del libretto personale, il numero e l'importo dei versamenti obbligatori, nonché i periodi di malattia e di servizio militare utili agli effetti della pensione accerta e provvede alla assegnazione provvisoria della pensione stessa, dandone avviso all'interessato e comunicazione alla direzione generale della Cassa nelle epoche e nei modi stabiliti dal Consiglio di amministrazione.

Nel caso in cui la domanda di pensione non possa essere accolta, l'Istituto ne dà avviso all'interessato, specificandone i motivi, con notificazione del messo comunale o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ».

La certezza della data di comunicazione del provvedimento di reiezione è resa necessaria per il fatto che da tale data inizia a decorrere il termine perentorio per il ricorso amministrativo al Comitato esecutivo dell'I.N.P.S.

A norma dell'art. 18 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818 (1), la pensione di vecchiaia decorre dal primo del mese successivo a quello nel quale l'assicurato compie il 60° anno di età se uomo ed il 55° anno se donna o, comunque, dal primo del mese successivo a quello nel quale risultino perfezionati tutti i requisiti per il diritto a pensione.

Qualora la domanda sia presentata dopo trascorso un anno dalla data del raggiungimento del diritto alla liquidazione, la decorrenza della pensione è differita di tanti anni interi quanti sono quelli trascorsi fra la data anzidetta e quella di presentazione della domanda e la pensione viene, però, maggiorata nelle misure previste dall'art. 12, (sub 2), della L. 4 aprile 1952, n. 218 (2).

La pensione di invalidità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della relativa domanda.

325. — Prestazioni ai superstiti.

Tra le prestazioni ai superstiti, la più importante è la *pensione di reversibilità*, introdotta con l'art. 13 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, (3).

(1) 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).

.....

ART. 18. — « La pensione di vecchiaia è liquidata, in base a domanda dell'assicurato, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale l'assicurato stesso compie il 60° anno di età se uomo e il 55° se donna o, se le altre condizioni previste dall'art. 9, sub. art. 2 della L. 4 aprile 1952, n. 218, sono raggiunte dopo il compimento delle dette età, dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è perfezionato il diritto alla pensione.

Qualora la domanda sia presentata dopo trascorso un anno dalla data del raggiungimento del diritto alla liquidazione della pensione, la decorrenza della pensione è differita di tanti anni interi quanti sono quelli trascorsi fra la data anzidetta e quella di presentazione della domanda, e la pensione è maggiorata nelle misure previste dall'art. 12, sub. art. 2 della L. 4 aprile 1952, n. 218 ».

(2) v. nota 2, pag. 37.

(3) 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. 13. — « Nel caso di morte del pensionato o dell'assicurato, sempreché per quest'ultimo sussistano al momento della morte le condizioni di assicurazione e di contri-

Poiché, dal 1924 in poi, non sono state più emanate norme di attuazione delle leggi relative all'assicurazione obbligatoria, non esistono disposizioni regolamentari che disciplinino gli adempimenti a carico degli aventi diritto al trattamento di pensione di cui sopra.

Alla carenza assoluta di norme regolamentari, l'I. N. P. S. ha supplito con istruzioni interne analoghe a quelle vigenti per le domande di pensione diretta.

La domanda, sottoscritta dagli aventi diritto e contenente l'indicazione dell'ufficio postale presso il quale si desidera riscuotere la pensione, nonché del datore di lavoro presso il quale l'assicurato deceduto ha prestatto servizio negli ultimi 5 anni, è corredata dalla documentazione necessaria a dimostrare l'esistenza dei requisiti richiesti per il diritto a pensione e, cioè, da:

- a) certificato di morte dell'assicurato o pensionato;
- b) certificato di pensione, se il defunto era già pensionato;
- c) libretto personale e tessere assicurative del defunto;
- d) estratto del foglio matricolare o dello stato di servizio;
- e) certificato di matrimonio, se richiedente la pensione di reversibilità è il coniuge superstite;

f) attestazione di notorietà giudiziale o notarile da cui risulti: 1°) che non esiste sentenza di separazione personale tra coniugi passata in giudicato, se richiedente la pensione è il coniuge superstite; 2°) indicazione dei figli dell'assicurato o del pensionato, il loro stato civile e se tra essi vi sono inabili o interdetti. Tale attestazione può essere sostituita da una dichiarazione rilasciata dalla richiedente in presenza del funzionario dell'istituto oppure del segretario comunale o di un notaio;

buzione di cui all'art. 9, n. 2, lett. a), b) e c), spetta una pensione al coniuge e ai figli superstiti che al momento della morte del pensionato o assicurato non abbiano superato l'età di 15 anni o per gli assicurati appartenenti alla categoria degli impiegati, quella di 18 anni, ovvero siano riconosciuti inabili al lavoro. Tale pensione è stabilita nelle seguenti aliquote della pensione già liquidata o che sarebbe spettata all'assicurato a norma del 1° comma dell'art. 12;

a) il 50 % al coniuge;

b) il 50 % a ciascun figlio, se ha diritto a pensione anche il coniuge, oppure il 20 per cento se hanno diritto a pensione soltanto i figli.

La pensione ai superstiti non potrà in ogni caso essere complessivamente, né inferiore alla metà, né superiore all'intero ammontare della pensione calcolata a norma del 1° comma dell'art. 12.

Se superstite è il marito, la pensione è corrisposta solo nel caso che esso sia riconosciuto invalido al lavoro ai sensi del 1° comma dell'art. 10 ».

g) certificato di nascita dei figli di età non superiore ai 18 anni;
h) certificato medico, debitamente autenticato, per i figli inabili al lavoro di età superiore ai 18 anni;

i) certificato di stato di famiglia del pensionato o assicurato al momento del decesso (per accertare, nel caso di maggiorenni inabili al lavoro, che essi facevano parte del nucleo familiare del pensionato o assicurato al momento del decesso, in quanto per essi la pensione spetta solo se erano a carico del genitore defunto);

l) certificato della competente autorità giudiziaria dal quale si rilevi che il richiedente - quando non c'è coniuge avente diritto a pensione - sia il tutore o curatore;

m) certificato medico di invalidità, debitamente autenticato, qualora il coniuge superstite richiedente sia il marito;

n) certificato di nascita dei genitori superstiti dell'assicurato o del pensionato, quando non vi sono né coniuge né figli superstiti aventi diritto a trattamento di reversibilità;

o) dichiarazione dei genitori superstiti che essi non sono titolari di pensione diretta.

La sede provinciale, ricevuta la domanda con la relativa documentazione, istruisce la pratica e la definisce con un provvedimento di accoglimento o di reiezione da portarsi a conoscenza degli aventi diritto con le stesse modalità indicate per le pensioni dirette.

Contro il provvedimento di rifiuto, da parte della sede, di concessione della prestazione, e contro la misura di essa, è parimenti ammesso ricorso al Comitato esecutivo dell'I.N.P.S.

Ai superstiti di un assicurato, quando non sussistono i requisiti di contribuzione e di assicurazione per il trattamento di reversibilità, spetta una indennità per morte. Vale per questa prestazione tutto quanto è stato detto per la pensione di reversibilità.

La documentazione da presentare a corredo della domanda è identica; tuttavia, qualora il coniuge superstite sia il marito, non è necessario venga presentato il certificato medico comprovante l'inabilità al lavoro, non essendo subordinato il diritto alla indennità a tale condizione.

Il coniuge od i figli dell'assicurato, infine, devono rilasciare una dichiarazione nella quale, sotto la propria personale responsabilità civile e penale, avvertano che non vi sono genitori superstiti aventi età superiore ai 65 anni o che questi sono titolari di una pensione diretta e che non erano a carico del coniuge defunto.

326. - Prestazioni per la prevenzione e la cura dell'invalidità.

Le prestazioni di ricovero e di cura, previste per il fine di cui sopra dagli artt. 81 e 82 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1) costituiscono - come si è già precisato - una vera facoltà dell'I.N.P.S. e non un obbligo; cosicché, correlativamente, per dette prestazioni non può configurarsi un diritto soggettivo dell'assicurato.

Da ciò consegue che la procedura per il godimento di queste prestazioni si esaurisce nella fase istruttoria amministrativa della pratica; poiché, se questa si chiude con il rifiuto da parte dell'istituto, l'assicurato è sfornito di mezzi di tutela contro il provvedimento di reiezione.

Non esistono norme regolamentari che stabiliscano quali siano gli adempimenti a carico degli assicurati per il godimento di queste prestazioni ed a tale carenza suppliscono le istruzioni interne emanate dall'I.N.P.S.

Premesso che le prestazioni per la prevenzione della invalidità possono essere di natura economica (spese per interventi chirurgici, per apparecchi di protesi, ecc.) e di carattere sanitario (cure termali, ecc.) la documentazione necessaria da allegarsi alla domanda, sottoscritta dal richiedente è, in linea di massima, la seguente:

- a) tessera assicurativa;
- b) certificato di nascita;

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1955, n. 251).

.....

ART. 81. — « Nei casi in cui possa essere evitato o ritardato ad un assicurato di diventare invalido ovvero possa essere attenuata o eliminata la invalidità già accertata, mediante opportune cure mediche o chirurgiche o con il ricovero in idoneo istituto di cura, l'Istituto può adottare tali rimedi assumendo a suo carico le spese del trattamento sanitario o del ricovero.

Quando la cura o il ricovero non si proponano l'effetto di cui al precedente comma, ma solo il miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato o pensionato, l'Istituto può subordinarne la concessione alla condizione di un concorso nella spesa dell'assicurato o pensionato stesso ».

ART. 82. — « Si sospende la liquidazione o il pagamento della pensione di invalidità agli assicurati o pensionati i quali, senza giustificato motivo si rifiutino di sottostare alle cure che l'Istituto ritenga necessarie ai fini del 1° c. dell'art. precedente o pongano il medico nella impossibilità di eseguirle.

Qualora l'Istituto non ritenga giustificato il rifiuto a sottostare alle cure, o vi si disaccordo circa la cura fra l'assicurato o pensionato e l'Istituto, la decisione è rimessa ad un collegio di tre medici nominati rispettivamente: uno dall'Istituto, uno dall'Associazione professionale che rappresenta l'assicurato, e uno di comune accordo tra le parti stesse, o, altrimenti, dal presidente del tribunale competente ai sensi dell'art. 100 ».

c) certificato medico debitamente autenticato, da compilarsi su apposito modulo;

d) preventivo di spesa, se si richiedono prestazioni di natura economica.

Il richiedente deve, altresì, precisare nella domanda:

a) se è iscritto ad enti di malattia o assistenziali;

b) se usufruisce di riduzioni ferroviarie e, in caso affermativo, di quali;

c) se ha usufruito di cure termali e, in caso affermativo, per quali anni.

Per l'istruttoria della pratica e la comunicazione dei provvedimenti adottati, vale quanto indicato per le altre prestazioni; con la differenza che, in caso di reiezione, non avendo l'interessato alcuna facoltà di ricorso, non è necessario che la comunicazione venga fatta a mezzo lettera raccomandata.

327. — Godimento delle prestazioni.

Per quanto riguarda le modalità di godimento delle prestazioni da parte degli aventi diritto si precisa che la prestazione più comune ed importante, prevista dall'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, è costituita dalla liquidazione di una pensione, sia diretta — di invalidità o di vecchiaia — che di reversibilità.

L'art. 5 della L. 14 giugno 1949, n. 322 (1), dispone che il pagamento di dette pensioni abbia luogo a rate bimestrali anticipate, nel primo giorno dei mesi dispari della loro scadenza, direttamente al titolare o, in caso di impedimento di costui, a persona da lui delegata. In tale caso, però, il delegato deve esibire, all'atto di ogni pagamento, il certificato di esistenza in vita dell'avente diritto.

Detto certificato è richiesto — ma una volta all'anno — anche per l'accertamento dell'esistenza in vita dei minori.

(1) L. 14 giugno 1949, n. 322. — *Concessione di un assegno supplementare di contingenza ai pensionati della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 25 giugno 1949, n. 144).

.....

ART. 5. — « A decorrere dal 1° luglio 1949, le pensioni a carico dell'I.N.P.S. sono pagate, di regola, in rate bimestrali anticipate, scadenti il primo giorno dei mesi di gennaio, marzo, maggio, luglio, settembre e novembre di ciascun anno.

Si osservano per il pagamento delle pensioni le disposizioni in materia di arrotondamento contenute nel D.L. 31 dicembre 1947, n. 1734.

L'art. 91 del regolamento approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, è abrogato ».

Il pagamento attualmente viene eseguito, di regola, presso gli uffici postali. Una piccola aliquota di pensioni è pagata, altresì, al fine di alleggerire l'eccessivo carico che in alcuni centri (Milano, Terni, Trieste) si è venuto a costituire presso gli uffici postali, presso alcuni istituti di credito.

Nell'impossibilità di soddisfare tutti i pensionati nel primo giorno di ciascun bimestre, la presentazione degli stessi agli sportelli degli uffici pagatori avviene a scaglioni, in modo da ripartire i pagamenti in cinque, sei giorni.

D'altra parte, poiché l'Amministrazione postale è impegnata, nei primi giorni del mese, nel pagamento delle pensioni di Stato, la maggior parte delle pensioni dell'I. N. P. S. viene ad essere pagata a decorrere dal 13 di ciascun mese dispari.

Più precisamente, il pagamento delle singole categorie di pensioni avviene:

a) a decorrere dal primo giorno del mese per le pensioni dei fondi speciali di previdenza (autotrasporti, marittimi, esattoriali, daziari, telefonici, ecc.).

b) a decorrere dal giorno 13 per le pensioni dirette e di reversibilità liquidate a carico dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

Il titolare della pensione è munito di un certificato rilasciato dall'I.N.P.S. dal quale risultano le generalità del titolare stesso, la misura, e la decorrenza della pensione, nonché le eventuali successive variazioni dovute al raggiungimento dei limiti di età dei figli minori.

Poiché il predetto certificato deve essere munito, a cura del titolare, della sua fotografia e della firma - il tutto legalizzato dall'autorità comunale - il certificato stesso assume anche valore di documento di riconoscimento.

Per ogni nuova pensione liquidata, l'I. N. P. S. trasmette all'ufficio incaricato del pagamento un ordine di pagamento valido fino a revoca, in base al quale l'ufficio stesso procede ai pagamenti alle scadenze stabilite, ritirando la quietanza del pensionato su di un apposito modulo (*mod. P. 2 bis*), di cui sono forniti tutti gli uffici pagatori e che deve essere riempito e sottoscritto dal pensionato ad ogni pagamento.

Superato un periodo sperimentale, l'I. N. P. S. ha recentemente attuato un nuovo sistema di pagamento delle pensioni mediante uno speciale ordine di pagamento, valevole per un anno, nel quale sono incorporati dei tagliandi-quietanza, già disposti, coll'indicazione del numero del certificato, della scadenza della rata da pagare e dell'importo.

Ciò consente un più rapido disbrigo degli atti connessi col pagamento delle pensioni, riducendo le soste ed il fastidio dei pensionati, in quanto questi

non sono più tenuti a compilare la ricevuta, ma è sufficiente che appongano soltanto la propria firma in calce al tagliando.

Al fine di alleggerire, poi, ancor più, il gravoso compito degli uffici pagatori che, specialmente nei grossi centri, si appalesa insostenibile per l'eccessivo numero dei beneficiari — i pensionati della sola assicurazione generale obbligatoria sono prossimi, ormai, ai 3 milioni — e per rendere meno lunghe e penose le « code » dei beneficiari stessi, l'I.N.P.S. ha attuato, d'accordo con l'amministrazione delle poste, uno scaglionamento dei pagamenti diverso da quello attuale.

Una parte delle pensioni, cioè — e precisamente quelle liquidate per invalidità ed ai superstiti — anziché essere pagata nei mesi dispari, viene pagata nei mesi pari.

Il pagamento delle pensioni ha luogo, pertanto, a bimesiri anticipati, in tutti i mesi dell'anno, ossia:

a) nei primi giorni dei mesi dispari (gennaio, marzo, maggio, luglio, ecc.) per le pensioni di vecchiaia a carico dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti e per tutte le categorie di pensioni a carico dei Fondi speciali di previdenza;

b) nei primi giorni dei mesi pari (febbraio, aprile, giugno, ecc.) per le pensioni di invalidità e per i superstiti a carico della assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

Rientrano nel quadro delle provvidenze atte a garantire, il più possibile, il godimento delle prestazioni di pensione le norme che prescrivono la loro insequestrabilità ed incedibilità.

Infatti, l'art. 128 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), dispone che le pensioni non sono cedibili, né sequestrabili, né pignorabili, tranne che nell'interesse di stabilimenti pubblici ospedalieri o di ricoveri per il pagamento delle diarie e non oltre l'importo di queste.

Si precisa, infine, che le rate di pensione non riscosse entro 5 anni dalla data della loro scadenza sono prescritte a favore dell'Istituto (art. 129, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1).

Per quanto riguarda le indennità per morte, esse si esauriscono con la riscossione di un unico mandato di pagamento emesso, generalmente, sull'ufficio postale indicato dall'avente diritto.

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 128. — « Le pensioni, gli assegni, e le indennità spettanti in forza del presente decreto non sono cedibili, né sequestrabili, né pignorabili, eccezione fatta per le pensioni, che

A norma dell'art. 129 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), le indennità per morte si prescrivono a favore dell'I.N.P.S. entro il termine di cinque anni dalla data di liquidazione.

328. — b) Cassa nazionale per la previdenza marinara. Prestazioni.

La *Cassa nazionale per la previdenza marinara* concede ai proprî iscritti varie forme di prestazioni, suddivise in due gestioni:

1º) la *gestione marittimi* che provvede alle seguenti prestazioni:

a) pensione di vecchiaia, con 20 anni di navigazione e 60 anni di età, se uomo, o 55 se donna;

b) pensione di invalidità ordinaria, con 20 anni di navigazione, oppure con 10 anni di navigazione di cui uno nell'ultimo decennio, a qualsiasi età, purché permanentemente inabile alla navigazione;

c) pensione di invalidità privilegiata, a qualunque età e con qualunque periodo di navigazione, purché l'inabilità alla navigazione sia conseguenza di infortunio occorso durante l'imbarco per cause di servizio, o per malattia contratta per causa di servizio durante l'imbarco;

d) pensione di reversibilità, ai superstiti di marittimo già pensionato, o che al momento della morte abbia compiuto 20 anni di navigazione o 10 anni purché di questi uno nell'ultimo decennio anteriore alla morte,

possono essere cedute, sequestrate e pignorate soltanto nell'interesse di stabilimenti pubblici ospitalieri o di ricoveri per il pagamento delle diarie relative, e non oltre l'importo di queste.

L'istituto ha diritto di trattenere sulle pensioni, gli assegni e le indennità di cui al precedente comma, l'ammontare delle somme ad esso dovute in forza di provvedimenti dell'autorità giudiziaria ».

ART. 129. — « Le rate di pensione non riscosse entro cinque anni dal giorno della loro scadenza sono prescritte a favore dell'istituto.

L'azione per conseguire l'assegno di morte di cui all'art. 65 si prescrive nel termine di un anno dalla data della morte dell'assicurato; l'assegno non riscosso entro cinque anni dalla data della liquidazione è prescritto a favore dell'istituto.

L'azione per conseguire l'assegno di maternità si prescrive nel termine di un anno dalla data del parto o dell'aborto.

In caso di procedimento penale contro la donna, per infanticidio o per procurato aborto, la prescrizione decorre dalla data del provvedimento definitivo di proscioglimento. Fino a quella data rimane sospeso il pagamento dell'assegno.

Cessa il diritto nell'assicurato di essere ammesso al godimento dell'indennità di disoccupazione ovvero di riscuotere l'indennità già concessagli qualora siano decorsi sessanta giorni da quello fissato per il pagamento, senza che l'assicurato medesimo abbia avanzata domanda di ammissione al pagamento dell'indennità e senza che si sia presentato per la riscossione dell'indennità concessagli ».

(1) v. nota 1, pag. 50.

o con qualsiasi periodo di navigazione, se il decesso è avvenuto per causa di servizio;

e) rimborso ai superstiti dei contributi versati dal marittimo - entro un limite minimo e massimo - quando questi alla morte del marittimo non hanno diritto a pensione di reversibilità.

2°) la *gestione speciale*, che provvede alle seguenti prestazioni:

a) pensione di vecchiaia, con 20 anni di assicurazione e 60 anni di età, se uomini, e 55 se donne, o con 10 anni di assicurazione e 65 anni di età, se uomini, e 60 se donne;

b) pensione di invalidità, con qualsiasi età e con 5 anni di effettiva assicurazione, purché invalido a continuare il servizio;

c) pensione di reversibilità, ai superstiti di un iscritto che al momento della morte possa far valere 10 anni di assicurazione o sia pensionato;

d) indennità *una tantum* ai superstiti, quando l'iscritto sia deceduto dopo 2 anni di assicurazione e non sussista il diritto a pensione di reversibilità.

La documentazione necessaria per il conseguimento da parte degli aventi diritto delle prestazioni concesse dalla Cassa è identica a quella già indicata per ogni singola prestazione dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

Ai documenti già indicati sono da aggiungere, data la particolarità della prestazione d'opera della categoria di lavoratori considerata, i seguenti:

a) estratto della matricola militare (quando l'iscritto abbia servito nelle Marina militare);

b) estratto della matricola mercantile;

c) libretto di navigazione.

In questo settore la liquidazione delle prestazioni è accentrata a Roma presso la direzione generale dell'I.N.P.S. (servizio previdenza marinara).

Le sedi provinciali dello stesso istituto, nella loro funzione di organi locali della previdenza marinara, limitano la loro attività a raccogliere ed a trasmettere le domande degli interessati alla direzione generale che provvede alla loro istruttoria, curando direttamente il completamento della documentazione con la richiesta dei documenti eventualmente mancanti agli uffici competenti (capitaneria di porto, direzione generale del corpo equipaggi marittimi del Ministero marina mercantile, uffici di stato civile, casse marittime, ecc.).

Anche la liquidazione della pensione avviene presso la direzione generale, mentre i documenti contabili sono dati in carico alle sedi provinciali nel cui territorio i pensionati risiedono.

Da questo momento le pensioni, assunte in carico dalla sede, seguono, per il loro godimento da parte degli interessati, la medesima procedura già considerata per quelle dell'assicurazione obbligatoria per la vecchiaia, l'invalidità ed i superstiti.

Anche queste pensioni sono, a norma dell'art. 49 del R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996, (1) insequestrabili, incedibili, ed impignorabili, se non nei casi previsti dalla legge e non possono essere soggette a riduzione, salvo che a titolo di alimenti dovuti per legge.

Le rate di pensione non riscosse sono prescritte, dopo cinque anni della loro scadenza, in favore della Cassa nazionale della previdenza marinara (art. 57 Reg. approvato con R.D. 6 luglio 1922, n. 1447) (2).

329. — c) Fondi speciali di previdenza. Prestazioni.

Tramite i *Fondi speciali di previdenza* generalmente si perviene alla concessione delle seguenti prestazioni:

- a) pensione di vecchiaia;
- b) pensione di invalidità ordinaria e privilegiata;
- c) pensione ai superstiti;
- d) rimborso contributi agli iscritti o indennità ai superstiti.

(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'orientamento.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1919, n. 265).

.....

ART. 49. — «Le pensioni costituite in forza del presente decreto non sono cedibili se non a favore di stabilimenti ospitalieri o ricoveri per il pagamento delle diarie relative. Esse sono esenti da pignoramento e sequestro e non possono essere soggette a riduzione, salvo che a titolo di alimenti dovuti per legge».

(2) R. D. 6 luglio 1922, n. 1447. — *Approvazione del regolamento per la Cassa degli invalidi della Marina mercantile.* (Gazz. Uff. 2 dicembre 1922, n. 282).

.....

Reg. ART. 57. — «Le pensioni sono pagabili in rate mensili, cioè al primo giorno di ogni mese.

Il pagamento viene eseguito, dagli uffici incaricati, personalmente al titolare della pensione, dietro presentazione del certificato di pensione. Se il titolare risiede all'estero, il pagamento viene eseguito sia per mezzo del rappresentante della Cassa nazionale delle assicurazioni sociali, sia per mezzo di rr. uffici consolari, sia direttamente alla sede principale della Cassa invalidi, la quale potrà rivalersi delle spese di trasmissione e dell'aggio.

Le rate di pensione non riscosse sono prescritte, dopo cinque anni dalla loro scadenza, a favore della Cassa invalidi.

In caso di smarrimento del certificato di pensione il titolare dovrà richiedere la rinnovazione del certificato, presentando la dichiarazione di smarrimento, accompagnata dalla rimessa di una lira, all'Istituto di previdenza sociale della sua circoscrizione».

La procedura per la liquidazione delle prestazioni a carico dei fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S. (autoferrotramvieri, esattoriali, dipendenti dalle imposte di consumo, telefonici, gassisti, dipendenti dalle aziende elettriche private) è identica a quella indicata per la Cassa nazionale per la previdenza marinara; e la documentazione necessaria per il loro conseguimento è quella richiesta per le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

La domanda deve essere inoltrata, direttamente o tramite le aziende dalle quali i lavoratori dipendono, alla direzione generale dell'I.N.P.S., che gestisce i singoli fondi, corredata da tutti i documenti di rito.

L'ufficio competente provvede direttamente all'accertamento del diritto, ai calcoli necessari ed all'emissione dei documenti contabili relativi che vengono appoggiati alle sedi provinciali competenti per territorio, in relazione alla residenza dell'avente diritto, le quali provvedono poi al pagamento con le medesime modalità già indicate per l'assicurazione obbligatoria comune.

Il rimborso dei contributi ed il pagamento dell'indennità per morte vengono, invece, effettuate dalla direzione generale, direttamente agli interessati, a mezzo di assegni di conto corrente postale.

330. - d) Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. Prestazioni.

L'*assicurazione contro la disoccupazione involontaria* ha lo scopo di corrispondere, in via ordinaria, una indennità giornaliera agli assicurati che si trovano in stato di disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro.

Detta indennità, che inizialmente era commisurata al salario percepito durante l'attività lavorativa, attraverso il rapporto tra questo e l'ammontare dei contributi versati nell'ultimo anno di contribuzione precedente alla domanda di prestazione, è adesso stabilita in misura fissa, per tutti gli assicurati, nella somma di lire 230 giornaliere maggiorate di lire 80 giornaliere per determinate persone di famiglia (figli e genitori) a carico.

L'indennità è dovuta per un periodo massimo di 180 giornate, comprese quelle festive.

Fanno carico alla assicurazione contro la disoccupazione anche i sussidi straordinari di disoccupazione, i quali, però, non vengono corrisposti uniformemente in tutto il territorio nazionale né a tutte le categorie. Infatti, essi vengono attribuiti, di volta in volta, in favore di particolari categorie di lavoratori, residenti in determinate zone del territorio nazionale, attraverso disposizioni emanate dal Ministero del lavoro, di concerto con quello per il Tesoro.

Il sussidio straordinario ha normalmente la durata di 90 giorni, prorogabili fino a 180 ed eccezionalmente quella più lunga durata stabilita dal decreto istitutivo.

Gli elementi fondamentali, dunque, per il conseguimento del diritto al sussidio straordinario di disoccupazione sono non soltanto lo stato di disoccupazione, quale si richiede per l'indennità ordinaria, ma anche la appartenenza alla categoria prevista per il beneficio della prestazione e la residenza nella località, considerate dal provvedimento ministeriale, alla data di pubblicazione di esso.

Le prestazioni, quindi, a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione si possono classificare in:

1°) *prestazioni ordinarie*, consistenti in una indennità giornaliera, alla quale hanno diritto i lavoratori disoccupati, che possono far valere due anni di assicurazione ed un anno di contribuzione nel biennio immediatamente precedente la data dell'ultimo licenziamento;

2°) *prestazioni straordinarie*, consistenti in un sussidio straordinario, al quale hanno diritto i lavoratori disoccupati appartenenti alle categorie professionali e residenti nelle località, contemplate dal D.M. istitutivo del sussidio stesso e che possono far valere cinque contributi settimanali, se operai, ed un contributo mensile, se impiegati, effettivamente versati anteriormente alla data di entrata in vigore della L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), e tanti contributi settimanali o mensili effettivamente versati per quante sono le settimane o i mesi di effettiva occupazione dalla data di entrata in vigore della suddetta legge in poi.

331. — Modalità per la concessione delle prestazioni ordinarie.

A norma dell'art. 44 del Reg. approvato con R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270 (2), la domanda tendente ad ottenere l'*indennità ordinaria di disoccupazione* deve essere redatta su di un apposito modulo predisposto dall'I.N.P.S. (*mod. Ds. 21*).

(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) 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. 44. — « L'assicurato, per essere ammesso al sussidio, dovrà presentare all'organo locale di cui all'art. 75 domanda redatta su un modulo stabilito dalla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali,

Alla domanda, regolarmente sottoscritta dall'interessato, debbono essere allegati i seguenti documenti:

a) certificato di licenziamento, compilato a cura del datore di lavoro, con le indicazioni di cui all'art. 45 del citato Reg. (1) (numero di iscrizione dell'assicurato sui libri matricola; generalità dell'assicurato; mansioni alle quali l'assicurato venne adibito durante la sua occupazione; ammontare della retribuzione corrisposta all'assicurato; data di inizio del rapporto di lavoro, data del licenziamento, motivo del licenziamento; indennità di licenziamento eventualmente corrisposta; numero della tessera consegnata

La domanda dovrà essere corredata:

a) dal certificato di licenziamento compilato a cura del datore di lavoro contenente le indicazioni di cui all'articolo seguente;

b) dall'ultima tessera di assicurazione, al corrente di tutti i versamenti dei contributi sino alla data del licenziamento.

Nel caso che il licenziamento sia dipendente da infermità o da invalidità, l'assicurato dovrà allegare alla domanda di sussidio un certificato medico, dal quale risulti che egli ha riacquisito la capacità lavorativa al mestiere da lui normalmente esercitato o ad un mestiere affine, ovvero ad un mestiere che non richieda i particolari requisiti fisici che sono venuti a mancargli.

In tal caso il sussidio di disoccupazione decorrerà dal giorno di riacquisto di capacità lavorativa dell'assicurato, fermo restando il periodo di carenza stabilito dal secondo comma dell'art. 6 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158».

(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 contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 27 gennaio 1925, n. 21).

.....

Reg. ART. 45. — « Il datore di lavoro è obbligato a rilasciare, su richiesta dell'assicurato, all'atto del licenziamento un certificato contenente le seguenti indicazioni:

a) numero di iscrizione dell'assicurato sul libro matricola;

b) cognome, nome e paternità, età dell'assicurato;

c) mansioni alle quali l'assicurato venne adibito durante la sua occupazione;

d) ammontare della retribuzione corrisposta dall'assicurato;

e) data d'inizio del rapporto di lavoro;

f) data del licenziamento;

g) motivo del licenziamento;

h) indennità di licenziamento eventualmente corrisposta;

i) numero della tessera consegnata all'assicurato all'atto del licenziamento e numero dei versamenti che sulla medesima figurano eseguiti.

Il datore di lavoro dovrà inoltre fornire agli organi dell'assicurazione, entro cinque giorni dalla richiesta, le informazioni più precise che gli fossero domandate intorno ai dati contenuti nel certificato di licenziamento.

Il datore di lavoro, il quale si rifiuti di rilasciare il certificato di licenziamento e non fornisca entro il termine di cinque giorni le informazioni di cui sopra agli organi dell'assicurazione che ne facciano richiesta, è punito con l'ammenda da lire 5 a lire 10 per ogni assicurato a cui abbia opposto il rifiuto o per cui abbia trascurato l'invio delle informazioni».

all'assicurato all'atto del licenziamento e numero dei versamenti che sulla medesima figurano eseguiti);

b) ultima tessera di assicurazione;

c) certificato di iscrizione all'Ufficio di collocamento (o esibizione agli sportelli del tesserino *mod. C.1.*);

d) certificato medico comprovante il riacquisto della capacità lavorativa, qualora il licenziamento sia dipeso da infermità o invalidità.

In aggiunta ai documenti di cui sopra, sono, inoltre, richiesti:

1^o) per la maggiorazione per i figli:

a) certificato di stato di famiglia;

b) certificato medico per i figli inabili al lavoro di età superiore ai 16 anni, se l'assicurato è operaio, o ai 18 anni, se l'assicurato è impiegato.

2^o) per la maggiorazione per i genitori:

a) autorizzazione a percepire per essi gli assegni familiari e, in mancanza di tale autorizzazione, i seguenti documenti:

b) certificato medico per i genitori invalidi di età inferiore a 60 anni, se si tratti del padre, ed a 55 se si tratti della madre;

c) certificato di stato di famiglia dei genitori, se questi non sono conviventi con l'assicurato;

d) attestazione di notorietà comprovante il carico dei genitori.

3^o) per la maggiorazione per il marito dell'assicurata:

a) certificato di iscrizione del marito dell'assicurata disoccupata nelle liste dell'Ufficio di collocamento, se egli è pure disoccupato;

b) certificato medico del marito, se egli è malato o invalido;

c) una attestazione di notorietà comprovante che il marito non può fruire dell'indennità sia ordinaria che straordinaria di disoccupazione, non ha proprie fonti di reddito e non percepisce pensioni o sussidi di qualsiasi genere, che nessun altro componente la famiglia percepisce per lui gli assegni familiari o un trattamento di famiglia e che la moglie concorre al di lui mantenimento.

La domanda, corredata dai necessari documenti, va presentata al competente organo erogatore - attualmente il servizio è gestito, in quasi tutte le località che non siano capoluoghi di provincia, dagli uffici di collocamento - o direttamente alla sede provinciale dell'I.N.P.S.

Sia nell'uno, che nell'altro caso, l'organo ricevente rilascia ricevuta della domanda, sulla quale deve essere indicato il numero della tessera eventualmente consegnata dall'assicurato.

La sede provinciale, ricevuta la domanda, accerta l'esistenza di tutte le condizioni richieste dalla legge perché vi sia diritto alla prestazione, delibera l'ammissione al godimento dell'indennità, ne stabilisce l'ammontare, la decorrenza, la durata e ne dà avviso all'interessato tramite l'organo erogatore.

Qualora, degli accertamenti esperiti, non risultino sussistere i requisiti per il diritto all'indennità, la sede provinciale dà avviso della reiezione della domanda all'interessato, sempre tramite l'organo erogatore, specificandone i motivi.

L'assicurato ha facoltà di ricorrere al Comitato speciale dell'assicurazione per la disoccupazione, sia in caso di reiezione della domanda, sia per la misura della indennità concessagli.

Si precisa, per concludere, che l'assicurato, per essere ammesso al godimento dell'indennità, deve presentare domanda al competente organo erogatore, sotto pena di decadenza, prima che siano trascorsi 60 giorni da quello di inizio della disoccupazione indennizzabile, cioè, dall'ottavo giorno successivo al licenziamento (art. 129, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1), (art. 44, Reg. approvato con R.D., 7 dicembre 1924, n. 2270) (2).

332. — Modalità per la concessione delle prestazioni straordinarie.

Le *prestazioni straordinarie* si concretano nel *sussidio straordinario*.

Ai sensi dell'art. 40 della L. 29 aprile 1949, n. 264 (3), il lavoratore, per godere del sussidio straordinario, deve presentare domanda, compilata su apposito modulo fornito dall'I.N.P.S. (*SS. Ds. I*) al competente ufficio di collocamento il quale provvede a sua volta a trasmetterla, tramite il superiore Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione, alla sede provinciale dell'I.N.P.S.

(1) v. nota 1, pag. 50.

(2) v. nota 2, pag. 55.

(3) 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).

.....

ART. 40. — « Il lavoratore, per godere della concessione del sussidio straordinario previsto dall'apposito decreto ministeriale, deve presentare domanda, per il tramite dell'ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione, alla sede provinciale dell'I.N.P.S.

La domanda è redatta sul modulo fornito dall'Istituto predetto contenente un particolare richiamo alle sanzioni penali previste in caso di alterazione della verità.

La domanda deve essere trasmessa con una dichiarazione dell'ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione, con la quale si attesti l'esistenza nel richiedente dei requisiti di cui ai nn. 2°), 3°), 4°) e 5°) dell'art. 36 ».

I documenti da allegare alla domanda sono quelli indicati, nei corrispondenti casi, per l'indennità ordinaria di disoccupazione.

L'ufficio di collocamento dovrà completare la documentazione con una dichiarazione con la quale si attesti l'esistenza nel richiedente dei requisiti di cui ai nn. 2, 3, 4 e 5 dell'art. 36 della L. 29 aprile 1949, n. 264 (1).

La sede provinciale, accertata l'esistenza, o meno, del diritto al sussidio straordinario, emette i provvedimenti conseguenziali con le stesse modalità previste per l'indennità ordinaria di disoccupazione.

(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).

.....

ART. 36. — « Per determinate località e limitatamente a particolari categorie professionali, può essere disposta, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto col Ministro per il tesoro, la concessione di sussidi straordinari di disoccupazione ai lavoratori che si trovino involontariamente disoccupati per mancanza di lavoro e che non abbiano i requisiti prescritti per il diritto alla indennità giornaliera di disoccupazione.

Nell'ambito delle località e delle categorie professionali per le quali è fatta la concessione, i singoli lavoratori disoccupati godranno della concessione stessa purché si verifichino per essi le seguenti condizioni:

1°) risulti che sia stato versato un numero minimo di contributi settimanali per l'assicurazione per la disoccupazione involontaria, secondo quanto disposto dal penultimo comma del presente articolo;

2°) siano da almeno cinque giorni iscritti nelle liste di collocamento di cui all'art. 8, senza aver ottenuto offerta di occupazione;

3°) siano nell'impossibilità di seguire i corsi di qualificazione professionale o di prestare la loro opera presso cantieri di cui al titolo IV, per comprovata inidoneità fisica, o perché i corsi o cantieri distino eccessivamente dal luogo di residenza o perché, pur avendone fatta domanda, non vi siano stati ammessi per deficienza di posti;

4°) non appartengono a famiglia di cui almeno due membri siano occupati;

5°) non beneficino di sussidi, di indennità, di integrazioni salariali o di pensioni o rendite corrisposte a carico dello Stato, degli enti locali, e degli istituti di previdenza e assistenza sociale, fatta eccezione per le pensioni di guerra. Il sussidio straordinario di disoccupazione può essere corrisposto anche a titolari di rendite da infortuni sul lavoro che abbiano i requisiti richiesti purché, per il periodo di godimento del sussidio straordinario, rinuncino alla rendita loro spettante.

Salvo quanto è disposto nell'articolo seguente per i lavoratori agricoli, il numero minimo di contributi versati richiesto per la concessione del sussidio straordinario è di cinque settimanali per gli operai o uno mensile per gli impiegati alla data di entrata in vigore della presente legge, e aumenta mensilmente di tanti contributi versati quante sono le settimane o i mesi di effettiva occupazione. Raggiunto il numero i 52 contributi settimanali prescritto dal R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito nella L. 6 luglio 1939, n. 1272, anche in difetto dei due anni di assicurazione, al diritto di godere il sussidio straordinario subentra il diritto all'indennità giornaliera di disoccupazione.

La concessione del sussidio straordinario per determinate località e categorie è disposta avuto riguardo alle condizioni di lavoro e delle industrie locali ed ai lavori pubblici da eseguire ».

La domanda per la concessione del sussidio straordinario deve essere presentata, a pena di decadenza, nel termine di giorni 45 decorrenti dal primo giorno successivo alla data in cui ha effettivamente inizio l'applicazione del provvedimento di concessione del sussidio stesso.

333. — Modalità per il godimento delle prestazioni.

Per quanto riguarda le modalità di godimento delle prestazioni garantite dall'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, profonde innovazioni sono state apportate alla materia dal D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818 (1).

L'art. 34 del citato D.P.R. (1) dispone che, ai fini della percezione dell'indennità di disoccupazione o del sussidio straordinario, il disoccupato, all'atto del pagamento della prestazione ed ogni altra volta che ne venga richiesto, deve comprovare all'organo erogatore la sua regolare iscrizione all'ufficio di collocamento, e deve confermare con dichiarazione scritta la continuità della sua disoccupazione o indicare i giorni in cui ha prestato

(1) 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).

.....
 ART. 32. — « L'indennità di disoccupazione o il sussidio straordinario e le relative maggiorazioni sono corrisposti al disoccupato anche per le domeniche e gli altri giorni festivi e sono pagati il giorno 15 e l'ultimo di ciascun mese per un massimo di 30 giornate mensili.

Dette prestazioni spettano anche per i periodi di malattia che si verifichino nel corso del periodo di indennizzabilità, purché il disoccupato non abbia titolo ad altre prestazioni economiche di natura previdenziale. La corresponsione delle prestazioni è sospesa qualora il disoccupato sia ricoverato per conto di enti previdenziali o assistenziali e non abbia a proprio carico familiari per i quali compete la maggiorazione.

L'indennità di disoccupazione e il sussidio straordinario non spettano per i periodi per i quali è percepito un trattamento di pensione, tranne il caso che si tratti di pensione di guerra.

.....
 ART. 34. — « Ai fini della percezione della indennità di disoccupazione o del sussidio straordinario, il disoccupato, all'atto del pagamento della prestazione ed ogni altra volta che ne venga richiesto, deve comprovare all'organo erogatore la sua regolare iscrizione all'ufficio di collocamento e deve confermare con dichiarazione scritta la continuità della sua disoccupazione o indicare i giorni in cui ha prestato lavoro occasionale o la data di rioccupazione; esso deve inoltre indicare gli eventuali periodi di malattia indennizzabili. Nel modulo che accoglie la dichiarazione saranno espressamente richiamate le sanzioni stabilite dal 4° comma dell'art. 23 della L. 4 aprile 1952, n. 218, per chi rende dichiarazioni false.

Il disoccupato deve altresì sottostare alle altre norme per il controllo della disoccupazione stabilite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, che può in caso richiedere la sua presentazione giornaliera all'organo erogatore ».

lavoro occasionale o la data di rioccupazione. Esso deve, inoltre, indicare gli eventuali periodi di malattia.

Nel modulo che accoglie la dichiarazione sono espressamente indicate le sanzioni stabilite per chi rende dichiarazioni false (art. 23, 4° c., L. 4 aprile 1952, n. 218). (1).

Il disoccupato deve, altresì, sottostare alle altre norme per il controllo della disoccupazione stabilite dall'I.N.P.S. che può, in caso, richiedere la sua presentazione giornaliera all'organo erogatore.

Poiché la disciplina introdotta da queste norme prescinde in via normale dall'obbligo della presentazione del disoccupato per l'apposizione della firma giornaliera (così come, invece, avveniva precedentemente alla entrata in vigore del citato D.P.R.) (2), e l'I.N.P.S. è venuto nella determinazione di non avvalersi della facoltà di detto controllo, praticamente il godimento della prestazione allo stato attuale si fonda su questi due adempimenti:

a) presentazione da parte dell'interessato, quindicina per quindicina, di una dichiarazione attestante, sotto la sua piena responsabilità, la continuità dello stato di disoccupazione;

b) esibizione del certificato di iscrizione al collocamento.

(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).

.....
ART. 23. — « Il datore di lavoro che non provvede al pagamento dei contributi entro il termine stabilito o vi provvede in misura inferiore alla dovuta è tenuto al pagamento dei contributi e delle parti di contributo non versate tanto per la quota a proprio carico quanto per quella a carico dei lavoratori, nonché al versamento di una somma aggiuntiva pari a quella dovuta, ed è punito con l'ammenda per il quale sia stato omesso in tutto o in parte il pagamento del contributo.

Il datore di lavoro che trattiene sulla retribuzione del lavoratore somme maggiori di quelle per le quali è stabilita la trattenuta, è punito con l'ammenda da lire 1000 a lire 10.000 per ogni dipendente per il quale è stata effettuata l'abusiva trattenuta, salvo che il fatto costituisca reato più grave.

Il datore di lavoro e in genere le persone che sono preposte al lavoro, ove si rifiutino di prestarsi alle indagini dei funzionari ed agenti incaricati della sorveglianza o di fornire loro i dati e documenti necessari ai fini della applicazione della presente legge o li diano scientemente errati od incompleti, sono puniti con una ammenda da lire 5.000 a lire 50.000, salvo che il fatto costituisca reato più grave. Chiunque fa dichiarazioni false o compie altri atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente a sé o ad altri le prestazioni contemplate dalla presente legge è punito con la multa da lire 5.000 a lire 50.000 salvo che il fatto costituisca reato più grave.

I proventi delle pene pecuniarie sono devoluti a beneficio del Fondo per l'adeguamento delle pensioni ».

(2) v. nota 1, pag. 60.

Questa ultima condizione è, però, subordinata all'appartenenza del lavoratore ad una delle categorie professionali per le quali sia prevista la iscrizione al collocamento stesso.

A norma dell'art. 32 del citato D.P.R. (1), l'indennità ordinaria ed il sussidio straordinario di disoccupazione, nonché le relative eventuali maggiorazioni, sono corrisposti il giorno 15 e l'ultimo di ciascun mese per un massimo di 30 giornate mensili.

Stante l'indennizzabilità delle domeniche e dei giorni festivi — nonché dei periodi di malattia che si verificano nel corso del periodo indennizzabile — introdotta da questo decreto, ne consegue che la determinazione dell'importo da corrispondere per ciascuna quindicina, in favore dei lavoratori ammessi al beneficio, avviene con notevole scioltezza e facilitazione di calcolo.

334. — e) Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Prestazioni.

Ai lavoratori assicurati, che possono far valere almeno due anni di assicurazione ed un anno di contribuzione nel quinquennio immediatamente precedente la presentazione della domanda, spettano le *prestazioni antitubercolari* per loro stessi e per i loro familiari, quando siano riconosciuti affetti da una forma tubercolare «in fase attiva».

L'assicurato che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni conserva, però, il diritto alle prestazioni stesse — sia sanitarie che economiche — anche se in successive insorgenze di malattia tubercolare in fase attiva non possa far valere il requisito dell'anno di contribuzione nel quinquennio anteriore alla domanda: art. 18 R. D. L. 14 aprile 1939, n. 636 (2), sostituito dall'art. 3 della L. 9 agosto 1954, n. 657 (3).

(1) v. nota 1, pag. 60.

(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, e sostituzione dell'assicurazione per la maternità con l'assicurazione obbligatoria per la nuzialità e la natalità.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1939, n. 105).

.....
ART. 18. — «L'assicurato che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni antitubercolari conserva il diritto alle prestazioni stesse limitatamente a quanto concerne la cura, anche se successivamente venga a mancare il requisito di contribuzione di cui all'art. 17. Tale diritto non sussiste per le prestazioni in favore delle persone di famiglia dell'assicurato».

(3) 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).

ART. 1. — «L'art. 69 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, successivamente modificato con la L. 28 dicembre 1950, n. 1116, è sostituito dal seguente:

«Le prestazioni dell'assicurazione concernenti la cura si estendono a favore delle persone di famiglia dell'assicurato.

Anche i familiari dell'assicurato conservano il diritto alle sole prestazioni concernenti la cura - quindi, prestazioni, sanitarie e indennità post-sanatoriali - purché alla data di presentazione della nuova domanda di prestazione, per loro, non siano decorsi oltre due anni dalla data di dimissione dal ricovero precedente o dalla revoca della cura ambulatoria per guarigione clinica o per stabilizzazione, ed anche se nel frattempo risultino superati - per i figli, i fratelli e le sorelle - i limiti di età previsti dall'art. 1 della L. 9 agosto 1954, n. 657 (1), per il beneficio delle prestazioni, purché all'atto della nuova domanda siano viventi a carico dell'assicurato, come è chiarito dall'art. 29, 2° comma, del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818 (2).

Quali componenti la famiglia si intendono:

- a) la moglie dell'assicurato;
- b) il marito invalido di donna assicurata;
- c) i figli legittimi o naturali, i figli adottivi e gli affiliati; i figli nati da precedente matrimonio del coniuge dell'assicurato, i figli naturali del coniuge, i fratelli e le sorelle viventi a carico.

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati.

Il limite massimo di età per il diritto alle prestazioni concernenti la cura della tubercolosi è fissato per tutte le persone di cui alla lettera c) fino al compimento degli anni 20.

Per le persone di cui alla lettera c), che siano regolarmente iscritte ad Università o Istituti universitari, Conservatori di musica ed Accademie di belle arti, Atenei ecclesiastici per studi superiori e non abbiano già conseguito una laurea o diploma equivalente, il limite di età è ulteriormente elevato fino al compimento degli studi superiori o universitari e comunque non oltre il 26° anno di età, sempre che essi risultino a carico del lavoratore assicurato.

Le persone di cui ai commi precedenti, che risultino inabili permanentemente allavoro, usufruiscono delle prestazioni sanitarie indipendentemente dai limiti di età».

.....

ART. 3. — «L'art. 18 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, successivamente modificato con l'art. 1 della L. 30 giugno 1951, n. 606, è sostituito dal seguente:

«L'assicurato che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni antitubercolari conserva il diritto alle prestazioni economiche e sanitarie anche se venga a mancare il requisito di contribuzione previsto dall'art. 17 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636. Tale diritto - per le sole prestazioni sanitarie - sussiste pure per le persone di famiglia dell'assicurato di cui all'art. 1 della presente legge, quando non siano trascorsi oltre due anni dalla data di dimissione dal ricovero precedente».

(1) v. nota 3, pag. 62.

(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).

.....

ART. 29. — «Il marito di donna assicurata per la tubercolosi, vivente a carico della stessa, ha diritto alle prestazioni dell'assicurazione nei limiti stabiliti per gli altri familiari.

I figli e i fratelli e le sorelle viventi a carico dell'assicurato che si trovino nelle condizioni previste per l'assicurato dall'art. 3 della L. 9 agosto 1954, n. 657, conservano

Le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi si distinguono in:

1°) *prestazioni sanitarie:*

- a) ricovero in casa di cura (a tipo ospedaliero o sanatoriale a seconda delle indicazioni terapeutiche di ogni singolo caso);
- b) ricovero in istituti post-sanatoriali;
- c) cura ambulatoria;
- d) cura domiciliare (in carenza di posti-letto nei luoghi di cura);

2°) *prestazioni economiche:*

- a) indennità giornaliera, solo a favore degli assicurati, durante il ricovero e la cura ambulatoria, con eventuali maggiorazioni per i familiari a carico;
- b) indennità post-sanatoriale, in favore di tutti gli assistiti, sia lavoratori assicurati che familiari, nel caso di dimissione per guarigione clinica, per stabilizzazione della cura in ambulatorio, con relative maggiorazioni per i familiari a carico solo in favore degli assicurati.

335. — Modalità per la concessione delle prestazioni sanitarie.

Le *prestazioni sanitarie*, poste a carico, a norma dell'art. 15 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, (1) dell'assicurazione di che trattasi, consistono, normalmente, nel ricovero in una casa di cura, che può essere a tipo ospedaliero o a tipo sanatoriale, a seconda delle indicazioni terapeutiche appropriate ad ogni singolo caso.

Queste prestazioni possono essere integrate con il ricovero in istituti post-sanatoriali o anche con cura ambulatoria o domiciliare.

il diritto alle prestazioni sanitarie e alla indennità post-sanatoriale, quando non siano trascorsi oltre due anni dalla data di dimissione dal ricovero precedente o dalla dichiarazione clinica o di stabilizzazione, anche se hanno superato i limiti di età previsti dall'art. 1 della legge stessa ».

(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, e sostituzione dell'assicurazione obbligatoria per la nuzialità e la natalità.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1939, n. 105).

.....

ART. 15. — « Gli assicurati hanno diritto al ricovero in luoghi di cura quando siano riconosciuti affetti da forma tubercolare in fase attiva.

Gli assicurati hanno diritto al ricovero predetto anche per le persone di famiglia quando per esse siano accertate le condizioni cliniche di cui al comma precedente.

L'I.N.P.S. ha facoltà, di integrare la cura antitubercolare con il ricovero in istituto a tipo post-sanatoriale e con cura ambulatoria o con cura domiciliare.

Solo in mancanza di posti letto negli appositi luoghi di cura, l'assicurato può, tuttavia, essere curato a domicilio.

A norma dell'art. 11 del Reg. approvato con R.D. 7 giugno 1928, n. 1343, (1), la domanda per il conseguimento delle prestazioni sanitarie, sottoscritta dall'interessato — e, possibilmente, compilata su apposito modello approvato dall'I. N. P. S. (*mod. tbc. 21*) — deve essere presentata direttamente, od inviata in piego postale raccomandato, alla competente sede provinciale, o a cura dell'assicurato, anche se riguardi persona di sua famiglia o, in rappresentanza dell'assicurato, a cura del sindaco o di enti assistenziali.

Quando la domanda sia presentata al consorzio provinciale antitubercolare o ad altra autorità, questi debbono provvedere a trasmetterla alla competente sede provinciale.

Se le prestazioni sono richieste dall'assicurato per sé, alla domanda devono unirsi i seguenti documenti:

a) tessera assicurativa aggiornata o dichiarazione del datore di lavoro presso il quale ha prestato servizio negli ultimi cinque anni;

b) certificato medico da compilarsi, possibilmente, sullo stesso modello predisposto dall'istituto per la domanda (*mod. tbc. 21*).

Se le prestazioni sono richieste dall'assicurato, non per sé, ma per persona di famiglia, oltre ai documenti di cui sopra, debbono essere allegati alla domanda:

a) certificato di stato di famiglia compilato sul modulo richiesto per la concessione degli assegni familiari;

b) certificato di nascita, quando la persona per cui vengano richieste le prestazioni sia un figlio, un fratello o una sorella dell'assicurato;

c) attestazione di notorietà comprovante la convivenza ed il carico, quando le persone da assistere sono fratelli o sorelle dell'assicurato;

d) certificato di matrimonio, quando trattasi di coniuge;

e) certificato di frequenza o di iscrizione, qualora venga richiesta la prestazione per persone a carico, figlio o equiparati, fratelli o sorelle, che attendano rispettivamente a studi medi o superiori;

(1) R.D. 7 giugno 1928, n. 1343. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D.L. 21 ottobre 1927, n. 2055, che istituisce l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.* (Gazz. Uff. 30 giugno 1928, n. 151).

.....
Reg. ART. 11. — « La domanda per il ricovero in uno dei luoghi di cura previsti dal R.D.L. deve essere presentata direttamente ed inviata in piego postale raccomandato, alla Cassa nazionale a cura dell'assicurato, anche se riguardi persona di sua famiglia, o in rappresentanza dell'assicurato, a cura del podestà o di enti assistenziali.

Quando la domanda sia presentata al Consorzio provinciale antitubercolare o ad altra autorità, gli atti devono essere subito trasmessi alla Cassa nazionale ».

- f) certificato di vaccinazione e di immunità da malattie contagiose, se la domanda di prestazione riguarda bambini di età inferiore ai 12 anni;
- g) certificato di indigenza, per gli iscritti negli elenchi di povertà del comune di appartenenza.

La sede provinciale competente, accertata la esistenza, in base ai documenti prodotti ed all'esame della posizione assicurativa, dei requisiti di assicurazione e contribuzione voluti dalla legge (nulla rileva se i contributi dovuti non risultino versati) dispone gli accertamenti diagnostici.

Constatata l'esistenza di una malattia tubercolare in fase attiva, la sede stessa dispone il ricovero, dandone comunicazione al consorzio antitubercolare della provincia nella quale risiede il ricoverato.

Contro il provvedimento della sede provinciale che rifiuta il ricovero o la cura, sia per mancanza dei requisiti assicurativi, sia che trattasi di malattia non tubercolare o, se tubercolare, non in fase attiva, sia per qual si voglia altro motivo, l'assicurato può ricorrere al Comitato speciale per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Circa la concessione delle prestazioni sanitarie, è opportuno precisare subito che, nel caso vi sia dubbio circa la natura tubercolare della malattia o l'esistenza in essa della « fase attiva » l'assicurato, o il suo familiare non resta privo di assistenza; ma, in base alle convenzioni stipulate tra l'I. N. P. S. ed i diversi enti gestori della tutela previdenziale per le malattie, questa viene ugualmente concessa, salvo, poi, una volta accertato il carattere della malattia, l'attribuzione dell'onere delle cure all'ente tenuto alle prestazioni.

336. - Modalità per la concessione delle prestazioni economiche.

In merito alla concessione delle *prestazioni economiche*, a norma delle disposizioni vigenti, l'assistito per assicurazione propria ha diritto, durante tutto il periodo di ricovero e di cura ambulatoria ad una indennità giornaliera, per ottenere la quale non è necessaria la presentazione di alcun documento.

Qualora l'assistito sempre per assicurazione propria, abbia a carico una o più persone di famiglia, ha diritto anche ad una maggiorazione della indennità giornaliera, per il conseguimento della quale deve produrre i seguenti documenti:

- a) certificato di stato di famiglia, da considerarsi valido per la durata di un anno dalla data del rilascio;
- b) certificato di matrimonio;
- c) dichiarazione dell'ultimo datore di lavoro, redatta su apposito modulo (*mod. tbc. 21-bis*);

d) certificato del tribunale competente attestante il rapporto di adozione o di affidamento o di affiliazione del minore;

e) certificato medico redatto su apposito modello (*mod. SS. 3*) debitamente autenticato per le persone di famiglia che si ritengono invalide;

f) certificato di stato di famiglia delle persone non conviventi con l'assistito e per le quali è richiesta la maggiorazione.

I lavoratori assicurati obbligatoriamente, ed i loro familiari, assistiti contro la tubercolosi, hanno diritto, nel caso di dimissione dal ricovero per guarigione clinica, stabilizzazione o prosecuzione della cura ambulatoriale, ad una indennità post-sanatoriale, con relative maggiorazioni per i familiari a carico solo in favore degli assicurati:

Anche per il conseguimento di tale indennità non è necessario presentare alcun documento.

337. — Modalità per il godimento delle prestazioni sanitarie ed economiche.

Per quanto riguarda le modalità di godimento delle prestazioni facenti carico all'assicurazione contro la tubercolosi è da precisare quanto segue.

Per le *prestazioni sanitarie*, estrinsecanti nel ricovero dell'assicurato o del suo familiare in un luogo di cura riconosciuto adatto al particolare caso, non occorre alcuna ulteriore delucidazione.

Si deve solo porre in evidenza che, data l'importanza ed il carattere di urgenza insito in queste prestazioni, l'ente gestore ha adottato tutte le misure idonee a rendere più sollecite possibili l'istruttoria e la definizione delle domande di prestazione tantoché, allo stato attuale, qualora esse siano regolarmente documentate, gli accertamenti per l'esistenza dei requisiti amministrativi e sanitari possono aver luogo nella stessa giornata con conseguente possibilità di ricovero immediato.

Per le *prestazioni economiche*, invece, vigono norme diverse a seconda che trattasi di indennità personale, familiare o post-sanatoriale.

Le disposizioni legislative che regolano la materia sono attualmente contenute, per la massima parte, nella L. 27 dicembre 1956, n. 1504 (1) che, modificando le norme già esistenti circa le prestazioni in denaro della assicurazione contro la tubercolosi (2), ha disciplinato *ex novo* tutta la materia.

(1) L. 27 dicembre 1956, n. 1504. — *Provvidenze a favore dei lavoratori tubercolotici assicurati presso l'I.N.P.S.* (Gazz. Uff. 14 gennaio 1957, n. 12).

(2) L. 28 febbraio 1953, n. 86. — *Provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo.* (Gazz. Uff. 13 marzo 1953, n. 61).

Il pagamento delle prestazioni viene effettuato:

a) per l'indennità giornaliera:

– direttamente all'assicurato durante i periodi di ricovero, ivi compreso il giorno di dimissione, nonché per i periodi di cura ambulatoria (a condizione che per tali periodi non sia dovuta l'indennità post-sanatoriale), purché non abbia diritto alla maggiorazione per i familiari;

– per metà all'assicurato e per metà alla persona di famiglia da questo delegata, durante i periodi di ricovero in luogo di cura e quando l'assistito abbia diritto alla maggiorazione per i familiari.

b) per l'indennità post-sanatoriale:

– direttamente all'assistito, assicurato o familiare, avente diritto;

c) per le maggiorazioni:

– direttamente all'assicurato durante il periodo di cura in ambulatorio e durante il pagamento dell'indennità post-sanatoriale;

– alla persona delegata dall'assicurato (unitamente alla metà della indennità giornaliera) durante i periodi di ricovero di quest'ultimo.

Al pagamento delle prestazioni si provvede mediante assegni di conto corrente postale emessi dalla sede provinciale presso la quale è stata presentata la domanda di assistenza ed intestati all'assicurato, ovvero, per quanto concerne eventualmente le quote di indennità spettanti ai familiari, al coniuge o alla persona che ha cura dei minori.

Ai ricoverati degenti in una casa di cura in gestione diretta, compresa nella circoscrizione della sede provinciale alla quale gli stessi sono in carico, il pagamento della indennità personale avviene a mezzo dell'ufficio economato della casa di cura, al quale la sede anticipa i fondi occorrenti.

L'indennità personale è pagata a periodi mensili posticipati, mentre l'indennità familiare è corrisposta o a settimane posticipate oppure a periodi mensili posticipati.

A periodi mensili posticipati è, parimenti, corrisposta l'indennità post-sanatoriale.

Gli aventi diritto, oltre alla presentazione dei documenti di rito, quando necessari, non debbono compiere alcun particolare adempimento per il godimento delle prestazioni economiche.

L'unico adempimento al quale sono tenuti gli assistiti riguarda l'indennità post-sanatoriale.

L'assistito ha, infatti, l'obbligo di restituire, entro 4 mesi dalla dimissione, il *mod. tbc. 21 I.P.S.* compilato in ogni sua parte. Egli deve, inoltre, sottoporsi ai controlli sanitari ed attenersi alle eventuali prescri-

zioni mediche, tendenti al consolidamento dello stato di guarigione, con le modalità stabilite dall'Istituto.

Al riguardo sono tenuti:

a) i dimessi in cura ambulatoria, a frequentare la cura stessa presso i dispensari antitubercolari o i centri diagnostici. Tale frequenza è rilevata dalle relazioni mensili che i dispensari o i centri diagnostici sono obbligati ad inviare alle sedi sul *mod. tbc. 37*. Il regolare invio di tali relazioni viene particolarmente curato dalle sedi;

b) i dimessi per guarigione clinica o stabilizzazione, a sottoporsi, nel terzo mese successivo a quello della loro dimissione, ad una visita, presso il centro diagnostico o dispensario antitubercolare ed a restituire il *mod. tbc. 22* debitamente compilato.

338. - f) Tutela della maternità delle lavoranti a domicilio e delle addette ai servizi familiari. Prestazioni.

La *tutela per la maternità* delle lavoranti a domicilio e delle addette ai servizi familiari prevede le seguenti prestazioni, concedibili, purché facciano valere un anno di contribuzione nell'assicurazione stessa nel biennio immediatamente precedente l'evento:

1°) indennità per parto;

2°) indennità per aborto.

Le lavoranti a domicilio e le addette ai servizi familiari per conseguire le prestazioni per la maternità debbono far pervenire alla competente sede provinciale dell'I.N.P.S. la domanda redatta su apposito modulo corredata dai seguenti documenti:

1°) per *l'assegno di natalità*:

a) certificato di nascita del neonato;

b) tessera assicurativa in corso e libretto personale o, in mancanza di tessera, dichiarazione del datore di lavoro o dei datori di lavoro attestante l'attività lavorativa svolta negli ultimi due anni precedenti l'evento.

2°) per *l'assegno di aborto*:

a) certificato di aborto rilasciato dall'ufficio sanitario comunale o da altro medico (purché, in quest'ultimo caso, la sua firma sia autenticata dall'autorità competente) indicante le generalità della donna, il sesso dell'embrione e l'attestazione che l'aborto è avvenuto dopo il terzo mese e prima del compimento del sesto mese di gestazione, e se trattasi di aborto spontaneo o terapeutico;

b) tessera assicurativa in corso e libretto personale o, in mancanza della tessera, dichiarazione del datore di lavoro o dei datori di lavoro, attestante i periodi lavorativi negli ultimi due anni precedenti l'evento.

Poiché le disposizioni in materia non prevedono espressamente alcun termine entro il quale va presentata la domanda per le prestazioni di cui sopra si è ritenuto di dovere applicare le norme del C.C., per cui il diritto alla prestazione si prescrive con il decorso di 10 anni dall'evento (art. 2946 C.C.) (1).

L'assicurata decade dal diritto all'assegno di parto o di aborto quando sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di infanticidio o di procurato aborto.

Il pagamento degli assegni eventualmente spettanti, che viene effettuato dalla sede provinciale dell'I.N.P.S. direttamente agli aventi diritto, esaurisce la prestazione.

Gli assegni di parto o di aborto non riscossi entro un anno dalla data in cui, con comunicazione regolarmente portata a conoscenza degli interessati, sono stati resi esigibili, si prescrivono a favore dell'I.N.P.S.

339. — g) Cassa unica per gli assegni familiari. Prestazioni.

Fa carico alla Cassa unica per gli assegni familiari la erogazione di una particolare prestazione previdenziale, che assume appunto il nome di *assegni familiari*.

Questi, compresi inizialmente in un più ampio quadro di provvedimenti, programmati dall'accordo interconfederale 11 ottobre 1934 (2) e diretti ad alleviare le conseguenze economico-sociali e politiche della disoccupazione, avevano lo scopo specifico di integrare il salario dei lavoratori che avessero famiglia numerosa e lavorassero ad orario ridotto.

In sostanza, alla grave crisi economica allora incombente sull'industria italiana, con la conseguente previsione di una disoccupazione imponente, si intendeva porre rimedio incominciando a ridurre nel settore industriale l'orario di lavoro, ed accordando, però, ai lavoratori con carico di famiglia e lavoratori ad orario ridotto, gli assegni familiari.

Gli assegni familiari, istituiti — come si è visto — come prestazioni di carattere eccezionale e contingente, e, perciò, provvisorio, acquistavano, però, in breve tempo, non solo un carattere permanente ma anche autonomo ed indipendente dalla durata settimanale dell'orario di lavoro.

(1) C.C. ART. 2946. — *Prescrizione ordinaria*. «Salvi i casi in cui la legge dispone diversamente i diritti, si estinguono per prescrizione con un decorso di dieci anni».

(2) Pubblicato nel suppl. *Boll. Min. Corp.* 15 dicembre 1934, fasc. 109, all. 598.

Il R. D. L. 21 agosto 1936, n. 1632 (1), convertito con modificazioni nella L. 18 gennaio 1937, n. 404 (2), rendeva, infatti, obbligatoria la corresponsione degli assegni familiari alla generalità degli operai capi famiglia occupati in aziende rappresentate dalla Confederazione degli industriali e, successivamente, il R. D. L. 17 giugno 1937, n. 1048 (3), convertito, con modificazioni, nella L. 25 ottobre 1938, n. 2233 (4), non solo perfezionava l'istituto degli assegni familiari, ma ne estendeva il beneficio alla generalità dei lavoratori dipendenti.

In definitiva, gli assegni familiari istituiti per ragioni contingenti nel limitato settore industriale ed a favore dei soli lavoratori che avessero famiglia numerosa e lavorassero ad orario ridotto, hanno acquistato in breve tempo carattere permanente, e sono stati svincolati dalla riduzione della durata settimanale di lavoro ed estesi alla generalità dei lavoratori ad integrazione della retribuzione in modo da aumentare, per il lavoratore con carico di famiglia, i mezzi a disposizione per far fronte agli aumentati bisogni connessi al carico familiare.

Qualunque sia la natura giuridica che si voglia attribuire agli assegni è certo che essi hanno questa funzione di integrazione della retribuzione ed è per questo che in tutti i settori, tranne in quello agricolo, essi vengono corrisposti dallo stesso datore di lavoro insieme alla retribuzione ed alla scadenza di ogni periodo di paga.

Questa particolare modalità di pagamento, connessa — ripetesì — alla funzione degli assegni familiari, rende necessarie alcune particolari caratteristiche della procedura in atto vigente per il conseguimento degli assegni stessi.

340. — Modalità per la concessione degli assegni familiari.

Per determinate persone a carico, infatti, il lavoratore deve presentare la documentazione occorrente alla dimostrazione del diritto agli assegni

(1) R.D.L. 21 agosto 1936, n. 1632. — *Disposizioni per la corresponsione obbligatoria di assegni familiari ai prestatori d'opera, qualunque sia la durata settimanale dell'orario di lavoro.* (Gazz. Uff. 10 settembre 1936, n. 210).

(2) L. 18 gennaio 1937, n. 404. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 21 agosto 1936, n. 1632, contenente disposizioni per la corresponsione obbligatoria di assegni familiari ai prestatori d'opera, qualunque sia la durata settimanale di lavoro.* (Gazz. Uff. 12 aprile 1937, n. 85).

(3) 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).

(4) L. 25 ottobre 1938, n. 2233. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, contenente disposizioni per il perfezionamento e la generalizzazione degli assegni familiari ai prestatori d'opera.* (Gazz. Uff. 18 marzo 1939, n. 66).

al datore di lavoro, il quale accerta direttamente l'esistenza, o meno, dei requisiti di legge e, in caso positivo, procede al loro pagamento, senza alcuna preventiva autorizzazione dell'I.N.P.S.

Le persone di famiglia a carico, per le quali l'accertamento del diritto agli assegni viene fatto direttamente dal datore di lavoro, sono:

- a) la moglie;
- b) i figli e equiparati conviventi di età inferiore agli anni 18.

In questi casi, non occorre che il lavoratore presenti domanda scritta, ma è sufficiente una semplice richiesta verbale che deve ritenersi, d'altro lato, implicita nella presentazione al datore di lavoro dei documenti necessari.

Documento principale è, in ogni caso, il certificato di stato di famiglia che dovrà essere redatto da parte dei comuni su di un apposito modulo approvato dal Ministero del lavoro, di concerto con quello dell'interno, e fornito dall'I. N. P. S. (*mod. A. F. s. f.*).

Se gli assegni sono richiesti dal marito per la moglie, al certificato di stato di famiglia deve essere aggiunta una dichiarazione, redatta anche essa su apposito modulo distribuito gratuitamente dall'istituto (*mod. A.F. 54*), relativa agli eventuali redditi di lavoro o di pensioni goduti dalla moglie stessa.

Se gli assegni sono richiesti dalla madre è necessario accompagnare il certificato di stato di famiglia con i documenti comprovanti la sua qualifica di capo-famiglia, e cioè:

a) quando sia separata dal marito e con a carico i figli, copia della sentenza di separazione pronunciata dall'autorità giudiziaria competente ed atto notorio attestante che il minore è a suo carico, non gode di redditi propri e non svolge attività retribuita; se la separazione è di fatto, basta l'atto notorio.

È, però, da precisare che, per il passaggio della qualifica di capo-famiglia alla madre, è necessario che lo stato di separazione sia confermato dagli atti anagrafici; e, cioè, che il marito non figuri sul certificato di stato di famiglia della moglie, e che non provveda al mantenimento dei minori, o vi provveda con somme inferiori agli importi degli assegni.

b) quando sia abbandonata dal marito e con a carico i figli, atto notorio o dichiarazione delle autorità competenti attestante l'abbandono da parte del marito.

c) quando abbia il marito disoccupato e non fruente di indennità di disoccupazione, un documento attestante lo stato di disoccupazione (tesserino, *mod. C.I.*, regolarmente aggiornato) e dichiarazione (*mod. A.F. 56*) rilasciata dall'I.N.P.S., attestante che il marito non gode di maggiorazione dell'indennità di disoccupazione.

d) quando abbia il marito in servizio militare, sempreché non goda di un trattamento di famiglia da parte dell'amministrazione militare, un documento rilasciato dalla competente autorità comprovante la prestazione del servizio militare.

e) quando abbia il marito assente perché colpito da provvedimenti di polizia, certificato rilasciato dall'autorità di P. S.

Se gli assegni sono richiesti dal prestatore di lavoro per i fratelli, o sorelle, o nipoti a carico, oltre lo stato di famiglia, occorre esibire un atto notorio comprovante la vivenza a carico dei minori e il mancato godimento da parte della madre, se vivente, di assegni familiari, nonché tutti gli altri documenti atti a provare il decesso del padre o quella qualsiasi altra circostanza (detenzione, abbandono, disoccupazione, ecc.) che determina la vivenza dei minori a carico del lavoratore che chiede gli assegni.

Quando gli assegni sono richiesti per minori affidati occorre allegare anche il certificato comprovante tale circostanza, rilasciato dall'autorità giudiziaria o da quella comunale o dal brefotrofo che ha affidato i minori.

È, invece, necessario che il lavoratore richieda preventivamente l'autorizzazione a percepire gli assegni familiari alla competente sede provinciale dell'Istituto quando abbia a carico:

- a) figli o equiparati non conviventi;
- b) figli o equiparati (studenti o invalidi) che hanno superato il diciottesimo anno di età;
- c) genitori od ascendenti;
- d) marito invalido;
- e) figli minori di persona invalida.

Nei singoli casi i documenti da allegare alla domanda di autorizzazione, oltre il certificato di stato di famiglia del richiedente e, eventualmente, delle persone per le quali si richiedono gli assegni, sono i seguenti:

1°) per richiesta di assegni per i figli od equiparati non conviventi:

a) atto notorio dal quale si rilevi che il figlio o la persona equiparata non presti comunque lavoro retribuito alle dipendenze di terzi, l'ammontare dei redditi comunque goduti, se ed in quale misura il richiedente provvede al suo mantenimento e se ciò avvenga con carattere di continuità, i motivi per i quali non convive con il richiedente e che per lo stesso figlio o persona equiparata nessun altro percepisce gli assegni familiari o un trattamento di famiglia;

b) certificato dell'ufficio delle imposte dirette attestante la misura dei redditi imponibili del figlio e della persona equiparata;

2º) per richiesta di assegni per i figli o equiparati (studenti o invalidi) che hanno superato il diciottesimo anno di età:

- c) i documenti di cui alle lettere a) e b);
- d) certificato di frequenza di una scuola media, professionale o universitaria;
- e) in caso che trattasi di figli o equiparati maggiori degli anni 18 invalidi, certificato medico, redatto sull'apposito modulo S.S. 3 debitamente autenticato, comprovante l'invalidità stessa;

3º) per richiesta di assegni per i genitori o altri ascendenti e persone equiparate:

- f) i documenti di cui alle lettere a), adattati al caso, e b);
- g) nel caso in cui i genitori non abbiano raggiunto l'età prescritta, certificato medico sull'apposito modulo S.S. 3, debitamente autenticato;
- h) per gli ascendenti in linea diretta, oltre il genitore, certificato di morte del genitore che discende dall'avo per il quale sono richiesti gli assegni, oppure dichiarazione della sede dell'I. N. P. S. attestante che per detto genitore è già stata rilasciata autorizzazione alla corresponsione degli assegni;

4º) per richiesta di assegni per il marito invalido:

- i) atto notorio comprovante l'ammontare dei redditi di cui il marito fruisce a qualsiasi titolo;
- l) certificato dell'ufficio delle imposte dirette, attestante la misura del reddito imponibile del marito;
- m) certificato medico redatto sull'apposito modulo S.S. 3 (se il marito è già titolare di pensione di invalidità liquidata dall'I. N. P. S., basta l'indicazione degli estremi del certificato di pensione);

5º) per richiesta di assegni per i figli minori di persona invalida:

- n) atto notorio dal quale risulti: se i minori prestino comunque lavoro retribuito alle dipendenze di terzi; l'ammontare dei redditi dei minori e dei loro genitori; se ed in quale misura il richiedente provveda al loro mantenimento e se ciò avvenga con carattere di continuità; che per lo stesso minore né la madre né altra persona percepisce gli assegni familiari o un trattamento di famiglia;
- o) certificato dell'ufficio imposte dirette attestante la misura dei redditi imponibili del minore e dei suoi genitori;
- p) certificato medico redatto nell'apposito modulo S.S. 3 e debitamente autenticato, comprovante la invalidità del padre del minore o, qualora sia già titolare di pensione a carico dell'I. N. P. S., indicazione del numero del certificato di pensione.

Domanda e documentazione relativa vanno presentate dal lavoratore alla sede provinciale dell'I. N. P. S., nella cui circoscrizione risiede la persona per la quale vengono richiesti gli assegni, direttamente o tramite il proprio datore di lavoro.

La sede dell'istituto se, espletati gli accertamenti del caso, ritiene sussistente il diritto agli assegni, concede l'autorizzazione richiesta da consegnare al datore di lavoro per il loro legittimo pagamento.

Se dall'esame della documentazione prodotta e dagli accertamenti eventualmente esperiti il diritto agli assegni familiari non risulta sussistente, la sede provinciale dell'I. N. P. S. rigetta la domanda, ed il lavoratore può esperire la procedura amministrativa della quale sono investiti il Comitato speciale per gli assegni familiari e, successivamente, il Min. del lavoro e della previdenza sociale.

La durata delle autorizzazioni varia secondo i motivi che determinano la concessione; essa è generalmente di due anni, ma può avere una durata minore quando trattasi, ad esempio, di figli studenti.

Il lavoratore, presentati al datore di lavoro e alla competente sede provinciale, i documenti comprovanti il carico familiare (certificato di stato di famiglia, autorizzazione dell'I. N. P. S.) è senz'altro ammesso al godimento delle prestazioni familiari.

341. - Sistemi di pagamento degli assegni familiari.

Il pagamento degli *assegni familiari* avviene in due modi:

1°) direttamente dalla sede provinciale dell'I. N. P. S., mediante assegni di conto corrente postale, per i lavoratori di dipendenti da aziende agricole;

2°) indirettamente, per il tramite del datore di lavoro, per i lavoratori appartenenti a tutti gli altri settori.

Alla emissione degli assegni per i lavoratori agricoli provvedono le sedi in base agli elenchi dei capi-famiglia, compilati dall'ufficio provinciale del servizio per i contributi agricoli unificati, e alla documentazione anagrafica, per quanto riguarda gli operai; in base alle denunce dei datori di lavoro ed alla documentazione anagrafica, per quanto riguarda gli impiegati.

Mentre, per questi ultimi, il pagamento ha luogo mensilmente, per gli operai agricoli il pagamento avviene generalmente mediante l'erogazione di acconti trimestrali sulla base degli elenchi dell'anno precedente, salvo conguaglio a fine anno.

Tuttavia, in alcune provincie, tale pagamento ha luogo semestralmente per esigenze connesse alla compilazione degli elenchi; esigenze, ad ovviare le quali, il sistema più idoneo sperimentato nella pratica è quello di corrispondere acconti semestrali.

L'effettuazione dei pagamenti è rapida (nonostante l'elevato numero dei beneficiari che in qualche provincia raggiunge i 60.000), in quanto, come si è detto, ha luogo mediante assegni di conto corrente postale intestati ai lavoratori beneficiari, pagabili nel luogo di residenza.

Quanto agli assegni familiari spettanti ai lavoratori degli altri settori di attività (industria, commercio, artigianato, ecc.) il pagamento è effettuato alla scadenza di ogni periodo di paga, contemporaneamente al pagamento della retribuzione, a cura del datore di lavoro, il quale si rivale poi sull'I.N.P.S., in sede di conguaglio, con i contributi dovuti all'istituto medesimo.

L'azione per il pagamento degli assegni familiari da parte dell'avente diritto si prescrive nel termine di un anno decorrente dal decimo giorno del mese successivo a quello in cui è compreso il periodo di lavoro cui l'assegno si riferisce. Per i lavoratori agricoli l'anno decorre dal primo giorno dell'anno successivo a quello in cui gli assegni si riferiscono.

342. — h) Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati. Prestazioni.

L'attività della *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati* è attualmente ridotta al minimo, per cui non si ritiene che sia il caso di esporre minutamente la procedura per la concessione delle prestazioni che si estrinsecano, comunque, in una indennità.

È sufficiente, qui, accennare che documento fondamentale per la liquidazione delle indennità è il certificato dell'autorità militare (*mod. I. R. 8*) attestante il richiamo o la permanenza alle armi del lavoratore, da rinnovarsi ogni tre mesi (art. 10 della L. 10 giugno 1940, n. 653) (1).

(1) L. 10 giugno 1940, n. 653. — *Trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 28 giugno 1940, n. 151).

ART. 10. — « Per ottenere le indennità gli aventi diritto sono tenuti a presentare al proprio datore di lavoro un documento della autorità militare o del podestà attestante il richiamo e a presentare, ogni tre mesi, un certificato della stessa autorità militare oppure del podestà comprovante la loro permanenza in servizio militare e il grado rivestito.

Il datore di lavoro è tenuto a pagare, per conto della cassa le indennità, per un periodo di 90 giorni dalla data dell'ultimo certificato, alla scadenza del normale periodo di corresponsione delle retribuzioni ».

Per i settori dell'industria, dell'artigianato, del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati, il certificato di richiamo alle armi deve essere consegnato al datore di lavoro, il quale provvede al pagamento delle indennità agli aventi diritto alla fine di ciascun periodo di paga.

Il rimborso viene effettuato con il sistema del conguaglio.

Per i settori dell'agricoltura, del commercio, e per il settore professionisti ed artisti, gli aventi diritto debbono rivolgere la richiesta dell'indennità, con i documenti di rito, direttamente alla sede provinciale dell'I.N.P.S., territorialmente competente, la quale provvede al pagamento a periodi mensili posticipati.

Ai sensi dell'art. 7 della L. 10 giugno 1940, n. 653 (1), il diritto alla indennità si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla fine del richiamo.

Nulla da rilevare sulle modalità di godimento delle prestazioni erogate dalla Cassa agli impiegati richiamati ed assimilati, in quanto il sistema adottato (pagamento tramite i datori di lavoro per alcuni settori, pagamento diretto da parte delle sedi provinciali dell'I.N.P.S. per gli altri) risponde pienamente alle esigenze delle categorie stesse.

343. — i) Cassa integrazione guadagni operai dell'industria. Prestazioni.

La *Cassa integrazione guadagni degli operai dell'industria* provvede a quelle particolari prestazioni dette *integrazioni salariali*, il cui diritto si acquista, a condizione che le imprese industriali trasmettano, entro 15 giorni dalla sospensione o riduzione di orario, alla sede provinciale dell'I.N.P.S., territorialmente competente, domanda di ammissione alle integrazioni, con le indicazioni della causa della sospensione o riduzione dell'orario di lavoro e della loro presumibile durata, del numero

(1) L. 10 giugno 1940, n. 653. — *Trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 28 giugno 1940, n. 151).

.....

ART. 7. — « I contributi dovuti alla Cassa e le indennità previsti dalla presente legge, si prescrivono entro due anni con decorrenza, per i contributi dal giorno in cui i contributi stessi dovevano essere versati, e per le indennità dalla fine del richiamo.

La prescrizione delle indennità è interrotta nel caso di richiesta scritta all'istituto nazionale fascista della previdenza sociale, o in seguito a disposizione dell'Ispettorato corporativo ».

degli operai che dovranno beneficiare dell'integrazione e del numero delle ore di effettivo lavoro.

L'autorizzazione a corrispondere le integrazioni salariali è data dalle sedi provinciali dell'I.N.P.S., cui la domanda è stata presentata, su deliberazione — a seconda dei casi — di una apposita Commissione provinciale composta nei modi indicati dall'art. 8 del D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (1) od, eventualmente, dal Comitato speciale centrale, composto ai sensi dell'art. 7 del D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788 (2).

Questi organi hanno il compito, innanzi tutto, di riscontrare la esistenza di particolari requisiti, della riduzione o sospensione del lavoro, che possono così riassumersi:

a) *involontarietà*, cioè non responsabilità dei soggetti del rapporto di lavoro, del verificarsi della contrazione, essendo da escludere che sia in-

(1) *D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869. — Nuove disposizioni sulle integrazioni salariali.* (Gazz. Uff. 13 settembre 1947, n. 210).

.....

ART. 8. — « La concessione dell'integrazione è data dalle sedi provinciali dell'I.N.P.S. su deliberazione di una commissione nominata con decreto del prefetto presso ogni sede dell'istituto stesso composta dal direttore della sede, presidente, da un funzionario dell'ispettorato del lavoro, da un funzionario dell'intendenza di finanza, da due rappresentanti degli imprenditori e da due rappresentanti dei lavoratori dell'industria, designati dalle rispettive organizzazioni sindacali.

Nella concessione sono indicati i limiti della sua durata e le eventuali condizioni cui viene subordinata.

Contro le decisioni della commissione provinciale è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla notifica del provvedimento, al comitato di cui all'art. 7 del D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788 ».

(2) *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. 7. — « Sovrintende alla Cassa un comitato speciale presieduto dal presidente dell'I.N.P.S., in sua vece o impedimento, dalla persona designata a sostituirlo secondo le norme di legge che regolano la rappresentanza dell'Istituto stesso, e composto dai seguenti membri:

1°) il direttore generale della previdenza dell'assistenza sociale e il direttore generale del lavoro e del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

2°) un rappresentante per ciascuno dei Ministeri del tesoro e dell'industria e commercio.

3°) tre rappresentanti dei datori di lavoro e tre rappresentanti dei lavoratori.

Il direttore generale dell'I.N.P.S. interviene alle riunioni di comitato con voto consultivo.

Il comitato è nominato con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentite, per i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori, le rispettive associazioni sindacali nazionali ».

tegrabile una riduzione che sia provocata dal fatto del lavoratore o del datore di lavoro, parti interessate ai vantaggi del trattamento di integrazione;

b) *transitorietà*, in quanto non è da supporre che l'integrazione possa essere pagata indefinitivamente e dato che il danno, per la sua cronicità, diventerebbe in un certo senso situazione normale da non giustificare ulteriormente l'intervento della Cassa;

c) *accidentalità*, nel senso che il periodo di contrazione di orario, contemplato nelle richieste, risulti solo casualmente non utilizzabile per esplicare attività lavorativa e coincida, in astratto, con un periodo in cui sia possibile effettuare normale lavoro.

Constatata l'esistenza, nella contrazione di lavoro denunciata, dei citati requisiti, gli organi anzidetti autorizzano la concessione delle integrazioni entro i limiti contenuti nella richiesta della azienda, che, in caso di ulteriore contrazione di orario, può avanzare nuova domanda.

Si precisa, infine, che la Commissione provinciale può autorizzare la corresponsione delle integrazioni fino ad un massimo di un mese; la proroga, per un periodo complessivo massimo di tre mesi, è di competenza del Comitato speciale centrale della Cassa.

L'integrazione viene pagata dal datore di lavoro direttamente all'operaio avente diritto, tenendo presente che la prestazione non è dovuta qualora durante le giornate di riduzione di lavoro il dipendente si dedichi ad altre attività remunerate e per le assenze che non comportino retribuzione.

Il diritto al rimborso delle somme a tale titolo anticipate dal datore di lavoro deve essere fatto valere, ai sensi dell'art. 9 del D.L.C.P.S. n. 869 (1), entro il termine perentorio di 3 mesi dalla fine del periodo di paga in corso alla scadenza del termine di durata della concessione.

Il rimborso è richiesto a mezzo del consueto sistema del conguaglio.

Per il godimento della prestazione in esame nessun particolare adempimento è posto a carico del lavoratore.

Come si è precisato, il pagamento è affidato al datore di lavoro il quale lo effettua ad ogni periodo di paga con le stesse modalità, quindi, previste per gli assegni familiari, per i settori a conguaglio.

(1) D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869. — Nuove disposizioni sulle integrazioni salariali. (Gazz. Uff. 13 settembre 1947, n. 210).

.....

ART. 9. — «La richiesta di rimborso delle integrazioni corrisposte ai lavoratori non è ammessa dopo trascorsi tre mesi dalla fine del periodo di paga in corso alla scadenza del termine di durata della concessione».

344. — Prospetti riepilogativi.

La complessità della materia trattata in questa sezione fa ritenere utile riassumere schematicamente in alcuni prospetti quanto già esposto circa gli adempimenti richiesti e le modalità fissate dalle norme vigenti per la concessione ed il godimento delle prestazioni a carico delle forme di tutela previdenziale gestite dall'I.N.P.S.

Inoltre, per completezza, sono stati redatti altri prospetti, ove vengono indicati, in modo altrettanto schematico, e limitatamente alle prestazioni di pensione, i requisiti amministrativi e sanitari richiesti per la concessione delle prestazioni stesse nonché i sistemi in vigore presso ciascun fondo per la determinazione della loro misura e decorrenza.

In particolare i prospetti riguardano:

a) le modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni per invalidità, vecchiaia e superstiti, per disoccupazione, per tubercolosi e per la Cassa unica degli assegni familiari (v. *tabelle 254-257*);

b) i requisiti amministrativi e sanitari, misura e decorrenza delle prestazioni di pensione a carico dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti e dei fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S. distintamente per le prestazioni di vecchiaia, di invalidità ordinaria, di invalidità privilegiata ed ai superstiti (v. *tabelle 258-261*).

TABELLA 254.

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER INVALIDITÀ VECCHIAIA SUPERSTITI GESTITA DALL'I. N. P. S.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA		MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	
	Invalidità e vecchiaia	Superstiti	Economiche	Sanitarie
Domanda in carta semplice alla sede provinc. dell'I.N.P.S. in plico raccomandato.	<p>Libretto personale e tessera assicurativa e, in sua mancanza, dichiarazione dell'assicurato sull'ultima occupazione.</p> <p>Certificato di nascita dell'assicurato.</p> <p>Certificato di nascita dei figli di età non superiore ai 18 anni.</p> <p>Certificato di nascita dei figli inabili al lavoro di età superiore ai 18 anni con certificato medico autentificato.</p> <p>Certificato di stato di famiglia per ottenere il supplemento di pensione per i figli inabili.</p> <p>Copia del foglio matricolare per computare, ai fini del diritto alla pensione e della sua misura, i periodi di servizio militare.</p> <p>Dichiarazione del datore di lavoro ove l'assicurato continui a lavorare.</p> <p>In caso di invalidità, certificato medico autentificato, su apposito modulo.</p>	<p>Certificato di morte dell'assicurato o del pensionato. Certificato di pensione del defunto. Libretto personale e tessera assicurativa del defunto. Estratto del foglio matricolare. Certificato di matrimonio se il richiedente è il coniuge superstite. Atto di notorietà attestante che non esiste sentenza di separazione personale, l'esistenza dei figli dell'assicurato o del pensionato, loro stato civile, con l'indicazione se esistono tra loro inabili o interdetti. Certificato di nascita dei figli di età non superiore ai 18 anni. Certificato medico autentificato per gli inabili di età superiore ai 18 anni. Certificato di stato di famiglia del pensionato o assicurato per accertare la vivenza a carico di maggiorenni inabili.</p> <p>In mancanza di coniuge avente diritto, certificato dell'autorità giudiziaria per la qualità di tutore o di curatore. Certificato medico di invalidità autentificato ove il superstite sia il marito. Certificato di nascita dei genitori superstiti dell'assicurato ove non vi siano né coniuge, né figli superstiti. Dichiarazioni dei genitori superstiti che non sono titolari di pensione diretta. <i>(Le stesse modalità valgono per l'indennità di morte).</i></p>	<p>Il pagamento è effettuato a mezzo dell'Ufficio postale del Comune di residenza del beneficiario. Il pagamento è effettuato a rate bimestrali anticipate nel primo giorno dei mesi dispari della loro scadenza. In caso di delega, il delegato deve esibire il certificato d'esistenza in vita del titolare. Per i minori il certificato va presentato una volta all'anno. Il titolare è munito di un certificato dell'I. N. P. S., con le generalità, fotografia e firma legalizzata, misura e decorrenza della pensione.</p>	<p>La prevenzione e cura dell'invalidità, ai soli assicurati, sono concesse facoltativamente e non esistono regolamenti che stabiliscono quali siano gli adempimenti a carico degli assicurati per il godimento di questa prestazione.</p> <p>Tuttavia sono richiesti una domanda, la tessera assicurativa, il certificato di nascita, il certificato medico legalizzato, preventivo di spesa se si richiede prestazioni di natura economica.</p>

TABELLA 255.

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA DISOCCUPAZIONE INVOLONTARIA GESTITA DALL'I. N. P. S. :
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

INDENNITÀ ORDINARIA		SUSSIDIO STRAORDINARIO	MODALITÀ DI PAGAMENTO
Domanda	Maggiorazioni per familiari a carico		
<p>Domanda su apposito modulo alla sede dell'I. N. P. S. o all'Ufficio Collocamento da presentarsi entro 60 giorni dall'inizio della disoccupazione indennizzabile, allegando:</p> <p>certificato di licenziamento compilato dal datore di lavoro, possibilmente, sul modulo predisposto dall'I. N. P. S.;</p> <p>ultima tessera assicurativa;</p> <p>certificato di iscrizione all'Ufficio di Collocamento;</p> <p>certificato medico comprovante il riacquisto della capacità lavorativa se il licenziamento è dovuto ad infermità.</p>	<p>Per la maggiorazione dell'indennità l'assicurato deve, inoltre, allegare alla domanda:</p> <p><i>Per i figli:</i> stato di famiglia; certificato medico per i figli inabili al lavoro di età superiore ai 16 anni, se l'assicurato è operaio, ai 18 anni, se impiegato.</p> <p><i>Per i genitori:</i> autorizzazione dell'I. N. P. S. a percepire per essi gli assegni familiari e, in sua mancanza, certificato di stato di famiglia anche per i genitori se non sono conviventi; certificato medico di inabilità al lavoro se gli stessi non abbiano superato il 60° anno, il padre, ed il 55° la madre; dichiarazione dell'assicurato o attestazione di notorietà circa la vivenza a carico.</p> <p><i>Per il marito dell'assicurata disoccupata:</i> certificato del marito di iscrizione all'Ufficio Collocamento se disoccupato, certificato medico, se malato o invalido; dichiarazione o attestazione di notorietà a comprova che il marito: non fruisce di indennità di disoccupazione, non ha fonti di reddito, non percepisce pensioni o sussidi e, infine, che la moglie concorre al di lui mantenimento e nessun componente di famiglia percepisce assegni familiari per lui.</p>	<p>Domanda su apposito modulo dell'I. N. P. S. all'Ufficio di Collocamento che lo trasmette alla sede provinciale dell'I. N. P. S. tramite il superiore Ufficio provinciale del lavoro. La domanda va presentata entro 60 giorni a partire da quello successivo in cui è stato concesso, con Decreto ministeriale il sussidio straordinario.</p> <p>La certificazione da allegare è quella richiesta per l'indennità ordinaria, completata da una dichiarazione dell'Ufficio provinciale del lavoro attestante:</p> <p>l'iscrizione nelle liste di collocamento da almeno 5 giorni (ora ridotti ad 1);</p> <p>l'impossibilità per il disoccupato di seguire i corsi di qualificazione professionale;</p> <p>la non appartenenza a famiglia di cui almeno due membri siano occupati;</p> <p>il non godimento di sussidi, indennità, integrazioni salariali o di pensioni, fatta eccezione per le pensioni di guerra.</p>	<p>Le indennità di disoccupazione, sia ordinaria (la cui durata massima è di 180 giorni per ogni anno) che straordinarie (la cui durata è stabilita dal Decreto ministeriale di concessione) sono pagate, direttamente agli interessati ed in contanti, a quindici posticipate dall'Ufficio di Collocamento o, nei capoluoghi di provincia, dalle sedi provinciali dell'I. N. P. S.</p>

TABELLA 256.

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER LA TUBERCOLOSI GESTITA DALL'I.N.P.S.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA	PRESTAZIONI ECONOMICHE	PRESTAZIONI SANITARIE	MODALITÀ DI PAGAMENTO
<p>Domanda dell'interessato su apposito modulo da inviarsi in plico raccomandato alla sede provinciale</p> <p>Tessera assicurativa o dichiarazione del datore di lavoro presso il quale ha prestato servizio negli ultimi 5 anni. Certificato medico compilato su modello tbc 21.</p>	<p><i>In caso di richiesta di prestazioni per familiare dell'assicurato:</i></p> <p>certificato di stato di famiglia; atto di nascita se si tratta di figlio, fratello o sorella inferiori agli anni 20 o ai 26 anni se studenti;</p> <p>atto di notorietà per vivenza a carico dei fratelli o sorelle da assistere;</p> <p>certificato di matrimonio se si tratta del coniuge;</p> <p>certificato di frequenza o di iscrizione per figli, fratelli o sorelle, che attendano a studi medi o superiori;</p> <p>certificato di vaccinazione e di immunità da malattie contagiose se trattasi di bambini inferiori ai 12 anni;</p> <p>certificato medico su modulo predisposto dall'I.N.P.S. (mod. tbc 21).</p>	<p>Durante il ricovero l'assicurato gode di una indennità giornaliera automaticamente. Se ha familiari a carico ha diritto ad una maggiorazione, per ottenere la quale deve produrre:</p> <p>certificato di stato di famiglia; certificato di matrimonio; dichiarazione dell'ultimo datore di lavoro;</p> <p>certificato di nascita di ciascun figlio inferiore agli anni 18 o certificato del Tribunale in caso di adozione, affidamento, ecc.;</p> <p>certificato medico su apposito modulo per i figli inabili di oltre 18 anni;</p> <p>certificato di nascita dei genitori se di età superiore a 60 anni il padre e 55 la madre;</p> <p>certificato medico su apposito modulo se i genitori sono di età inferiore ed inabili. Dopo il ricovero gli assistiti, assicurati e familiari, hanno diritto all'indennità post-sanatoriale.</p>	<p>L'assistenza sanitaria si estrinseca, normalmente, nel ricovero in una casa di cura a tipo ospedaliero o sanatoriale secondo le indicazioni terapeutiche appropriate ad ogni singolo caso, completata, eventualmente, con il ricovero in Istituti post-sanatoriali e con cure ambulatorie o domiciliari.</p>	<p>L'indennità è pagata ai ricoverati, in genere, dall'Ufficio Economato della Casa di cura, a periodi mensili posticipati.</p> <p>L'indennità familiare è pagata all'assicurato, se in cura ambulatoria, od a persona da lui delegata, a settimana o a mesi posticipati.</p> <p>L'indennità post-sanatoriale è pagata direttamente agli assistiti a mezzo assegni di c.c. postale a periodi mensili posticipati purché si sottopongano ai controlli sanitari e si attengano alle prescrizioni mediche tendenti al consolidamento dello stato di guarigione.</p>

TABELLA 257.

CASSA UNICA ASSEGNI FAMILIARI GESTITA DALL'I. N. P. S.: MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO
E PER IL GODIMENTO DEGLI ASSEGNI FAMILIARI

Documentazione per le persone di famiglia per le quali l'accertamento del diritto agli assegni viene fatto direttamente dal datore di lavoro	Documentazione per le persone di famiglia a carico per le quali il lavoratore deve richiedere preventivamente l'autorizzazione a percepire gli assegni alla competente sede provinciale dell'I.N.P.S.	MODALITÀ DI PAGAMENTO
<p><i>Per la moglie:</i> certificato di stato di famiglia; dichiarazione relativa agli eventuali redditi di lavoro e di pensione goduti dalla medesima.</p> <p><i>Per figli, o equiparati, conviventi, inferiori agli anni 18 (agricoli anni 14):</i> certificato di stato di famiglia. Se la richiedente è la madre occorre aggiungere: se separata dal marito, copia della sentenza di separazione legale (se la separazione non è di fatto) e dichiarazione o atto notorio attestante che il minore è a suo carico, non ha redditi propri e non svolge attività retribuita; se abbandonata dal marito, dichiarazione delle Autorità competenti attestante tale circostanza; se il marito è disoccupato, dichiarazione dell'I.N.P.S. che lo stesso non percepisce l'indennità di disoccupazione e documentazione attestante lo stato di disoccupazione (tesserino modello CI aggiornato); se il marito è in servizio militare o assente perché colpito da provvedimenti di polizia, dichiarazione delle competenti Autorità comprovante tale stato di fatto.</p> <p><i>Per fratelli, sorelle, nipoti, minori affidati, ecc.:</i> certificato di stato di famiglia, dichiarazione o atto notorio attestante la vivenza a carico nonché tutti gli altri documenti atti a provare il decesso del padre o quella qualsiasi circostanza (detenzione, abbandono) che determina tale vivenza a carico.</p>	<p>Oltre il certificato di stato di famiglia del richiedente e, eventualmente, delle persone per le quali si richiedono gli assegni, alla domanda di autorizzazione occorre allegare:</p> <p><i>per i figli ed equiparati non conviventi:</i> dichiarazione o atto notorio attestante che il familiare non presta comunque lavoro retribuito, l'ammontare dei redditi goduti, se ed in quale misura il richiedente provveda al suo mantenimento, i motivi per i quali non convive e, infine, che per lo stesso nessun altro percepisce gli assegni o un trattamento di famiglia; certificato dell'Ufficio Imposte Dirette attestante la misura del reddito imponibile del familiare;</p> <p><i>figli o equiparati che hanno superato il 18° anno di età (studenti o invalidi):</i> i documenti di cui sopra; certificato di frequenza di una scuola media, professionale o universitaria; certificato medico redatto su modello SS3 comprovante l'invalidità, per gli invalidi;</p> <p><i>per i genitori e altri ascendenti ed equiparati:</i> i documenti già indicati per i figli non conviventi; qualora i genitori non abbiano raggiunta l'età prescritta (60 anni il padre; 55 la madre) certificato medico su modello SS3 attestante la loro invalidità; per gli ascendenti in linea diretta certificato di morte del genitore che discende dall'avo per il quale sono richiesti gli assegni o dichiarazione dell'I.N.P.S. attestante che per detto genitore è stata rilasciata autorizzazione a percepire gli assegni.</p> <p><i>per il marito invalido:</i> dichiarazione o atto notorio attestante il reddito, a qualsiasi titolo, goduto dal marito; certificato dell'Ufficio II. DD. sul reddito imponibile; certificato medico o gli estremi del certificato di pensione se pensionato;</p> <p><i>per figli di persona invalida:</i> i documenti richiesti per i figli non conviventi con la specifica del reddito sia dei minori che dei genitori; certificato medico su modello SS3 comprovante l'invalidità del padre del minore.</p>	<p>Il pagamento degli assegni familiari avviene:</p> <p>direttamente dalla sede provinciale dell'I. N.P.S., mediante assegni di c.c. postale, per i lavoratori dipendenti da aziende agricole (a periodi mensili per gli impiegati, e con acconti trimestrali per i braccianti);</p> <p>per il tramite dei datori di lavoro (unitamente alla retribuzione) per i lavoratori appartenenti a tutti gli altri settori di attività economica.</p>

TABELLA 258.

TRATTAMENTI DI PENSIONE PER VECCHIAIA A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA E DEI FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA, AMMINISTRATI DALL'I. N. P. S.

N.	FORME DI PREVIDENZA	ETÀ PER IL PENSIONAMENTO		REQUISITI ASSICURATIVI	MODALITÀ DI CALCOLO DELLA PRESTAZIONE	QUOTE MAGGIORAZIONE PER FIGLI			13 ^a MENSILITÀ	TRATTAMENTO		DECORRENZA
		Uomini	Donne			Minori	Maggiori invalidi	%		Minimo	Massimo	
1	Assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.	60 55	55 50	15 anni di assicurazione e di contribuzione. 10 anni di assicurazione e di contribuzione (lav. ciechi).	a) uomini: 45 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, 33 % delle successive 1.500 lire, 20 % del rimanente importo dei contributi. b) donne: 33 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, 26 % delle successive 1.500 lire, 20 % del rimanente importo dei contributi. La pensione base così calcolata va integrata fino a raggiungere un importo complessivo pari a 45 volte la pensione base stessa. (Con decorrenza dal 1° gennaio 1958 il coefficiente di moltiplicazione è elevato a 55 volte. - Art. 6, L. 20 febbraio 1958, n. 55).	fino a 18 anni	si	10 %	si	a) pensionati di età non inferiore ai 65 anni L. 96.000 annue (dal 1 luglio 1958 L. 114.000) b) pensionati di età inferiore ai 65 anni L. 72.000 annue (dal 1 luglio 1958 L. 78.000)	Non superiore all'80 % della retribuzione media assoggettata a contributo nell'ultimo quinquennio di assicurazione	Dal 1° del mese successivo alla data di raggiungimento dei requisiti prescritti. Se la domanda è presentata dopo tale data la decorrenza, è differita di tanti anni quanti sono quelli trascorsi.
2	Cassa previdenza marina: a) « Gestione marittimi » b) « Gestione speciale »: personale amministrativo. personale navigazione S. M.	60	55	20 anni di navigazione.	Tanti trentesimi della media delle competenze più elevate in tre anni di navigazione, quanti sono gli anni interi di navigazione compiuta (di servizi utili).	fino a 18 anni	si	10 %	si	L. 96.000 annue	La pensione non può essere superiore alla media delle competenze più elevate in 3 anni di navigazione.	Dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda o a quello in cui siano raggiunte le condizioni di età e di servizio prescritti.
		55	—	20 anni di navigazione di cui 10 al servizio di macchina.	Un quarto della media delle retribuzioni percepite nell'ultimo triennio di servizio, più tanti centesimi della suddetta media quanti sono gli anni di assicurazione.	solo per il trattamento minimo	si	10 %	no	L. 96.000 annue	—	Dal 1° giorno del mese successivo alla data di cessazione dal servizio.
		50	—	20 anni di navigazione al servizio di macchina.								
		60	55	15 anni di navigazione di cui uno nel decennio ultimo.								
60	55	20 anni di assicurazione.										
65	60	10 anni di assicurazione a qualsiasi età con 30 anni di assicurazione.	13 % dei contributi versati alla Gestione speciale (è supplementare di quella spettante a carico della Gestione marittimi).	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	Fondo previdenza feretrotramvieri	60	55	25 anni di iscrizione.	Tanti quarantesimi della retribuzione goduta dall'agente negli ultimi dodici mesi di servizio effettivamente prestato per quanti sono gli anni riconosciuti utili ai fini della pensione.	fino a 18 anni	si	10 %	no	L. 120.000 annue	9/10 della retribuzione presa a base per il calcolo della pensione.	Dal 1° giorno del mese durante il quale si è verificata la cessazione dal servizio se questa cade nella prima quindicina, dal 1° giorno del mese successivo se cade nella seconda.
4	Fondo previdenza esattoriali.	60	55	15 anni di assicurazione.	1/35 del 63 % della retribuzione dell'ultimo mese di servizio ragguagliata ad anno per quanti sono gli anni di contribuzione al fondo con un massimo di 35.	no	no	—	si	L. 156.000 annue	63 % della retribuzione dell'ultimo mese di servizio ragguagliata ad anno.	Dal 1° giorno del mese successivo alla cessazione dal servizio ed al raggiungimento dei requisiti prescritti.
5	Fondo previdenza dipendenti II. CC.	55 65	55 65	30 anni di assicurazione. 10 anni di assicurazione.	32,50% della retribuzione percepita negli ultimi 12 mesi di servizio per la quale è stato versato il contributo, aumentato dell'1,50 % per ogni anno dal 6° al 30° e dell'1 % per ogni anno successivo al 30°.	no	no	—	si	L. 156.000 annue	80 % della retribuzione.	Dal 1° giorno del mese successivo alla cessazione del servizio.
6	Fondo previdenza telefonici.	60	55	15 anni di iscrizione.	Tanti quarantesimi della retribuzione corrisposta all'iscritto negli ultimi dodici mesi di servizio effettivo, in base alla quale è stato versato il contributo, per quanti sono gli anni di iscrizione al Fondo effettivi o riscattati.	si	si	10 %	si	L. 144.000 annue	9/10 della retribuzione soggetta a contributo	Vedi sopra.
7	Fondo previdenza dipendenti aziende gas.	55	55	15 anni di iscrizione.	A 60 anni di età e con almeno 15 anni di contribuzione, la misura della pensione mensile è di 1/39 della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno per il quale è stato versato il contributo al Fondo, per ogni anno di contribuzione al Fondo stesso. In caso di pensionamento in età fra 55 e 60 la pensione, così calcolata, sarà ridotta secondo determinate aliquote.	no	no	—	si	no	90 % della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno di contribuzione.	Dal 1° giorno del mese successivo al termine del preavviso anche se sostituito dall'indennità equivalente.
8	Fondo previdenza dipendenti aziende elettriche.	65	63	15 anni di contribuzione.	Tanti trentacinquesimi del 75 % della retribuzione, ragguagliata alla media dell'ultimo semestre per il quale è stato versato il contributo al Fondo, per quanti sono gli anni di contribuzione al Fondo medesimo fino ad un massimo di trentacinque. Dopo 25 anni di contribuzione ma ad una età non inferiore al 60° anno se uomo ed al 58° se donna spetta la pensione anticipata calcolata come sopra, ma ridotta secondo le percentuali indicate nella legge.	no	no	—	si	L. 60.000 o comunque non inferiore a quello previsto per le corrispondenti pensioni dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.	75 % della retribuzione soggetta a contributo	Dal 1° giorno del mese successivo alla cessazione dal servizio.

TABELLA 259.

TRATTAMENTI DI PENSIONE PER INVALIDITÀ ORDINARIA A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA E DEI FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA, AMMINISTRATI DALL'I.N.P.S.

N.	FORME DI PREVIDENZA	ETÀ PER IL PENSIONAMENTO	REQUISITI ASSICURATIVI	INVALIDITÀ PENSIONABILE	MODALITÀ DI CALCOLO DELLA PRESTAZIONE	QUOTE MAGGIORAZIONE PER FIGLI			13ª MEN-SILITÀ	TRATTAMENTO		DECORRENZA
						Minori	Mag-giori invalidi	%		Minimo	Massimo	
1	Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.	Qualsiasi età	a) 5 anni di assicurazione; b) 5 anni di contribuzione; c) 1 anno di contribuzione nel quinquennio anteriore alla data di presentazione della domanda.	Si considera invalido l'assicurato la cui capacità di guadagno in occupazione confacente alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, per infermità o difetto fisico o mentale, a meno di 1/3 del suo guadagno normale per gli operai e a meno della metà per gli impiegati.	a) uomini: 45 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, 33 % delle successive 1.500 lire, 20 % del rimanente importo dei contributi; b) donne: 33 % delle prime 1.500 lire, 26 % delle successive 1.500 lire, 20 % del rimanente importo dei contributi. La pensione base così calcolata va integrata fino a raggiungere un importo complessivo pari a 55 volte la pensione base stessa.	Fino a 18 anni	si	10 %	si	L. 96.000 (dal 1º luglio 1958 L. 114.000)	80 % della retribuzione media assoggettata a contributo nell'ultimo quinquennio di assicurazione.	Dal 1º giorno del mese successivo a quello nel quale è stata presentata la domanda.
2	Cassa previdenza marinara: a) «Gestione marittimi»	Qualsiasi età	20 anni di navigazione. 10 anni di navigazione a condizione che ne sia stato compiuto uno nell'ultimo decennio anteriore alla presentazione della domanda di pensione o alla dichiarazione di invalidità da parte delle apposite commissioni mediche.	Si considera invalido il marittimo riconosciuto permanentemente inabile alla navigazione per qualsiasi causa.	Tanti trentesimi della media delle competenze più elevate di tre anni di navigazione, quanti sono gli anni interi di navigazione compiuta (di servizi utili).	Fino a 18 anni	si	10 %	si	L. 96.000	Non superiore alla media delle competenze più elevate di tre anni di navigazione.	Dal 1º giorno in cui l'invalidità viene riconosciuta su domanda dell'interessato, e dalla data in cui l'iscritto viene dichiarato permanentemente non idoneo all'esercizio della navigazione da parte delle speciali commissioni mediche.
	b) «Gestione speciale» personale amministrativo.	Qualsiasi età	5 anni di effettiva assicurazione.	Si considera invalido l'iscritto che, per difetto fisico o mentale, sia riconosciuto incapace a disimpegnare ulteriormente i suoi obblighi professionali, purché la sua capacità generica di guadagno sia ridotta a meno della metà di quella normale.	Un quarto della media delle retribuzioni percepite nell'ultimo triennio di servizio, più tanti centesimi della suddetta media quanti sono gli anni di assicurazione.	no	no	—	no	L. 96.000	"	Dal 1º del mese successivo alla cessazione dal servizio.
3	Fondo previdenza ferrovieri.	Qualsiasi età	10 anni di iscrizione.	Si considera invalido l'iscritto che sia stato riconosciuto tale in modo permanente ed assoluto alle funzioni proprie della qualifica di cui è rivestito e purché per incapacità fisica o per mancata disponibilità di posti non possa essere adibito ad altri servizi dell'azienda.	Tanti quarantesimi della retribuzione goduta dall'agente negli ultimi 12 mesi di servizio effettivamente prestati per quanti sono gli anni riconosciuti utili ai fini della pensione.	Fino a 18 anni	si	10 %	no	L. 96.000	9/10 della retribuzione presa a base per il calcolo della pensione.	Dal 1º giorno del mese durante il quale si è verificata la cessazione dal servizio, se questa cade nella 1ª quindicina; dal 1º giorno del mese successivo se cade nella 2ª.
4	Fondo previdenza esattoriali.	Qualsiasi età	5 anni di effettiva assicurazione.	Sia riconosciuto invalido secondo i criteri fissati per l'assicurazione obbligatoria comune, e purché l'invalidità si sia verificata in costanza del rapporto di lavoro o della prosecuzione volontaria e la domanda di pensione sia stata presentata entro un anno dalla cessazione dal servizio o dalla data cui si riferisce l'ultimo contributo versato.	1/35 del 63 % della retribuzione dell'ultimo mese di servizio ragguagliata ad anno per quanti sono gli anni di contribuzione, da maggiorare del 50 % quando risultino non superiori ai 12 (per periodi di contribuzione superiore, il computo viene effettuato su una base non inferiore ai 20 anni).	no	no	—	si	L. 156.000	63 % della retribuzione dell'ultimo mese ragguagliata ad anno	Dal 1º giorno successivo a quello della presentazione della domanda.
5	Fondo previdenza dipendenti II. CC.	Qualsiasi età	5 anni di effettiva assicurazione.	Si considera invalido l'iscritto che, per difetto fisico o mentale, non può disimpegnare i suoi obblighi professionali, e purché la capacità di guadagno sia ridotta a meno della metà.	Vedi calcolo della pensione di vecchiaia.	no	no	—	si	L. 156.000	80 % della retribuzione	Dal 1º giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda.
6	Fondo previdenza telefonici.	Qualsiasi età	5 anni di iscrizione effettiva o riscattata.	Gli stessi criteri fissati per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.	Tanti quarantesimi della retribuzione corrisposta all'iscritto negli ultimi 12 mesi di servizio effettivo, in base alla quale è stato versato il contributo per quanti sono gli anni di iscrizione al Fondo effettivi o riscattati.	si	si	10 %	si	L. 144.000	9/10 della retribuzione soggetta a contributo	Dal 1º giorno del mese successivo alla cessazione dal servizio.
7	Fondo previdenza dipendenti aziende gas.	Qualsiasi età	10 anni di contribuzione.	Gli stessi criteri fissati per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.	La misura della pensione mensile è di un trentanovesimo della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno per il quale è stato versato il contributo al Fondo, per ogni anno di contribuzione al Fondo stesso.	no	no	—	si	50 % della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno di servizio per il quale è stato versato il contributo al Fondo.	90 % della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno di contribuzione.	Dal 1º giorno del mese successivo al termine del preavviso anche se sostituito dall'indennità equivalente.
8	Fondo previdenza personale dipendente aziende elettriche.	Qualsiasi età	10 anni di contribuzione.	Si considera invalido l'iscritto che, per infermità o difetto fisico o mentale, non sia più in grado di disimpegnare i suoi obblighi professionali e, perciò, cessi dal servizio, e la sua capacità generica di guadagno sia ridotta a meno della metà di quella normale.	Tanti trentacinquesimi del 75 % della retribuzione ragguagliata alla media dell'ultimo semestre, per il quale è stato versato il contributo al Fondo, per quanti sono gli anni di contribuzione al Fondo medesimo.	no	no	—	si	L. 60.000, comunque non inferiore a quella prevista per la corrispondente pensione dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.	75 % della retribuzione.	Dal 1º del mese successivo alla cessazione dal servizio o dal 1º del mese successivo alla presentazione della domanda.

TABELLA 260.

TRATTAMENTI DI PENSIONE PER INVALIDITÀ PRIVILEGIATA A CARICO DEI FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA, AMMINISTRATI DALL'I.N.P.S.

N.	FORME DI PREVIDENZA	ETÀ PER IL PENSIONAMENTO	REQUISITI ASSICURATIVI	CONDIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ COME DERIVANTE DA CAUSA DI SERVIZIO	MODALITÀ DI CALCOLO DELLA PRESTAZIONE	QUOTE MAGGIORAZIONE PER FIGLI			13 ^a MEN- SILITÀ	TRATTAMENTO		DECORRENZA
						Mi- nori	Mag- giori inva- lidi	%		Mimmo	Massimo	
1	Assistenza obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Cassa previdenza marinara: a) «Gestione marittimi» b) «Gestione speciale»	Qualsiasi età	Qualunque periodo di navigazione.	È considerato invalido l'iscritto che sia rimasto permanentemente inabile alla navigazione in conseguenza di infortunio occorso mentre era imbarcato o per causa di servizio o di malattia contratta per causa di servizio mentre era imbarcato.	Tanti trentesimi della media delle competenze più elevate di tre anni di navigazione, quanti sono gli anni interi di navigazione compiuti (di servizi utili).	Fino a 18 anni	si	10%	si	La pensione non può essere inferiore alla metà della media delle competenze più elevate di 3 anni di navigazione.	La pensione non può essere superiore alla media delle competenze più elevate di 3 anni di navigazione.	Dal giorno in cui l'invalidità viene riconosciuta su domanda dell'interessato o dalla data in cui l'iscritto viene dichiarato permanentemente non idoneo all'esercizio della navigazione da parte delle speciali commissioni mediche.
3	Fondo previdenza ferrotramvieri.	Qualsiasi età	Qualunque periodo di iscrizione al Fondo.	Si considera dovuta a causa di servizio l'invalidità che sia conseguenza di ferite riportate o di infermità contratte in dipendenza dell'esercizio delle proprie attribuzioni.	Tanti quarantesimi della retribuzione goduta dall'agente negli ultimi 12 mesi di servizio effettivamente prestato, per quanti sono gli anni riconosciuti utili ai fini della pensione.	Fino a 18 anni	si	10%	no	La pensione va calcolata sulla base di non meno di 25 anni di servizio.	9/10 della retribuzione presa a base della pensione.	Dal 1° giorno del mese durante il quale si è verificata la cessazione dal servizio se questa cade nella 1 ^a quindicina; dal 1° del mese successivo se cade nella seconda.
4	Fondo previdenza esattoriali.	Qualsiasi età	Qualunque periodo di iscrizione al Fondo.	L'invalidità si considera dovuta a causa di servizio quando il servizio abbia costituito la causa unica, diretta ed immediata della infermità o lesione.	1/35 del 63 % della retribuzione mensile ragguagliata ad anno per quanti sono gli anni di contribuzione al fondo, aumentati del 50%.	no	no	—	si	L. 156.000.	35/35 del 63 % della retribuzione.	Dal 1° giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.
5	Fondo previdenza dipendenti II. CC.	Qualsiasi età	Qualunque periodo di iscrizione al Fondo.	L'invalidità si considera dovuta a causa di servizio quando il servizio abbia costituito la causa unica diretta ed immediata della infermità o lesione.	La pensione va calcolata come per la vecchiaia, ma sulla base di non meno di 20 anni di servizio.	no	no	—	si	L. 156.000.	80 %.	Dal 1° giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.
6	Fondo previdenza telefonici.	Qualsiasi età	Qualunque periodo di iscrizione al Fondo.	L'invalidità si considera dovuta a causa di servizio quando il servizio abbia costituito la causa unica diretta ed immediata della infermità o lesione.	Tanti quarantesimi della retribuzione corrisposta all'iscritto negli ultimi 12 mesi di servizio effettivo, in base al quale è stato versato il contributo, per quanti sono gli anni di iscrizione al Fondo effettivi o riscattati.	si	si	10%	si	La pensione non può essere inferiore ai 2/5 della retribuzione in base alla quale sono stati versati i contributi al Fondo negli ultimi 12 mesi di servizio.	9/10 della retribuzione soggetta a contributo.	Dal 1° giorno del mese successivo alla data di cessazione dal servizio.
7	Fondo previdenza dipendenti aziende gas.	Qualsiasi età	Qualunque periodo di iscrizione al Fondo.	L'invalidità si considera per causa di servizio quando sia dovuta ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale.	1/39 della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno per il quale è stato versato il contributo al Fondo per ogni anno di contribuzione al Fondo stesso.	no	no	—	si	50% della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno di contribuzione al Fondo.	9/10 della retribuzione globale mensile dell'ultimo anno di contribuzione al Fondo.	Dal 1° giorno del mese successivo al termine del preavviso anche se sostituito dall'indennità equivalente.
8	Fondo previdenza personale dipendente aziende elettriche.	Qualsiasi età	Qualunque periodo di iscrizione al Fondo.	L'invalidità si considera dovuta a causa di servizio quando il servizio abbia costituito la causa unica, diretta ed immediata della infermità o lesione.	50 % della retribuzione ragguagliata alla media dell'ultimo semestre per il quale è stato versato il contributo al Fondo ove l'iscritto abbia un periodo di contribuzione pari o superiore agli anni 18; 75 % ove l'iscritto abbia un periodo di iscrizione pari o superiore a 18 anni.	no	no	—	si	50 % della retribuzione soggetta a contributo (60.000 annue).	75 % della retribuzione soggetta a contributo.	Dal 1° del mese successivo alla cessazione dal servizio o dal 1° del mese successivo alla presentazione della domanda.

TABELLA 261.

TRATTAMENTI DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA E DEI FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA, AMMINISTRATI DALL'I. N. P. S.

N.	FORME DI PREVIDENZA	CONDIZIONI PER IL DIRITTO ALLA RIVERSIBILITÀ	AVENTI DIRITTO						QUOTA PERCENTUALE REVERSIBILE									13 ^a MENSILITÀ	TRATTAMENTO		DECORRENZA
			Moglie	Marito invalido	Figli minori	Figli maggiori invalidi	Madre	Padre	Coniuge				Orfani			Genitori			Minimo	Massimo	
									Solo	con 1 figlio	con 2 figli	con 3 o più figli	1	2	3 o più	Madre	Padre				
1	Assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.	Spetta la reversibilità: 1°) in caso di morte del pensionato. 2°) in caso di morte di assicurato per il quale alla data della morte sussistono le condizioni di assicurazione e contribuzione occorrenti per il diritto alla pensione di invalidità. 3°) in caso di morte dell'assicurato per il quale alla data della morte risultino acquisite le condizioni di età, assicurazione e contribuzione per il diritto alla pensione di vecchiaia.	si	si	fino a 18 anni	si	65	65	50%	70%	90%	100 %	50%	60%	90% per 3; 100% per 4 o più	15%	15%	si	L. 72.000 (dal 1° luglio 1958 L. 78.000)	100%	Dal 1° giorno del mese successivo al decesso dell'assicurato o pensionato
2	Cassa previdenza marinara: a) « Gestione marittimi ».	1°) in caso di morte di marittimo già pensionato. 2°) in caso di morte di marittimo che, al momento del decesso, abbia già compiuto 20 anni di navigazione. 3°) in caso di morte di marittimo che, al momento del decesso, abbia non meno di 10 anni di navigazione di cui almeno uno nell'ultimo decennio anteriore alla morte. 4°) in caso di morte di marittimo in conseguenza di infortunio avvenuto per causa di servizio, con qualunque periodo di navigazione.	si	no	fino a 18 anni (le orfane a 21)	si	50 anni o inabile	65 anni o inabile	50%	60%	70%	75 %	50%	50%	50% fino a 5; 60% per 6; 70% per 7; 80% per 8 o più	1/2 se vedova	1/2	si	L. 72.000	75% coniugi con orfani e 80% se orfani soli	»
	b) « Gestione speciale ».	1°) in caso di morte di iscritto pensionato. 2°) in caso di morte di iscritto che al momento del decesso abbia 10 anni di iscrizione.	si	si	fino a 21 anni	si	no	no	50%	60%	70%	80 %	50%	60%	70% per 3 80% per 4 o più	no	no	no	L. 72.000	»	»
3	Fondo previdenza ferrotramvieri.	1°) in caso di morte di iscritto dopo il pensionamento. 2°) in caso di morte di iscritto dopo 10 anni di servizio utile. 3°) in caso di morte di iscritto dopo qualsiasi periodo di iscrizione se deceduto in servizio e per causa di servizio.	si	no	»	si	no	no	50%	60%	70%	80% con 3; 90% con 4; 100% con 5 o più	50%	50%	60% per 3; 80% per 4; 100% per 5 o più	no	no	no	»	100%	»
4	Fondo previdenza esattoriali	1°) in caso di morte di iscritto dopo il pensionamento. 2°) in caso di morte di iscritto dopo 5 anni di contribuzione. 3°) in caso di morte di iscritto dopo qualsiasi periodo di contribuzione se deceduto per causa di servizio.	si	si	»	si	si	si	50%	70%	90%	100 %	50%	60%	90% per 3; 100% per 4 o più	15%	15%	si	50%	100%	»
5	Fondo previdenza dipendenti I.C.C.	vedi sopra	si	—	»	no	no	no	50%	60%	70%	80 %	»	»	70% per 3; 80% per 4 o più	no	no	si	—	80%	»
6	Fondo previdenza telefonici	1°) in caso di morte di iscritto dopo il pensionamento. 2°) in caso di morte di iscritto dopo 10 anni di servizio utile. 3°) in caso di morte di iscritto dopo qualsiasi periodo di servizio utile se deceduto per causa di servizio.	si	si	»	no	60 (in mancanza del padre)	65	50%	60%	70%	80% con 3; 90% con 4; 100% con 5 e più	50%	60%	70% per 3; 80% per 4; 90% per 5 100% per 6 o più	50% (in mancanza del padre)	50%	si	—	100%	»
7	Fondo previdenza dipendenti aziende gas.	1°) in caso di morte di iscritto dopo il pensionamento. 2°) in caso di morte di iscritto dopo 10 anni di contribuzione. 3°) in caso di morte di iscritto dopo qualunque periodo di contribuzione se il decesso è avvenuto per causa di servizio.	si	si	fino a 18 anni	si	no	no	50%	70%	90%	100 %	50%	60%	90% per 3; 100% per 4 o più	no	no	si	—	»	»
8	Fondo previdenza dipendenti aziende elettriche	1°) in caso di morte di iscritto dopo il pensionamento. 2°) in caso di morte di iscritto dopo 15 anni di contribuzione. 3°) in caso di morte di iscritto dopo qualsiasi periodo se la morte è dovuta a causa di servizio.	si	si	»	si	65	65	50%	70%	90%	100 %	50%	60%	90% per 3; 100% per 4 o più	15%	15%	si	L. 42.000	75% della retribuzione soggetta a contribuzione	»

SEZIONE II.

MODALITÀ PER LA CONCESSIONE ED IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI A CARICO DELLE FORME DI TUTELA GESTITE DALL'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO (I. N. A. I. L.).

345. - Forme di tutela gestite dall'I.N.A.I.L.

L'I.N.A.I.L., subordinatamente all'esistenza di determinate condizioni e nei limiti già precisati, garantisce ai lavoratori assistiti, principalmente, le seguenti prestazioni:

1°) prestazioni sanitarie:

a) cure mediche, chirurgiche, ospedaliere per tutta la durata della inabilità temporanea ed eventualmente anche dopo la guarigione chirurgica quando siano necessarie per il recupero della capacità lavorativa;

b) fornitura di apparecchi di protesi;

2°) prestazioni economiche:

c) indennità giornaliera in caso di inabilità temporanea;

d) rendita in caso di inabilità permanente;

e) assegno particolare nei casi di inabilità permanente assoluta che richiedano una assistenza personale continuativa;

f) rendita ai superstiti.

Per l'esame particolare della disciplina relativa alla concessione delle prestazioni poste a carico dell'I.N.A.I.L. ed al loro godimento da parte degli assicurati ed aventi causa, sarà separatamente considerata l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria, dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

Le tabelle 262-269 e 273-274 pongono in evidenza l'entità delle più importanti prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.; e le tabelle 270-272 indicano lo sviluppo dinamico delle attrezzature amministrative e sanitarie nel triennio 1954-1956, e la loro distribuzione nel territorio nazionale.

TABELLA 262.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: INDICAZIONE QUANTITATIVA DI ESSE, NELL'ANNO 1956, A CARICO DELLE GESTIONI « INDUSTRIA » E « AGRICOLTURA », ED IN CIASCUNA DI ESSE DISTINTAMENTE PER TITOLO DI PRESTAZIONE E NEL LORO TOTALE (1)

	GESTIONE INDUSTRIA	GESTIONE AGRICOLTURA
Indennità per inabilità temporanea ed altre indennità ed assegni immediati	12.313.527.582	472.968.577
Rendite di inabilità ed ai superstiti	42.183.960.837	1.891.735.585
Assistenza sanitaria	8.931.181.812	2.542.694.599
Assistenza in favore dei grandi invalidi del lavoro .	2.398.562.117	718.012.895
Assistenza di malattia ai grandi invalidi, ai superstiti e loro familiari	834.500.621	—
TOTALE . . .	66.661.732.969	5.625.411.656
(1) Esclusi i contributi erogati all'E. N. A. O. L. I. e all'E. N. P. I.		

TABELLA 263.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: RAFFRONTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA E DI ALTRE INDENNITÀ ED ASSEGNI A CARICO DELLA GESTIONE « INDUSTRIA » NELL'ESERCIZIO 1956 RISPETTO AGLI ESERCIZI PRECEDENTI NEI LORO TOTALI

	PER CASI DI INFORTUNIO E DI MALATTIE PROFESSIONALI AVVENUTE		TOTALI (1)
	Negli esercizi precedenti	Nell'esercizio 1956	
<i>Pagamenti effettuati nell'esercizio:</i>			
indennità inabilità temporanea	2.129.521.008	9.254.680.136	11.384.201.144
rendite provvisorie	8.892.912	1.178.808	10.071.720
assegni speciali per casi di morte	-	655.567.982	655.567.982
assegni continuativi mensili ai titolari di rendita vitalizia liquidata in base al R. D. 31 gennaio 1904, n. 51 (2)	-	56.315.010	56.315.010
indennità in base al R. D. 31 gennaio 1904, n. 51 (2)	6.959.218	7.282.692	14.241.910
TOTALE DEI PAGAMENTI	2.145.373.138	9.975.024.628	12.120.397.766
<i>Indennità rimaste da pagare per i casi in corso di cura o di definizione:</i>			
indennità inabilità temporanea	58.820.777	2.186.206.611	2.245.027.388
indennità in base al R. D. 31 gennaio 1904, n. 51 (2)	3.813.665	7.954.092	11.767.757
TOTALI DELLE INDENNITÀ DA PAGARE	62.634.442	2.194.160.703	2.256.795.145
Riporto in deduzione delle indennità rimaste da pagare al 31 dicembre 1955	2.063.665.329	-	2.063.665.329
Variazione fra le consistenze al 31 dicembre 1956 e al 31 dicembre 1955	- 2.001.030.887	2.194.160.703	193.129.816
ONERE A CARICO ESERCIZIO 1956	144.342.251	12.169.185.331	12.313.527.582

(1) v. Conto economico - uscita: voce I/1.
(2) R. D. 31 gennaio 1904, n. 51. - Approvazione del T. U. di legge per gli infortuni degli operai sul lavoro. (Gazz. Uff. 27 febbraio 1904, n. 43).

TABELLA 264.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: RAFFRONTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELLE RENDITE DI INABILITÀ ED AI SUPERSTITI A CARICO DELLA GESTIONE «INDUSTRIA» NELL'ESERCIZIO 1956 RISPETTO AGLI ESERCIZI PRECEDENTI E NEI LORO TOTALI

	PER CASI DI INFORTUNIO E DI MALATTIE PROFESSIONALI AVVENUTE		TOTALI (1)
	Negli esercizi precedenti	Nell'esercizio 1956	
<i>Pagamenti effettuati nell'esercizio:</i>			
<i>Rate rendite inabilità permanente:</i>			
rendita base	9.524.073.978	242.449.087	9.766.523.065
quote integrative di famiglia	735.743.448	23.304.430	759.047.878
assegno caro-pane	122.907.291	1.076.400	123.938.691
quote di rivalutazione (a ripartizione) delle rendite per i casi degli esercizi 1937-1948	1.737.295.590	—	1.737.295.590
TOTALE	12.120.020.307	266.829.917	12.386.850.224
<i>Rate di rendite ai superstiti, per casi di morte:</i>			
rendita base	2.688.642.547	94.605.840	2.783.248.387
assegno caro-pane	198.074.192	3.428.269	201.502.461
annullità alle vedove per nuovo matrimonio.	22.287.311	—	22.287.311
quote di rivalutazione (a ripartizione) delle rendite per i casi degli esercizi 1937 a 1948	1.051.179.724	—	1.051.179.724
TOTALE	3.960.183.774	98.034.109	4.058.217.883
TOTALE DEI PAGAMENTI (1)	16.080.204.081	364.864.026	16.445.068.107

(1) Conto economico - uscita: voce I/2.

Segue TABELLA 264.

	PER CASI DI INFORTUNIO E DI MALATTIE PROFESSIONALI AVVENUTE		TOTALI (1)
	Negli esercizi precedenti	Nell'esercizio 1956	
<i>Capitali di copertura delle rendite costituite al 31 dicembre 1956:</i>			
a) per inabilità permanente.	124.974.029.194	6.892.572.565	131.866.601.759
b) per morte	28.094.600.850	2.158.221.605	30.252.822.455
TOTALE . . .	153.068.630.044	9.050.794.170	162.119.424.214
<i>Riporto in deduzione dei capitali di copertura delle rendite costituite al 31 dicembre 1955.</i>	139.756.461.038	—	139.756.461.038
<i>Variazioni fra le consistenze al 31 dicembre 1956 e al 31 dicembre 1955 (b) . . .</i>	13.312.169.006	9.050.794.170	22.362.963.176
<i>Capitali di copertura per le rendite da costituire al 31 dicembre 1956:</i>			
a) per inabilità permanente.	3.007.343.079	16.789.195.600	19.796.538.679
b) per morte	1.338.840.950	1.655.544.892	2.994.385.842
TOTALE . . .	4.346.184.029	18.444.740.492	22.790.924.521
<i>Riporto in deduzione dei capitali di copertura per le rendite da costituire al 31 dicembre 1955</i>	19.414.994.967	—	19.414.994.967
<i>Variazioni fra le consistenze al 31 dicembre 1956 e al 31 dicembre 1955 (c) . . .</i>	-15.068.810.938	18.444.740.492	3.375.929.554
<i>Onere a carico dell'esercizio 1956 (a + b + c)</i>	14.323.562.149	27.860.398.688	42.183.960.837

(1) Conto economico - uscita: voce I/2.

TABELLA 265.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: PROSPETTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA A CARICO DELLA GESTIONE « INDUSTRIA » NELL'ANNO 1956, DISTINTAMENTE PER SINGOLE VOCI DI SPESA A TITOLO DI PRONTI SOCCORSI E CURE AMBULATORIALI, DI CURE OSPEDALIERE, DI CURE FISICHE E TERMO-MINERALI, DI PROTESI E PER AMMORTAMENTO IMPIANTI

<i>Pronti soccorsi e cure ambulatoriali:</i>		
a) servizio infermerie, di salvataggio e di pronto soccorso	14.778.249	
b) servizio autoambulanze	66.789.506	
c) cure affidate ai medici condotti	1.143.997.937	
d) cure negli ambulatori dell'Istituto: medicinali e materiale sanitario e radiografico 416.128.319 emolumenti e spese varie per il personale 1.872.429.008 gestione degli ambulatori 308.785.987	2.597.343.314	
e) diarie e rimborso viaggi agli assistiti	173.261.928	3.996.170.934
<i>Cure ospedaliere:</i>		
a) degenze in ospedali e case di cura convenzionati	2.598.161.230	
b) onorari ai medici di ospedali	284.566.271	
c) esami radiologici e specialistici (a scopo diagnostico e terapeutico)	95.069.146	
d) cure prestate nei centri traumatologici e di rieducazione e nelle altre unità sanitarie dell'Istituto	1.138.525.870	
e) diarie e rimborso viaggi agli assistiti	111.233.839	4.227.556.356
Cure fisiche e termominerali		180.317.987
Protesi		137.391.340
TOTALE DEL COSTO DELLE CURE		8.541.436.617
<i>Ammortamento degli impianti:</i>		
a) immobili	162.713.463	
b) attrezzature ed apparecchi	227.031.732	389.745.195
TOTALE COMPLESSIVO		8.931.181.812

TABELLA 266.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: PROSPETTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'ASSISTENZA AI GRANDI INVALIDI A CARICO DELLA GESTIONE « INDUSTRIA » NELL'ANNO 1956 DISTINTAMENTE PER TITOLO DI PRESTAZIONE E NEL LORO TOTALE, CON INDICAZIONE NUMERICA DEI BENEFICIARI E DEL COSTO MEDIO PRO CAPITE

PRESTAZIONI EROGATE	Anno 1956
Assistenza sanitaria ed ospiziale	366.628.735
Rieducazione professionale e avviamento al lavoro	184.206.894
Assistenza economica e prestazioni varie	2.443.606.650
Assistenza a familiari	118.618.485
Contributo all'A. N. M. I. L. e spese varie	67.250.610
TOTALE	3.180.311.374
Beneficiari	20 518
Costo medio <i>pro capite</i>	155.001

TABELLA 267.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: RAFFRONTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA DEGLI ASSEGNI IMMEDIATI E DELLE RENDITE PER INABILITÀ ED AI SUPERSTITI A CARICO DELLA GESTIONE « AGRICOLTURA » NELL'ESERCIZIO 1956 RISPETTO AGLI ESERCIZI PRECEDENTI E NEI LORO TOTALI

	PER CASI DI INFORTUNI AVVENUTI		TOTALI (1)
	Negli esercizi precedenti	Nell'esercizio 1956	
<i>Indennità per inabilità temporanea ed assegni immediati:</i>			
a) indennità per inabilità temporanea	77.197.440	230.447.195	307.644.635
b) rendite provvisorie	319.168	98.715	417.883
c) assegni speciali per casi di morte	—	34.778.040	34.778.040
d) assegni continuativi mensili ai titolari di rendita vitalizia liquidata in base al D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (2)	129.795.506	—	129.795.506
e) indennità in capitale in base al D. L. L. 23 agosto 1917, n. 1450 (2)	332.513	—	332.513
TOTALE	207.644.627	265.323.950	472.968.577
<i>Rate di rendite di inabilità permanente:</i>			
a) rendita base	1.451.480.521	45.759.733	1.497.240.254
b) quote integrative di famiglia	97.405.393	3.545.019	100.950.412
c) assegno caro-vita	7.088.578	—	7.088.578
d) assegno caro-pane	3.311.176	—	3.311.176
TOTALE	1.559.285.668	49.304.752	1.608.590.420
<i>Rate di rendite ai superstiti, per casi di morte</i>			
a) rendita base	243.522.702	12.151.777	255.674.479
b) assegno caro-vita	26.404.436	—	26.404.436
c) annullità alle vedove per nuovo matrimonio	1.066.250	—	1.066.250
TOTALE	270.993.388	12.151.777	283.145.165
TOTALE (2+3)	1.830.279.056	61.456.529	1.891.735.585
TOTALE COMPLESSIVO	2.037.923.683	326.780.479	2.364.704.162

(1) v. Conto economico - uscita: voci I/1 e I/2.
(2) 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).

TABELLA 268.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L.: PROSPETTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA A CARICO DELLA GESTIONE « AGRICOLTURA » NELL'ANNO 1956 DISTINTAMENTE PER SINGOLE VOCI DI SPESA A TITOLO DI CURE AMBULATORIALI, DI CURE OSPEDALIERE, DI CURE FISICHE E TERMO-MINERALI, DI PROTESI E PER AMMORTAMENTO IMPIANTI

<i>Cure ambulatoriali:</i>		
a) servizio di autoambulanze	8.569.433	
b) cure affidate ai medici condotti	475.345.885	
c) cure negli ambulatori dell'istituto:		
medicinali e materiale sanitario e radiografico	51.049.918	
emolumenti e spese varie per il personale.	197.570.736	
gestione degli ambulatori.	35.768.340	
	284.388.994	
d) diarie e rimborso viaggi agli assistiti	69.067.641	
		837.371.953
<i>Cure ospedaliere:</i>		
a) degenze in ospedali e case di cura convenzionati	1.000.184.618	
b) onorari ai medici di ospedali	131.532.857	
c) esami radiologici e specialistici (a scopo diagnostico e terapeutico).	22.423.167	
d) cure prestate nei centri traumatologici e di rieducazione e nelle altre unità sanitarie dell'Istituto	348.433.077	
e) diarie e rimborso viaggi agli assistiti	46.027.608	
		1.548.601.327
<i>Cure fisiche e termominerali</i>		60.740.675
<i>Protesi</i>		25.979.327
		2.472.693.282
<i>TOTALE DEL COSTO DELLE CURE</i>		
<i>Ammortamento degli impianti:</i>		
a) immobili	43.337.963	
b) attrezzature ed apparecchi	26.663.354	
		70.001.317
		2.542.694.599
<i>TOTALE COMPLESSIVO</i>		

TABELLA 269.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I.N.A.I.L. PER ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI: PROSPETTO QUANTITATIVO DELLE PRATICHE DI INFORTUNIO ESISTENTI E DEFINITE DURANTE L'ANNO 1956, DISTINTAMENTE A CARICO DELLE GESTIONI «INDUSTRIA» ED «AGRICOLTURA», CON INDICAZIONE DELL'ESITO DELLE PRATICHE E DELLE RENDITE IN VIGORE AL 31 DICEMBRE 1956 PER INABILITÀ ED AI SUPERSTITI

	GESTIONE INDUSTRIA	GESTIONE AGRICOLTURA
<i>Casi di infortunio denunciati nell'anno 1956 . . .</i>	903.652	276.352
<i>Casi di infortunio denunciati negli anni precedenti e non definiti</i>	86.867	37.678
TOTALE DEI CASI DA DEFINIRE . . .	990.519	314.030
<i>Casi di infortunio definiti nell'anno 1956:</i>		
con indennizzo per inabilità temporanea . . .	751.166	61.158
con indennizzo per inabilità permanente . . .	40.889	17.477
con indennizzo per morte	2.698	838
senza indennizzo	111.182	198.393
TOTALE DEI CASI DEFINITI . . .	905.935	277.866
<i>Rendite in vigore al 31 dicembre 1956:</i>		
per invalidità	262.651	79.462
ai superstiti	64.518	9.050

TABELLA 270.

ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE DELL'I. N. A. I. L.: SVILUPPO DINAMICO DI ESSE NEL TRIENNIO 1954-1956, DISTINTAMENTE PER UNITÀ AMMINISTRATIVE E SANITARIE

ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE	ANNO 1954	ANNO 1955	ANNO 1956
Sedi provinciali	92	92	92
Sedi locali	16	17	18
Uffici locali	32	32	29
Uffici staccati	15	25	33
Uffici rendite	11	11	14
Altre unità diverse	5	6	7
Centri traumatologici	8	8	9
Convalescenziari e Case di riposo	6	6	5
Reparti e sezioni ospedaliere	23	22	25
Ambulatori e pronto soccorso	267	267	269

TABELLA 271.

ATTREZZATURE SANITARIE DELL'I. N. A. I. L.: PROSPETTO DELLA DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DI ESSE NELLE DIVERSE REGIONI DEL TERRITORIO NAZIONALE AL 31 DICEMBRE 1956, DISTINTAMENTE PER OSPEDALI E AMBULATORI

REGIONI	ATTREZZATURE OSPEDALIERE				ATTREZZATURE AMBULATORIALI			
	Centri traumatici e Centri traumatici di rieducazione	Convalescenziari e Case di riposo	Reparti e Sezioni ospedaliere	Posti letto	Ambulatori generici	Ambulatori oculistici	Ambulatori radiologici	Gabinetti fisioterapici
Piemonte	—	1	3	340	32	10	23	29
Lombardia	1	1	6	798	33	19	33	27
Trentino-Alto Adige .	2	1	—	196	7	3	9	7
Veneto	—	2	2	293	19	9	18	21
Liguria	—	—	1	130	16	6	8	12
Emilia	1	—	—	395	21	9	12	16
Toscana	—	—	2	115	36	11	19	22
Marche	—	—	1	20	14	5	7	11
Umbria	—	—	1	105	7	4	5	5
Lazio	1	—	2	355	24	11	17	17
Abruzzi-Molise . . .	—	—	—	—	12	5	6	6
Campania	—	—	3	70	23	10	18	16
Puglia	1	—	—	232	9	5	7	4
Basilicata	—	—	—	—	2	2	2	2
Calabria	—	—	2	30	6	4	3	3
Sicilia	2	—	3	366	39	9	15	13
Sardegna	1	—	—	110	6	3	5	4
TOTALE	9	5	26	3.555	306	125	207	215

TABELLA 272.

ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE DELL'I. N. A. I. L.: PROSPETTO DELLA DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DI ESSE NELLE DIVERSE REGIONI DEL TERRITORIO NAZIONALE AL 31 DICEMBRE 1956, DISTINTAMENTE PER TIPO DI UNITÀ LOCALE

REGIONE	SEDI PROVIN- CIALI	SEDI LOCALI	UFFICI LOCALI	UFFICI STACCATI	UFFICI RENDITE	CENTRI PREVEN- ZIONE	CENTRI RIQUALI- FICAZIONE E ADDES. G. I.
Piemonte	7	2	6	4	1	—	—
Lombardia	9	8	2	8	1	1	—
Trentino-Alto A- dige	2	2	—	—	1	—	—
Veneto	10	4	3	—	1	—	—
Liguria	4	—	—	6	1	—	—
Emilia	8	—	4	2	1	—	—
Toscana	9	1	2	—	1	1	1
Marche	4	—	3	—	1	—	2
Umbria	2	—	2	1	—	—	—
Lazio	5	—	4	5	1	—	1
Abruzzi-Molise . .	5	—	1	—	—	—	—
Campania	5	1	1	6	1	—	1
Puglia	5	—	—	—	1	—	—
Basilicata	2	—	—	—	—	—	—
Calabria	3	—	—	—	1	—	—
Sicilia	9	—	—	1	1	—	—
Sardegna	3	—	1	—	1	—	—
TOTALE	92	18	29	33	14	2	5

TABELLA 273.

ASSISTITI DALL'I.N.A.I.L. «GESTIONE INDUSTRIA»: DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA NELLE DIVERSE REGIONI DEL TERRITORIO NAZIONALE

REGIONE	ASSISTIBILI
Piemonte	585.000
Lombardia	1.097.000
Trentino-Alto Adige	62.000
Veneto	386.000
Liguria	187.000
Emilia	264.000
Toscana.	279.000
Marche	57.000
Umbria.	49.000
Lazio.	269.000
Abruzzi-Molise	47.000
Campania	190.000
Puglia	94.000
Basilicata	18.000
Calabria.	45.000
Sicilia	146.000
Sardegna	63.000
TOTALE	3.838.000

346. - a) Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria. Prestazioni.

Le modalità per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni, sia in caso di infortunio sul lavoro che di malattia professionale, sono analoghe; tuttavia, è opportuno indicarle separatamente anche per porre in rilievo le rispettive particolarità.

347. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in caso di infortunio.

Al verificarsi dell'infortunio - anche se di lieve entità - l'operaio è tenuto a darne immediata notizia al proprio datore di lavoro o a chi lo rappresenta sul posto di lavoro (capo squadra, capo reparto, sovrintendente, assistente, ecc.). Se il datore di lavoro - ignorando l'infortunio e non essendone venuto altrimenti a conoscenza - ritarda a presentare all'I.N.A.I.L. la denuncia di cui è detto più oltre, il lavoratore perde l'indennità per i giorni di ritardo (art. 20, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1).

L'infortunato deve recarsi per le prime cure all'infermeria, se questa esiste sul luogo del lavoro; in caso contrario al centro traumatologico, al reparto traumatologico ospedaliero o all'ambulatorio dell'I.N.A.I.L. (a seconda della gravità della lesione), ovvero, in mancanza di dette unità sanitarie, all'ospedale civile o al medico locale che l'istituto stesso ha segnalato in precedenza al datore di lavoro ed il cui nome ed indirizzo devono essere sempre tenuti nei luoghi di lavoro (art. 55, Reg. approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200) (2).

Ai datori di lavoro, in ogni caso, incombe l'obbligo di provvedere a proprie spese, al primo trasporto del lavoratore colpito al luogo di cura o presso il sanitario designato dall'I.N.A.I.L. (art. 54 Reg. cit.) (3).

Nessuna formalità, quindi, è richiesta al lavoratore per la concessione delle cure mediche in caso di infortunio.

(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).

.....

ART. 20. — «L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatta denuncia ai termini dell'art. 11, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ebbe notizia dell'infortunio. La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni 15 dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente alla denuncia».

(2) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione dei R.D. 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. 54. — «Qualora l'istituto assicuratore non ritenga di provvedere ai servizi per la prestazione dei soccorsi di urgenza sia a mezzo di propri ambulatori sia mediante ac-

Affinché l'I.N.A.I.L. possa avere notizie esatte sulle modalità e sulle circostanze di tempo, di luogo nelle quali l'infortunio si è verificato e sulla entità delle lesioni prodotte dall'infortunio stesso, per potere seguire, passo passo, l'infortunato e per potergli fornire tutte le cure che il suo stato richiede, la legge (art. 11, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1) fa obbligo al datore di lavoro di trasmettere all'Istituto, entro due giorni da

cordi con enti o sanitari locali, il datore di lavoro deve provvedere a tali prestazioni e sostenere le spese inerenti ad esse.

In tal caso o quando il datore di lavoro provveda con propri mezzi ai soccorsi di urgenza, dell'onere relativo è tenuto conto nella determinazione preventiva del premio di assicurazione.

Il datore di lavoro è però sempre tenuto in ogni caso a provvedere al trasporto dell'infortunato sostenendone le spese».

Reg. ART. 55. — « I datori di lavoro debbono tenere in luogo visibile un cartello indicante i medici e gli stabilimenti di cura designati dall'istituto assicuratore ».

(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).

.....

ART. 11. — « Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione della ricorrenza degli estremi di legge per la indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ebbe notizia e deve essere corredata da certificato medico.

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte e per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio.

Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da questo ultimo giorno.

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia.

Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi del presente decreto, deve nel termine di due giorni dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro che abbia per conseguenza la morte o l'inabilità al lavoro per più di tre giorni. Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante all'istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio.

I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda da lire cento a lire cinquecento».

quando ebbe notizia dell'infortunio, apposita denuncia redatta su speciale modulo fornito dall'Istituto medesimo. Il termine è abbreviato a 24 ore, con denuncia da farsi telegraficamente, nel caso di infortunio con presumibile esito mortale.

La denuncia deve essere corredata dal certificato medico, di fatto sostituita dalla « notificazione medica » rilasciata dal sanitario che, per primo, ha visitato l'infortunato. Il primo certificato medico viene, infatti, abitualmente, trasmesso direttamente dal sanitario alla sede dell'I.N.A.I.L. che in tal modo ha immediata conoscenza dell'avvenuto infortunio.

Se l'infortunato non viene assunto in cura dallo I.N.A.I.L., questo deve essere tenuto al corrente del corso dell'infermità; perciò, se l'infortunato non è guarito nel termine previsto, il medico curante deve trasmettere all'Istituto medesimo i certificati di continuazione fino a quando l'infortunato non abbia raggiunto la guarigione; viene allora redatto il certificato medico definitivo nel quale è indicato il giorno in cui l'operaio può riprendere il lavoro.

La vigilanza degli organi sanitari dell'Istituto sul buon andamento delle cure, sulla necessità di specialistici interventi e sull'adozione di provvedimenti intesi ad assicurare una migliore assistenza all'infortunato, si attua — per gli operai non direttamente assunti in cura — sia attraverso visite periodiche agli ospedali ed ai medici locali convenzionati (medici condotti, liberi professionisti, ecc.), sia mediante visita di controllo agli stessi infortunati.

L'obbligo di inviare all'I.N.A.I.L. la documentazione sanitaria non incombe, quindi, sull'operaio, bensì sul medico che lo ha in cura.

Ogni spesa relativa alle cure prestate da medici o in luoghi di cura designati dall'Istituto, è a carico dell'Istituto e, pertanto, l'infortunato non è tenuto a versare somma alcuna a tale titolo.

Se, invece, l'infortunato preferisce recarsi da un medico, o in un ospedale, di sua fiducia, rimane a suo carico la eventuale differenza fra la spesa effettivamente sopportata e quella che avrebbe sostenuto l'I.N.A.I.L. se avesse provveduto direttamente alla cura.

Raccolta la necessaria documentazione (denuncia di infortunio e certificazione medica) e subito dopo pervenuto il certificato medico definitivo, l'I.N.A.I.L. provvede alla liquidazione e pagamento dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea.

Se l'operaio è assunto in cura presso gli ambulatori dell'Istituto, la liquidazione e il pagamento della indennità in oggetto hanno luogo nel giorno stesso in cui l'infortunato viene dichiarato guarito e in grado di riprendere

il lavoro. E ciò è possibile in quanto è lo stesso sanitario dell'istituto che rilascia il certificato medico definitivo. In caso diverso, la liquidazione dell'indennità ed il relativo pagamento (che si effettua mediante assegno di c/c postale) segue il giorno successivo o dopo pochissimi giorni l'arrivo del certificato medico definitivo.

Sulla indennità per inabilità temporanea possono essere corrisposti, senza formalità alcuna per l'operaio, acconti, in via posticipata, di sette in sette giorni, direttamente dall'I.N.A.I.L. o dal datore di lavoro, su autorizzazione dell'istituto medesimo.

Se l'operaio guarisce senza conseguenze di carattere permanente, la sua pratica si esaurisce con il pagamento della sola indennità temporanea per la quale - si ripete - nessuna formalità o incombenza gli è richiesta.

Se, invece, residuano postumi, i medici dell'istituto debbono procedere alla valutazione dell'inabilità permanente, poiché è in base al grado di tale inabilità (unitamente al salario annuo) che si procede alla liquidazione della rendita.

Per la liquidazione della rendita per inabilità permanente, parziale o totale, occorrono i seguenti documenti in carta libera che l'infortunato è tenuto a presentare all'I.N.A.I.L.:

a) il proprio certificato di nascita e, se l'infortunato è coniugato (essendo la rendita commisurata anche alla composizione familiare dell'interessato);

b) il certificato di matrimonio;

c) lo stato di famiglia, dove sia indicata, fra l'altro, la precisa data di nascita di ciascun componente la famiglia.

Il datore di lavoro, per parte sua, deve presentare un estratto del libro-paga nel quale siano esposte le retribuzioni percepite dall'infortunato nell'anno precedente l'infortunio. Se l'infortunato, in tale anno, ha prestato la sua opera presso diversi datori di lavoro, ognuno di questi dovrà presentare l'estratto del libro paga per il periodo durante il quale l'operaio ha lavorato alle sue dipendenze.

Allo scopo di affrettare la liquidazione delle rendite, l'I.N.A.I.L. richiede la suddetta documentazione sin dal momento in cui si prevede che dall'infortunio residueranno postumi di carattere permanente e, per agevolare gli assistiti, richiede talvolta direttamente ai comuni interessati la documentazione anagrafica occorrente.

Costituita la rendita, i relativi pagamenti da parte dell'I.N.A.I.L. non sono subordinati ad alcun adempimento da parte del beneficiario; solo nel caso che il titolare della rendita fruisca di quote aggiuntive (per la moglie

o per i figli) gli si fa obbligo di presentare all'I.N.A.I.L., una sola volta all'anno, i certificati di esistenza in vita, gratuitamente rilasciati dal comune competente.

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta su richiesta del titolare della rendita o dell'istituto assicuratore in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro; e, in genere, in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita (art. 25, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1).

Nel primo caso, l'operaio titolare deve presentare domanda all'I.N.A.I.L. allegandovi un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Nel caso che il titolare di rendita di inabilità permanente venga a morte in conseguenza dell'infortunio che diede luogo alla costituzione della rendita stessa, i superstiti debbono presentare all'I.N.A.I.L., entro un mese dalla data della morte, a pena di decadenza, la domanda per ottenere la rendita prevista per gli infortuni mortali.

Infine, non è richiesta nessuna formalità all'assistito per ciò che riguarda la concessione delle protesi da lavoro, e la loro rinnovazione che viene sempre accordata purché sia trascorso il termine stabilito che deve garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortunato.

(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).

.....

ART. 25. — « La misura della rendita di inabilità può essere riveduta su richiesta del titolare della rendita e dall'istituto assicuratore in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile ai termini dell'articolo precedente.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte ai fini del comma precedente dall'istituto assicuratore. In caso di rifiuto l'istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

Nei primi quattro anni dalla data di costituzione della rendita la prima revisione può aver luogo solo dopo trascorso un anno dalla data di infortunio, e almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita; ciascuna delle successive revisioni non può avere luogo a distanza inferiore di un anno dalla precedente.

Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può aver luogo solo due volte, una alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio ».

Nel caso che l'infortunio abbia causato la morte dell'operaio, i superstiti debbono presentare all'I.N.A.I.L. la seguente documentazione:

- a) atto di morte dell'infortunato;
- b) stato di famiglia del defunto con la indicazione del giorno, mese ed anno di nascita di ciascun componente la famiglia;
- c) certificato di matrimonio oppure certificato di stato libero del defunto;
- d) atto di nascita di ogni superstite;
- e) atto di notorietà compilato secondo un modulo che viene inviato dall'istituto.

Di regola la predetta documentazione - ad eccezione dell'atto di notorietà - viene raccolta direttamente dall'I.N.A.I.L. in occasione della corresponsione dell'assegno speciale di morte e, pertanto, gli incombenti che, di fatto, vengono richiesti agli aventi diritto si riducono a ben poca cosa.

Costituita la rendita, i relativi pagamenti da parte dell'I.N.A.I.L. non sono condizionati ad alcun adempimento da parte dei beneficiari, salvo nei casi seguenti:

- se superstite è la vedova del lavoratore deceduto, essa è tenuta a presentare all'I.N.A.I.L., una sola volta all'anno, il certificato di conservazione dello stato vedovile;
- se il titolare della rendita ha discendenti o collaterali, è tenuto a presentare all'I.N.A.I.L., una sola volta all'anno, i certificati di esistenza in vita.

Anche per tale certificazione, l'istituto, però, sta per adottare un nuovo sistema, che consentirà di evitare all'interessato l'onere della produzione.

348. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in caso di malattia professionale.

Sostanzialmente identico è il procedimento, e uguale è la documentazione richiesta per addivenire alla concessione delle cure mediche ed alla liquidazione delle indennità nel caso in cui, anziché di un infortunio, si tratti di malattia professionale.

Sono da porre in rilievo soltanto i seguenti punti:

- a) la notizia della malattia professionale deve essere data dal lavoratore al datore di lavoro entro il termine di 15 giorni dalla sua manifestazione sotto pena di perdere il diritto ad indennizzo per il tempo antecedente alla denuncia stessa, a meno che il ritardo sia giustificato dalla difficoltà della diagnosi relativa;

b) la denuncia della malattia professionale - insieme al relativo certificato medico - deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'istituto entro 5 giorni successivi a quello nel quale il lavoratore ha denunciato, a sua volta, al datore stesso la manifestazione della malattia;

c) la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia stessa. Se, poi, quest'ultima si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che l'ha determinata, la manifestazione si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'I.N.A.I.L. la denuncia con il certificato medico.

349. - b) Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura. Prestazioni.

Le modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni assistenziali ed economiche in questo settore non sono diverse nella sostanza da quelle, già esaminate, e relative agli infortuni nell'industria.

La sola differenza, degna di nota, è che la denuncia di infortunio in agricoltura deve essere fatta direttamente all'istituto dal medico che, per primo, ha assunto in cura l'infortunato.

Poiché, per gli infortuni in agricoltura, le indennità per inabilità temporanea sono pagate in cifra fissa e le rendite sono calcolate su retribuzioni convenzionali, non è necessaria la denuncia dei salari da parte dei datori di lavoro.

Per la liquidazione delle indennità per invalidità permanente e per morte, occorre presentare la stessa documentazione stabilita per i casi analoghi avvenuti nel settore dell'industria.

Oltre alle prestazioni assistenziali (cure ambulatoriali, degenze ospedaliere, fornitura e rinnovo di protesi, rieducazione funzionale e professionale, ecc.), ed economiche (indennità giornaliera, rendita, assegni) che - come si è precisato - sono corrisposte con un minimo di pratiche amministrative richieste ai beneficiari, l'I.N.A.I.L. esercita pure l'assistenza ai « grandi invalidi del lavoro », assistenza che si manifesta in molteplici forme e che viene erogata senza obblighi di carattere amministrativo da parte degli assistiti.

350. - c) Recente estensione della tutela contro gli infortuni e le malattie professionali a particolari categorie.

Oltre le recenti estensioni di tutela previdenziale in favore dei pescatori e dei lavoratori a domicilio, ancora più recentemente un provvedi-

mento di legge (1) ha esteso il campo di applicazione della tutela obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali a tutti i medici, anche liberi professionisti, per le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive. Inoltre un progetto di legge, in fase di avanzato perfezionamento legislativo (2), tende a stabilire la estensione della tutela contro le malattie professionali nel settore dell'agricoltura.

Si ritiene opportuno, per completezza di esposizione, accennare brevemente al contenuto di queste due ultime estensioni di tutela.

351. — Malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e dalle sostanze radioattive.

A norma della L. 20 febbraio 1958, n. 93 (1), sono obbligatoriamente assicurati contro le malattie e le lesioni conseguenti all'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive i medici comunque esposti al rischio di tale azione.

L'assicurazione si estende a tutti i medici, anche liberi professionisti, esposti al rischio e copre tutti i casi di malattia e di lesione da cui sia derivata la morte o la inabilità permanente assoluta o parziale (intendendosi per tale una riduzione della capacità lavorativa di oltre il 20 %).

L'onere dell'assicurazione è a totale carico dei possessori a qualunque titolo di apparecchi radiologici funzionanti e di sostanze radioattive in uso, mentre la gestione della medesima è affidata all'I.N.A.I.L.

La legge, dopo aver stabilito quali siano le prestazioni spettanti (rendita per inabilità permanente; rendita ai superstiti ed assegno *una tantum* in caso di morte; cure mediche e chirurgiche; fornitura di apparecchi di protesi), le modalità della concessione (denuncia di malattia o di lesione da presentarsi, da parte dei medici che per primi abbiano visitato gli ammalati, entro il termine di cinque giorni dalla data della visita oppure entro 24 ore, mediante telegrafo, qualora trattasi di malattia o lesione che abbia prodotto la morte o per la quale è preveduto il pericolo di morte), la durata di esse ed i limiti, ha demandato al Ministro del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con il Ministro della sanità pubblica, l'emanazione delle norme di applicazione.

(1) L. 20 febbraio 1958, n. 93. — *Assicurazione obbligatoria di medici contro le malattie o le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.* (Gazz. Uff. 6 marzo 1958, n. 57).

(2) Divenuto, poi, 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).

352. - Malattie professionali in agricoltura.

Un progetto di legge, già approvato da un ramo del Parlamento ed in corso di approvazione, con carattere di urgenza, presso l'altro, prevede l'estensione della tutela assicurativa contro alcune malattie professionali anche nel settore dell'agricoltura (1).

Detta tutela, in particolare, riguarda l'anchilostomiasi, le malattie causate da arsenico, da composti del mercurio, da solfuro di carbonio, da fosforo, da derivati clorurati degli idrocarburi, da fenoli e creosoli, e prevede un periodo massimo di indennizzabilità di un anno (tre anni solo per le malattie causate da fosforo).

Tale progetto di legge, dopo aver stabilito i criteri di massima circa le modalità di denuncia della malattia (entro 15 giorni dalla sua manifestazione), i limiti di indennizzabilità, il tipo e la durata delle prestazioni (per le sanitarie: conforme a quanto attuato nel settore industriale; per le economiche: indennità di inabilità temporanea, indennità di inabilità permanente, assegno per assistenza personale continuativa, rendita ai superstiti ed assegno speciale per morte) ha demandato al Governo l'emanazione, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Presidente del Consiglio dei Ministri, con il Ministro di grazia e giustizia e con il Ministro dell'agricoltura e foreste, delle norme intese a stabilire le modalità ed i termini per la sua applicazione.

353. - Prospetto riepilogativo.

Per una schematica rappresentazione delle modalità richieste dalle disposizioni vigenti per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni poste a carico dell'I.N.A.I.L., si è ritenuto opportuno riassumerne gli elementi più importanti nel prospetto di cui alla *tabella 274*.

(1) Divenuto, poi, *L. 21 marzo 1958, n. 313*: v. nota 2, pag. 114.

TABELLA 274.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. I. L. PER ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI E PER LE MALATTIE PROFESSIONALI: MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DENUNCIA	PER INABILITÀ TEMPORANEA	PER INABILITÀ PERMANENTE	PER INFORTUNIO MORTALE	MODALITÀ DI PAGAMENTO	MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE
<p>L'infortunato è tenuto a denunciare l'evento al datore di lavoro e il datore di lavoro entro due giorni (24 ore in caso di infortunio mortale) deve farne denuncia all'I. N. A. I. L. su apposito modulo. La denuncia deve essere accompagnata da certificato del medico che per primo ha assunto in cura l'infortunato. Se l'infortunato non viene assunto in cura nei centri sanitari dell'I. N. A. I. L., il medico curante deve trasmettere all'Istituto i certificati di continuazione malattia.</p> <p>Per le malattie professionali il lavoratore deve farne denuncia al datore di lavoro entro 15 giorni dalla manifestazione ed il datore di lavoro deve trasmetterla alla sede provinciale dell' I. N. A. I. L., entro i 5 giorni successivi.</p> <p>Per i lavoratori dell'agricoltura la denuncia deve essere fatta direttamente alla sede dell'I. N. A. I. L. dal medico che, per primo, ha assunto in cura l'infortunato.</p>	<p>La liquidazione è effettuata in base al certificato di guarigione.</p>	<p>Certificato di nascita. Certificato di matrimonio. Stato di famiglia. Estratto del libro paga da presentarsi al datore di lavoro.</p> <p>In caso di morte del titolare della rendita, i superstiti devono presentare domanda alla sede dell' I. N. A. I. L. entro un mese dalla data della morte per ottenere la rendita.</p>	<p>Atto di morte. Stato di famiglia. Certificato di matrimonio oppure certificato di stato libero.</p> <p>Atto di nascita di ogni superstite.</p> <p>Atto di notorietà.</p> <p>Generalmente tale documentazione è raccolta dall' I. N. A. I. L.</p>	<p>Tutti i pagamenti vengono effettuati con assegni di conto corrente, direttamente al domicilio del beneficiario, e per cassa, e tramite il datore di lavoro se autorizzato.</p> <p>Il pagamento della rendita per inabilità permanente è subordinato, ove il titolare fruisca di quote aggiuntive, alla presentazione all'I. N. A. I. L., una volta l'anno, dei certificati di esistenza in vita della moglie e dei figli. Per la rendita in caso di morte ai superstiti la vedova deve presentare all' I. N. A. I. L., annualmente il certificato di conservazione dello stato vedovile.</p> <p>Se il titolare della rendita ha discendenti e collaterali, deve presentare una volta all'anno i certificati di esistenza in vita.</p> <p>Le rendite vengono pagate a periodi mensili posticipati.</p>	<p>Le prestazioni sanitarie curative vengono concesse attraverso le attrezzature di alta specializzazione proprie dell' I. N. A. I. L. e comprendono anche la rieducazione professionale.</p> <p>Le prime cure vengono concesse generalmente nell'infermeria, se questa esiste nel luogo di lavoro, e nel reparto traumatologico ospedaliero e nell'ambulatorio dell'I. N. A. I. L. e, in mancanza di detti centri sanitari, nell'Ospedale civile e dal medico locale indicati in precedenza al datore di lavoro, il cui nome ed indirizzo debbono essere tenuti nei luoghi di lavoro.</p>

SEZIONE III.

MODALITÀ PER LA CONCESSIONE ED IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE GESTITA DALL'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE (I.N.A.M.)

354. — Sfera di competenza dell'I.N.A.M.

A norma della L. 11 gennaio 1943, n. 138, (1), istitutiva dell'ente, l'I.N.A.M. gestisce l'assicurazione contro le malattie per i lavoratori che svolgono la propria attività presso aziende industriali, commerciali, del credito, dell'assicurazione, dei professionisti e degli artisti, dei servizi tributari appaltati.

La competenza dell'istituto in tale materia è stata successivamente estesa con:

— L. 18 gennaio 1952, n. 35, (2) agli addetti ai servizi domestici familiari;

— L. 4 agosto 1955, n. 692 (3), ai pensionati di invalidità e vecchiaia. In questo campo, l'I.N.A.M. assiste i pensionati che, prima del pensionamento, risultavano assistibili dall'istituto medesimo, dalla Cassa nazionale per l'assistenza degli impiegati agricoli e forestali, dalle Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie, dalle Casse di soccorso per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione e dalle Casse mutue e nuclei aziendali comunque costituiti e di fatto non ancora fusi nell'I.N.A.M.;

— L. 18 gennaio 1955, n. 25, (4), modificata dalla successiva L. 8 luglio 1956, n. 706 (5), agli apprendisti.

Sono esclusi dall'assicurazione gestita dall'I.N.A.M., i lavoratori iscritti presso altri enti: E.N.P.A.S., I.N.A.D.E.L., E.N.P.D.E.P., E.N.P.A.L.S., Casse marittime, I.N.P.G.I., Cassa nazionale per l'assistenza

(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).

(2) L. 18 gennaio 1952, n. 35. — Estensione dell'assicurazione assistenza malattie ai lavoratori addetti ai servizi domestici familiari. (Gazz. Uff. 7 febbraio 1952, n. 32).

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

(4) L. 19 gennaio 1955, n. 25. — Disciplina dell'apprendistato. (Gazz. Uff. 14 febbraio 1955, n. 36).

(5) L. 8 luglio 1956, n. 706 - Modifiche alla L. 19 gennaio 1955, n. 25. (Gazz. Uff. 23 luglio 1956, n. 182).

degli impiegati agricoli e forestali, ecc.; e, per coloro che sono iscritti all'I.N.A.M., l'assistenza non si estende a quelle malattie, il cui rischio sia coperto da altre forme di assicurazione.

Con la L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), è stata affidata all'I.N.A.M. la corresponsione dell'indennità di maternità in favore delle lavoratrici che in caso di malattia precepiscono l'indennità relativa dall'Istituto medesimo.

355. - Prestazioni erogate dall'I.N.A.M.

Nel suo campo di attività l'I.N.A.M. provvede all'erogazione delle seguenti forme di prestazioni:

1°) *prestazioni sanitarie*, tra le quali:

- a) assistenza sanitaria generica, domiciliare ed ambulatoriale;
- b) assistenza specialistica ambulatoriale;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza ostetrica;
- e) assistenza ospedaliera;
- f) assistenza pediatrica.

2°) *prestazioni economiche*, tra le quali:

- a) indennità giornaliera di malattia;
- b) indennità di maternità;
- c) assegni per morte.

3°) *prestazioni integrative*, tra le quali:

- a) cure convalescenziarie;
- b) cure balneo-termali;
- c) apparecchi di protesi;
- d) presidi terapeutici;
- e) soggiorno dei figli degli iscritti in colonie marine e montane;
- f) sussidi straordinari.

Dalle *tabelle 275-286* è possibile rilevare l'entità delle prestazioni erogate dall'I.N.A.M. mentre le *tabelle 287-288* indicano lo sviluppo dinamico delle attrezzature amministrative e sanitarie dell'istituto stesso dal 1953 al 1957.

Nella *tabella 289* è, altresì, posto in evidenza il rapporto tra assistibili e medici al 31 dicembre 1957.

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

TABELLA 275.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I. N. A. M.: IMPORTO DI ESSE PER L'ANNO 1956, DISTINTAMENTE PER PRESTAZIONI ECONOMICHE, SANITARIE E INTEGRATIVE E NEL LORO COMPLESSO

	IMPORTO
USCITE.	
<i>Prestazioni economiche:</i>	
Indennità di malattia - gestione fondamentale	20.672.806.656
Indennità di malattia - tutela lavoratrici madri	5.905.600.212
TOTALE	26.578.406.868
Assegni vari	30.309.360
TOTALE PRESTAZIONI ECONOMICHE	26.608.716.228
<i>Prestazioni sanitarie:</i>	
Medico-generica	31.314.443.281
Farmaceutica	40.260.466.431
Ricoveri in Istituti di cura	44.132.202.683
Specialistica extra ambulatoriale	3.833.883.900
Ostetrica	2.531.578.084
Ambulatoriali e spese funzionamento ambulatorio	11.784.674.992
A rimborso	200.101.066
TOTALE PRESTAZIONI SANITARIE	134.057.350.437
<i>Prestazioni integrative:</i>	
Economiche	31.432.193
Sanitarie	850.002.009
TOTALE PRESTAZIONI INTEGRATIVE	881.434.202
TOTALE PRESTAZIONI	161.547.500.867

TABELLA 276.

PRESTAZIONI ECONOMICHE EROGATE DALL'I.N.A.M.: IMPORTO DI ESSE NELL'ANNO 1956 PER LA GESTIONE MALATTIA E QUELLA DI TUTELA DELLA MATERNITÀ E PER CIASCUNA GESTIONE, DISTINTAMENTE NEI VARI SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

Voci	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
<i>Gestione fondamentale:</i>						
Indennità giornaliera	943.093.439	1.825.202.098	—	17.904.511.119	—	20.672.806.656
Assegni vari	99.718	1.559.114	12.805.098	15.845.430	—	30.309.360
	943.193.157	1.826.761.212	12.805.098	17.920.356.549	—	20.703.116.016
<i>Tutela lavoratrici madri:</i>						
Indennità giornaliera	775.287.196	263.271.657	—	4.867.041.359	—	5.905.600.212
TOTALE	1.718.480.353	2.090.032.869	12.805.098	22.787.397.908	—	26.608.716.228

TABELLA 277.

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DALL'I.N.A.M.: IMPORTI NELL'ANNO 1956 PER 8 PRINCIPALI VOCI DI USCITA E IN CIASCUNA VOCE, DISTINTAMENTE PER I DIVERSI SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

Voci	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
Medico-generica	5.204.377.269	2.051.693.120	313.494.514	18.068.756.006	248.627.164	25.886.948.073
Farmaceutica.	1.909.002.438	2.909.339.014	523.890.097	25.911.049.299	344.569.311	31.597.850.159
Ricoveri in istituti di cura	9.790.189.201	2.539.755.686	354.629.887	20.155.586.783	688.815.429	33.528.976.986
Specialistica extra ambulatoriale . .	497.336.675	264.449.507	45.849.662	2.421.222.165	42.900.268	3.271.758.277
Ostetrica	635.309.835	214.569.261	16.323.400	1.646.337.080	7.024.426	2.519.564.002
Ambulatoriali	453.110.215	592.753.269	102.696.789	5.426.876.239	96.244.634	6.671.681.146
Spese per il funzionamento degli ambulatori.	241.494.796	315.920.552	54.734.454	2.892.369.943	51.295.640	3.555.815.385
A rimborso	27.270.685	28.172.443	71.934.704	47.585.236	519.860	175.482.928
TOTALE	18.785.091.114	8.916.652.852	1.483.553.507	76.569.782.751	1.479.996.732	107.208.076.956

TABELLA 278.

ASSISTENZA FARMACEUTICA PRESTATATA DALL'I. N. A. M.: ELEMENTI DI COSTO DI ESSA NELL'ANNO 1956 PER 2 VOCI DI USCITA ED IN CIASCUNA VOCE DISTINTAMENTE PER I SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

VOCI	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
Liquidazione ricette	1.893.436.228	2.885.615.953	519.618.241	25.699.767.836	341.759.656	31.340.197.914
Farmacisti, revisori ecc.	15.566.210	23.723.061	4.271.856	211.281.463	2.809.655	257.652.245
TOTALE	1.909.002.438	2.909.339.014	523.890.097	25.911.049.299	344.569.311	31.597.850.159

TABELLA 279.

ASSISTENZA OSPEDALIERA PRESTATATA DALL'I. N. A. M.: ELEMENTI DI COSTI DI ESSA NELL'ANNO 1956 PER 2 VOCI, RETTE DI DEGENZA ED ONORARI, ED IN CIASCUNA VOCE DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

VOCI	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
Rette ed accessori	7.688.645.857	2.007.969.901	279.555.315	15.709.263.145	550.013.711	26.235.447.929
Onorari ai sanitari ospedalieri . . .	2.101.543.344	531.785.785	75.074.572	4.446.323.638	138.801.718	7.293.529.057
TOTALE	9.790.189.201	2.539.755.686	354.629.887	20.155.586.783	688.815.429	33.528.976.986

TABELLA 280.

ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRA-AMBULATORIALE PRESTATATA DALL'I.N.A.M.: ELEMENTI DI COSTO DI ESSA NELL'ANNO 1956 PER 2 VOCI - PRESTAZIONI MEDICHE ED ACCERTAMENTI, ESAMI E CURE FISICHE - ED IN CIASCUNA VOCE DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

VOCI	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
Prestazioni mediche	107.668.778	57.250.866	9.926.027	524.172.146	9.287.510	708.305.327
Accertamenti, esami, cure fisiche . .	389.667.897	207.198.641	35.923.635	1.897.050.019	33.612.758	2.563.452.950
TOTALE . . .	497.336.675	264.449.507	45.849.662	2.421.222.165	42.900.268	3.271.758.277

TABELLA 281.

ASSISTENZA OSTETRICA PRESTATATA DALL'I.N.A.M.: ELEMENTI DI COSTO DI ESSA NELL'ANNO 1956 PER 3 VOCI (ONORARI, INTERVENTI, PACCHI OSTETRICI) E PER CIASCUNA VOCE DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

VOCI	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
Onorari alle ostetriche	590.516.233	199.979.746	15.194.597	1.532.392.805	6.548.989	2.344.632.370
Interventi	14.098.568	4.774.514	362.771	36.585.859	156.357	55.978.069
Pacchi ostetrici	30.695.034	9.815.001	766.032	77.358.416	319.080	118.953.563
TOTALE . . .	635.309.835	214.569.261	16.323.400	1.646.337.080	7.024.426	2.519.564.002

TABELLA 282.

PRESTAZIONI INTEGRATIVE EROGATE DALL'I N.A.M.: ELEMENTI DI COSTO DI ESSE NELL'ANNO 1956 PER 2 VOCI (ECONOMICHE E SANITARIE) ED IN CIASCUNA VOCE DISTINTAMENTE PER SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, CREDITO, COMMERCIO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO) E NEL LORO COMPLESSO

Voci	AGRICOLTURA	COMMERCIO	CREDITO	INDUSTRIA	ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI	TOTALE
Economiche.	2.402.677	2.402.677	168.791	26.458.048	—	31.432.193
Sanitarie . .	60.154.642	77.902.684	26.503.063	685.441.620	—	850.002.009
TOTALE PRESTAZIONI INTEGRATIVE .	62.557.319	80.305.361	26.671.854	711.899.668	—	881.434.202

TABELLA 283.

ASSISTENZA AMBULATORIALE PRESTATATA DALL'I.N.A.M.: PROSPETTO NUMERICO DELLE PRESTAZIONI (GENERICHE, SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI RADIOLOGICI, ESAMI DI LABORATORIO, CURE FISICHE ED INALAZIONI. TERAPIE INTRAMUSCOLARI ED ENDOVENESE) EROGATE NEL 1956 DISTINTAMENTE PER CIASCUNA VOCE NEGLI AMBULATORI DELL'I.N.A.M. ED IN QUELLI CONVENZIONATI, E NEL LORO COMPLESSO, E CON INDICAZIONE DEL NUMERO MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER AVENTE DIRITTO

PRESTAZIONI	NUMERO DELLE PRESTAZIONI			NUMERO MEDIO PRESTAZIONI PER AVENTE DIRITTO
	Negli ambulatori dell'istituto	Negli ambulatori convenzionati	In complesso	
<i>Prestazioni generiche (a) . .</i>	2.846.317	—	2.846.317	0,142
<i>Prestazioni specialistiche:</i>				
Medicina interna	301.471	34.639	336.110	0,017
Pediatria	738.094	19.456	757.550	0,038
Dermatologia	939.934	34.759	974.693	0,048
Malattie apparato respiratorio	142.026	2.026	144.052	0,007
Radiologia	113.120	91.896	205.016	0,010
Neurologia	271.230	41.069	312.299	0,016
Reumatologia	3.181	2.566	5.747	—
Gastroenterologia	9.209	93	9.302	0,001
Endocrinologia	—	596	596	—
Oncologia	1.758	3.581	5.339	—
Chirurgia	1.339.466	115.352	1.454.818	0,072
Urologia	118.500	31.690	150.190	0,007
Traumatologia	412.042	99.737	511.779	0,025
Ostetricia e ginecologia	777.826	36.661	814.487	0,041
Otorinolaringoiatria	1.569.260	150.247	1.719.507	0,086
Oculistica	1.210.471	133.085	1.343.556	0,067
Odontoiatria	2.544.115	231.807	2.775.922	0,138
Varie	68.223	11.648	79.871	0,004
TOTALE SPECIALISTICHE . .	10.559.926	1.040.908	11.600.834	0,577

(a) Dal gennaio 1956 non vengono più concesse prestazioni generiche negli ambulatori dell'Istituto. I dati esposti si riferiscono alle Sedi di Torino, Gorizia, Trieste, Roma, Genova e Cagliari, dove sussistono ancora dei gabinetti di medicina generale.

Segue: TABELLA 283.

PRESTAZIONI	NUMERO DELLE PRESTAZIONI			NUMERO MEDIO PRESTAZIONI PER AVENTE DIRITTO
	Negli ambulatori dell'Istituto	Negli ambulatori convenzionati	In complesso	
<i>Accertamenti radiologici:</i>				
Radioscopici	249.963	28.282	278.245	0,014
Radiografici	776.015	553.195	1.329.210	0,066
TOTALE ACCERTAMENTI . .	1.025.978	581.477	1.607.455	0,080
<i>Esami di laboratorio:</i>				
Urine	325.659	481.508	807.167	0,040
Sangue	229.611	355.424	585.035	0,029
Reazioni sierologiche . .	204.018	77.151	281.169	0,014
Escreati e feci	16.778	37.659	54.437	0,003
Metabolismo basale . . .	24.012	73.989	98.001	0,004
Varie	53.791	74.474	128.265	0,007
TOTALE ESAMI	853.869	1.100.205	1.954.074	0,097
<i>Cure fisiche e inalazioni:</i>				
Roentgenteria	77.687	542.940	620.627	0,031
Radiumterapia	16.716	14.700	31.416	0,002
Inalazioni	252.853	52.719	305.572	0,015
Marconiterapia	893.690	731.407	1.265.097	0,063
Elettroterapia	115.119	73.450	188.569	0,009
Diatermia	31.591	17.982	49.573	0,002
Forni	790.222	425.655	1.215.877	0,061
Inalazioni	54.817	144.607	199.424	0,010
Aerosolterapia	668.096	227.665	895.761	0,045
Varie	668.096	227.665	895.761	0,045
TOTALE CURE	2.917.556	1.901.931	4.819.487	0,240
<i>Terapia intramuscolare . . .</i>	15.900.274	450.075	16.350.349	0,813
<i>Terapia endovenosa</i>	7.793.498	666.324	8.459.822	0,421
COMPLESSO PRESTAZIONI . .	41.897.418	5.740.920	47.638.338	2,370

TABELLA 284.

ASSISTENZA OSPEDALIERA PRESTATA DALL'I. N. A. M.: DISTRIBUZIONE NUMERICA E PERCENTUALE DEI CASI DI RICOVERO ASSISTITI NELL'ANNO 1956, NEI DIVERSI SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO, PENSIONATI) ED IN CIASCUN SETTORE PER REPARTI (MEDICINA, CHIRURGIA, OSTETRICIA) E NEL COMPLESSO

SETTORI	MEDICINA		CHIRURGIA		OSTETRICIA		TOTALE	
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%
Agricoltura . .	59.477	22,5	179.223	67,8	25.641	9,7	264.341	100
Commercio . .	16.293	22,6	47.222	65,5	8.580	11,9	72.095	100
Credito. . . .	2.214	21,4	6.879	66,5	1.251	12,1	10.344	100
Industria . . .	136.863	22,8	392.494	65,2	72.302	12,0	601.659	100
Servizi dome- stici	3.445	18,5	13.687	73,5	1.490	8,0	18.622	100
Pensionati . .	94.569	45,2	110.051	52,6	4.603	2,2	209.223	100
TOTALE . . .	312.861	26,6	749.556	63,7	113.867	9,7	1.176.284	100

TABELLA 285.

ASSISTENZA OSPEDALIERA PRESTATA DALL'I.N.A.M.: DISTRIBUZIONE NUMERICA DELLE GIORNATE DI DEGENZA ASSISTITE NELL'ANNO 1956 NEI DIVERSI SETTORI DI ATTIVITÀ (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA, LAVORO DOMESTICO, PENSIONATI) ED IN CIASCUN SETTORE PER REPARTI (MEDICINA, CHIRURGIA, OSTETRICIA) E NEL COMPLESSO

SETTORI	MEDICINA casi n.	CHIRURGIA casi n.	OSTETRICIA casi n.	TOTALE casi n.
Agricoltura	1.114.004	2.107.870	261.538	3.483.412
Commercio	280.402	514.720	83.398	878.520
Credito	37.904	70.044	11.259	119.207
Industria	2.230.867	4.188.449	699.301	7.118.617
Servizi domestici. . . .	73.034	152.025	18.342	243.401
Pensionati.	2.512.764	1.321.713	45.477	3.879.954
TOTALE	6.248.975	8.354.821	1.119.315	15.723.111

TABELLA 286.

PRESTAZIONI INTEGRATIVE EROGATE DALL'I. N. A. M.: DISTRIBUZIONE NUMERICA DI QUELLE EROGATE NELL'ANNO 1956 NEI DIVERSI SETTORI (AGRICOLTURA, COMMERCIO, CREDITO, INDUSTRIA) ED IN CIASCUN SETTORE DISTINTAMENTE, PER TIPO DI PRESTAZIONE, E NEL COMPLESSO

SETTORI	SUSSIDI STRAOR- DINARI (n.)	CURE CONVALE- SCENZIARIE (n.)	CURE IDROTER- MALI (n.)	PRESIDI TERA- PEUTICI (n.)	APPA- RECCHI PROTESI (n.)	VARIE (n.)
Agricoltura . . .	173	12	697	1.433	5.904	2.975
Commercio . . .	176	123	1.366	2.193	12.894	1.202
Credito	12	25	654	392	4.047	306
Industria	1.952	1.234	9.046	18.495	95.350	15.160
TOTALE	2.313	1.394	10.763	22.513	118.195	19.643

TABELLA 287.

ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE DELL'I. N. A. M.: SVILUPPO AMMINISTRATIVE

	SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1953			SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1954			SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955		
	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti
Organizzazione territoriale del- l'Ente:									
Sezioni territoriali	478	—	—	483	—	—	485	—	—
Unità distaccate.	42	—	—	36	—	—	36	—	—
Poliambulatori	625	—	—	630	—	—	630	—	—
Ambulatori	270	—	—	277	—	—	282	—	—
Servizi sanitari in gestione di- retta presso le istituzioni periferiche:									
Medicina interna	69	587	63	74	736	77	73	766	82
Pediatria (1)	403	3.151	495	397	3.094	491	396	2.830	465
Dermatologia	328	2.282	395	331	2.374	390	333	2.350	394
Malattie polmonari	19	392	42	28	423	42	31	429	43
Cardiologia	25	268	31	36	311	36	40	332	43
Neurologia	96	811	125	96	863	123	100	887	127
Chirurgia.	300	3.134	379	310	3.105	381	311	3.274	405
Urologia	53	321	45	57	341	56	58	396	65
Ortopedia	70	546	78	75	560	81	78	672	98
Ostetricia.	394	2.285	452	410	2.317	452	418	2.471	481

(1) Nei servizi ambulatoriali di pediatria si è, nel tempo, manifestata una contrazione, in quanto allo
pediatri iscritti negli albi.

Attualmente nei Poliambulatori dell'Istituto l'attività di pediatria viene a mano a mano trasformata

DINAMICO DI ESSE NEL PERIODO 1953-1957, DISTINTAMENTE PER UNITÀ E SANITARIE

SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956			SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1957			DIFFERENZA TRA LE SITUAZIONI					
Servizi sanitari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sanitari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	AL 31 DICEMBRE 1953 E QUELLA AL 31 DICEMBRE 1956			AL 31 DICEMBRE 1953 E QUELLA AL 31 DICEMBRE 1957		
						Servizi sanitari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sanitari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti
494	—	—	517	—	—	16	—	—	39	—	—
41	—	—	53	—	—	—	1	—	11	—	—
644	—	—	660	—	—	19	—	—	35	—	—
282	—	—	282	—	—	12	—	—	12	—	—
79	895	85	83	914	87	10	308	22	14	327	24
397	2.835	466	398	2.910	459	—	6	—	316	—	29
339	2.341	400	351	2.524	418	11	59	5	23	242	23
31	424	42	31	479	48	12	32	—	12	87	6
56	464	56	86	604	78	31	196	25	61	336	47
114	1.091	145	148	1.343	175	18	280	20	52	532	50
326	3.317	427	371	3.513	448	26	183	48	71	379	69
68	461	70	94	562	88	15	140	25	41	241	43
92	797	114	96	987	124	22	251	36	26	441	46
431	2.515	504	463	2.723	532	37	230	52	69	438	80

tato, l'attività in argomento viene espletata anche a domicilio e nei gabinetti dei medici da parte dei
 1 attività di consulenza pediatrica ad alto livello.

Segue TABELLA 287.

	SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1953			SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1954			SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1955		
	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti
Servizi sanitari in gestione di- retta presso le Istituzioni periferiche (1) (2):									
Otorinolaringoiatria	422	3.085	535	431	3.081	533	433	3.297	551
Oculistica	378	2.694	458	390	2.676	455	395	2.904	489
Odontoiatria	425	6.025	642	446	6.157	655	446	6.383	697
Radiologia	101	3.662	224	117	3.784	222	124	4.184	247
Analisi di laboratorio	77	1.146	71	79	1.146	73	92	1.218	78
Metabolismo basale	—	—	—	9	—	—	10	—	—
Cure fisiche	202	353	27	206	307	24	211	320	32
Aerosolterapia	—	—	—	70	—	—	88	—	—
Inalazioni	—	—	—	25	—	—	22	—	—
Oncologia	2	9	2	2	9	2	2	9	2
Centri diabetici	—	—	—	4	—	—	4	—	—
Reumatologia	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Terapia endovenosa (3)	676	6.462	689	845	7.794	831	804	7.691	820
TOTALE	4.040	37.213	4.753	4.439	39.078	4.924	4.470	40.413	5.119
Servizi specialistici conven- zionati	2.322	(5)	2.322	(4)	(5)	(4)	(4)	(5)	(4)
TOTALE GENERALE	6.362	37.213	7.075	—	—	—	—	—	—

(1) Per effetto della stipula del nuovo accordo del 16 febbraio 1955 con la Federazione nazionale degli
(2) Alle prestazioni specialistiche erogate dai servizi predetti debbono aggiungersi le prestazioni
superando nel 1957 il n. 2.000.000.

(3) Presso i presidi ambulatoriali funzionano, inoltre, anche 851 servizi di terapia intramuscolare che

(4) Sono stati omessi i dati degli anni 1954 e 1955 perché non accertati.

(5) Non è possibile accertare le ore settimanali di attività in quanto la quasi totalità delle Convenzioni

SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956			SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1957			DIFFERENZA TRA LA SITUAZIONE					
Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	AL 31 DICEMBRE 1953 E QUELLA AL 31 DICEMBRE 1956			AL 31 DICEMBRE 1953 E QUELLA AL 31 DICEMBRE 1957		
						Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti	Servizi sani- tari	Ore set- tima- nali di attività	Nu- mero spe- cialisti
443	3.551	589	487	3.900	626	21	446	54	65	815	91
417	3.031	492	461	3.363	536	39	337	34	83	669	78
470	6.734	734	511	7.278	776	45	709	92	86	1.253	134
146	4.467	266	164	4.922	289	45	805	42	63	1.260	65
104	1.481	88	112	1.840	107	27	335	17	35	694	36
19	—	—	25	—	—	19	—	—	25	—	—
214	663	66	249	598	62	12	10	39	47	245	35
105	—	—	123	—	—	105	—	—	123	—	—
37	—	—	37	—	—	37	—	—	37	—	—
2	9	2	2	15	2	—	—	—	—	6	—
4	—	—	4	—	—	4	—	—	4	—	—
1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
799	7.710	822	823	8.275	882	123	1.248	133	147	1.813	193
4.694	42.786	5.368	5.120	46.750	5.737	654	5.573	615	1.080	9.537	984
3.790	(5)	3.790	4.629	(5)	4.629	1.468	(5)	1.468	2.307	(5)	2.307
8.484	42.786	9.158	9.749	46.750	10.366	2.122	5.573	2.083	3.387	9.537	3.291

ordini dei medici è stata maggiormente capillarizzata in tutto il Paese l'assistenza medica domiciliare. specialistiche effettuate dai medici domiciliari che, nel solo anno 1956, hanno raggiunto il numero di 1.652.528

non sono stati compresi nei suesposti dati.

è disciplinata sulla base della nota.

Segue TABELLA 287.

	LOCALI UTILI A DISPOSIZIONE DELLE ISTITUZIONI PERIFERICHE			NUOVE ATTREZZATURE FORNITE ALLE ISTI- TUZIONI PERIFERICHE DURANTE LE AN- NUALITÀ A FIANCO INDICATE		
				Importo		
	uso ammini- strativo	uso sanitario	Totale	uso amministra- tivo	uso sanitario	Totale
Situazione al 31 dicembre 1953.	4.006	8.066	12.072			
Situazione al 31 dicembre 1954.	4.126	8.352	12.478	134.178.538	286.015.644	420.194.182
Situazione al 31 dicembre 1955.	4.330	9.168	13.498	164.394.990	287.067.153	451.462.143
Situazione al 31 dicembre 1956.	4.694	10.179	14.873	194.470.668	433.756.686	628.227.354
Situazione al 31 dicembre 1957.	5.089	11.281	16.370	396.836.584	474.185.324	871.021.908
Differenza tra la situazione al 31 dicembre 1953:						
<i>e quella al 31 dicembre 1956.</i>	688	2.113	2.801			
<i>e quella al 31 dicembre 1957.</i>	1.083	3.215	4.298			

TABELLA 288.

ATTREZZATURE SANITARIE SPECIALISTICHE DELL'I. N. A. M.: PROSPETTO DELLA DISTRIBUZIONE QUANTITATIVA DI ESSE NELLE DIVERSE PROVINCE DEL TERRITORIO NAZIONALE AL 31 DICEMBRE 1957, DISTINTAMENTE PER SERVIZI SANITARI IN GESTIONE DIRETTA E CONVENZIONATI, E CON INDICAZIONE DEL RAPPORTO TRA IL NUMERO MEDIO DI ASSISTIBILI PER CIASCUNA PROVINCIA E I SERVIZI SANITARI STESSI

N. ORD.	PROVINCIE	NUMERO MEDIO ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	SERVIZI SANITARI SPECIALISTICI (1)			RAPPORTO 1 : 4
			in gestione diretta	in gestione conven- zionata	Totale	
		1	2	3	4	
1	Agrigento	187.685	57	19	76	2.469
2	Alessandria	185.451	77	122	199	932
3	Ancona	217.907	67	113	180	1.211
4	Aosta.	55.177	20	14	34	1.623
5	L'Aquila	90.747	26	101	127	714
6	Arezzo	181.530	43	34	77	2.357
7	Ascoli Piceno	180.750	25	49	74	2.442
8	Asti	63.925	22	24	46	1.389
9	Avellino.	86.260	24	10	34	2.537
10	Bari	484.875	78	52	130	3.730
11	Belluno	94.021	22	24	46	2.044
12	Benevento.	76.142	16	14	30	2.538
13	Bergamo	436.470	160	70	230	1.898
14	Bologna.	427.740	123	176	299	1.431
15	Brescia	399.126	75	105	180	2.217
16	Brindisi.	149.441	31	12	43	3.475
17	Cagliari.	294.667	49	38	87	3.387
18	Caltanissetta.	132.792	30	13	43	3.088
19	Campobasso.	80.643	34	12	46	1.753
20	Carrara	100.050	29	35	64	1.563

(1) È da tenere presente, inoltre, che i medici generici sono facoltizzati a concedere agli assistibili alcune prestazioni specialistiche.

Segue TABELLA 288.

N. ORD.	PROVINCIE	NUMERO MEDIO ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	SERVIZI SANITARI SPECIALISTICI (1)			RAPPORTO 1 : 4
			in gestione diretta	in gestione conven- zionata	Totale	
		1	2	3	4	
21	Caserta	187.342	25	26	51	3.673
22	Catania	368.050	63	28	91	4.044
23	Catanzaro	291.418	55	30	85	3.428
24	Chieti	102.898	25	45	70	1.470
25	Como.	335.455	101	91	192	1.747
26	Cosenza.	226.559	33	14	47	4.820
27	Cremona	187.674	54	68	122	1.538
28	Cuneo	159.724	75	78	153	1.044
29	Enna.	72.792	17	13	30	2.426
30	Ferrara	278.440	56	98	154	1.808
31	Firenze	508.100	89	63	152	3.343
32	Foggia	270.820	40	32	72	3.761
33	Forlì	268.096	37	130	167	1.605
34	Frosinone	125.287	30	23	53	2.364
35	Genova	406.703	172	73	245	1.660
36	Gorizia	69.605	35	8	43	1.619
37	Grosseto	107.923	50	9	59	1.829
38	Imperia.	58.248	25	35	60	971
39	Latina	90.801	33	20	53	1.713
40	Lecce.	264.262	44	11	55	4.805
41	Livorno.	157.498	49	43	92	1.712
42	Lucca	153.985	36	56	92	1.674
43	Macerata	155.252	21	21	42	3.696
44	Mantova	181.084	39	87	126	1.437

(1) È da tenere presente, inoltre, che i medici generici sono facoltizzati a concedere agli assistibili alcune prestazioni specialistiche.

Segue TABELLA 288.

N. ORD.	PROVINCIE	NUMERO MEDIO ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	SERVIZI SANITARI SPECIALISTICI (1)			RAPPORTO 1 : 4
			in gestione diretta	in gestione conven- zionata	Totale	
		1	2	3	4	
45	Matera	56.328	9	6	15	3.755
46	Messina	182.184	56	21	77	2.366
47	Milano	1.601.765	408	249	657	2.438
48	Modena	274.781	69	122	191	1.439
49	Napoli	689.668	197	21	218	3.164
50	Novara	254.727	50	70	120	2.123
51	Nuoro	79.660	12	13	25	3.186
52	Padova	266.757	66	78	144	1.852
53	Palermo	423.431	99	61	160	2.646
54	Parma	191.918	38	16	54	3.554
55	Pavia	285.433	74	76	150	1.903
56	Perugia	296.175	89	94	183	1.618
57	Pesaro	158.011	30	41	71	2.225
58	Pescara	83.703	20	25	45	1.860
59	Piacenza	135.249	31	65	96	1.409
60	Pisa	173.383	41	53	94	1.844
61	Pistoia	105.661	23	43	66	1.601
62	Potenza	152.193	22	13	35	4.348
63	Ragusa	101.339	32	5	37	2.739
64	Ravenna	173.968	26	50	76	2.289
65	Reggio Calabria	195.795	56	70	126	1.554
66	Reggio Emilia	222.979	35	92	127	1.756
67	Rieti	58.592	14	7	21	2.790
68	Roma	810.821	197	77	274	2.959

(1) È da tenere presente, inoltre, che i medici generici sono facoltizzati a concedere agli assistibili alcune prestazioni specialistiche.

Segue TABELLA 288.

N. ORD.	PROVINCIE	NUMERO MEDIO ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	SERVIZI SANITARI SPECIALISTICI (1)			RAPPORTO 1 : 4
			in gestione diretta	in gestione conven- zionata	Totale	
		1	2	3	4	1 : 4
69	Rovigo	150.668	47	51	98	1.537
70	Salerno	278.057	48	22	70	3.972
71	Sassari	151.388	31	23	54	2.803
72	Savona	110.217	51	33	84	1.312
73	Siena	173.912	28	41	69	2.520
74	Siracusa	131.678	27	24	51	2.582
75	Sondrio	70.172	24	28	52	1.349
76	La Spezia	88.232	39	11	50	1.765
77	Taranto	156.140	24	17	41	3.808
78	Teramo	103.724	16	38	54	1.921
79	Terni	154.704	32	32	64	2.417
80	Torino	713.452	215	163	378	1.887
81	Trapani	149.190	18	37	55	2.713
82	Treviso	222.094	58	64	122	1.820
83	Trieste	146.835	32	6	38	3.864
84	Udine	313.902	54	70	124	2.531
85	Varese	345.765	126	86	212	1.631
86	Venezia	315.703	106	116	222	1.422
87	Vercelli	220.623	78	93	171	1.290
88	Verona	272.051	83	42	125	2.176
89	Vicenza	227.021	48	117	165	1.376
90	Viterbo	110.542	29	8	37	2.987
	TOTALE	20.534.006	5.120	4.629	9.749	2.106

(1) È da tenere presente, inoltre, che i medici generici sono facoltizzati a concedere agli assistibili alcune prestazioni specialistiche.

TABELLA 289.

ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE GESTITA DALL'I.N.A.M.: PROSPETTO QUANTITATIVO DEL NUMERO MEDIO MENSILE DI ASSISTIBILI RELATIVO AL PRIMO SEMESTRE 1957 PER CIASCUNA PROVINCIA E DEI MEDICI GENERICI CONVENZIONATI, NONCHÈ RAPPORTO TRA ASSISTIBILI E MEDICI

PROVINCIE E REGIONI	NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	NUMERO MEDICI GENERICI CONVENZIONATI SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956	RAPPORTI FRA ASSISTIBILI E MEDICI (1)
	1	2	(Col. 1 : 2)
Alessandria	185.451	344	539
Asti	63.925	112	571
Cuneo	159.724	289	553
Novara	254.727	326	781
Torino (2)	713.452	482	1.480
Vercelli	220.623	233	947
PIEMONTE	1.597.902	1.786	895
VALLE D'AOSTA	55.177	55	1.003
Bergamo	436.470	275	1.587
Brescia	399.126	367	1.087
Como	335.455	304	1.110
Cremona	187.674	160	1.173
Mantova	181.084	235	770
Milano	1.601.765	2.471	648
Pavia	285.433	383	745
Da riportarsi	3.427.007	4.195	

(1) Il rapporto è influenzato da fenomeni che esulano dalla possibilità dell'I.N.A.M.:
1°) numero dei medici residenti nella provincia;
2°) numero dei medici che intendono operare nel campo sociale.
(2) Nei centri sede delle sezioni territoriali è in atto un sistema semi fiduciario con 1 medico ogni 900 assistibili; negli altri centri vige il sistema del medico di fiducia scelto nell'albo.

Segue TABELLA 289.

PROVINCIE E REGIONI	NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	NUMERO MEDICI GENERICI CONVENZIONATI SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956	RAPPORTI FRA ASSISTIBILI E MEDICI (1)
	1	2	(Col. 1 : 2)
<i>Riporto</i>	3.427.007	4.195	
Sondrio	70.172	56	1.253
Varese	345.765	258	1.340
LOMBARDIA	3.842.944	4.509	852
Belluno	94.021	81	1.161
Padova	266.757	270	988
Rovigo	150.668	121	1.245
Treviso	222.094	191	1.163
Venezia	315.703	298	1.059
Verona	271.051	308	883
Vicenza	227.021	218	1.041
VENETO	1.548.315	1.487	1.041
Gorizia (2)	69.605	25	2.784
Udine	313.902	289	1.086
FRIULI-VENEZIA GIULIA	383.507	314	1.221
TRIESTE (Territorio di) (2)	146.835	68	2.159
Genova	406.703	1.064	382
Imperia	58.248	128	455
<i>Da riportarsi</i>	464.951	1.192	

(1) Il rapporto è influenzato da fenomeni che esulano dalla possibilità dell'I.N.A.M.:
1°) numero dei medici residenti nella provincia;
2°) numero dei medici che intendono operare nel campo sociale.

(2) Sistema semi-fiduciario. (È in corso un ridimensionamento di un medico per ogni 900 assistibili).

Segue TABELLA 289.

PROVINCIE E REGIONI	NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	NUMERO MEDICI GENERICI CONVENZIONATI SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956	RAPPORTI FRA ASSISTIBILI E MEDICI (1)
	1	2	(Col. 1 : 2)
<i>Riporto . . .</i>	464.951	1.192	
La Spezia	88.232	154	573
Savona	110.217	198	557
LIGURIA . . .	663.400	1.544	430
Bologna	427.740	700	611
Ferrara	278.440	255	1.092
Forlì	268.096	253	1.059
Modena	274.781	348	789
Parma	191.918	311	617
Piacenza	135.249	207	653
Ravenna	173.968	168	1.035
Reggio Emilia	222.979	256	871
EMILIA . . .	1.973.171	2.498	790
Arezzo	181.530	153	1.186
Firenze	508.100	562	904
Grosseto	107.923	123	877
Livorno	157.498	241	653
Lucca	153.985	222	694
Massa Carrara	100.050	126	794
Pisa	173.383	249	696
<i>Da riportarsi . . .</i>	1.382.469	1.676	

(1) Il rapporto è influenzato da fenomeni che esulano dalla possibilità dell'I.N.A.M.:
1°) numero dei medici residenti nella provincia;
2°) numero dei medici che intendono operare nel campo sociale.

Segue TABELLA 289.

PROVINCIE E REGIONI	NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	NUMERO MEDICI GENERICI CONVENZIONATI SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956	RAPPORTI FRA ASSISTIBILI E MEDICI (1)
	1	2	(Col. 1 : 2)
<i>Riporto . . .</i>	1.382.469	1.676	
Pistoia	105.661	114	927
Siena	173.912	189	920
TOSCANA . . .	1.662.042	1.979	840
Perugia	296.175	358	827
Terni	154.704	176	879
UMBRIA . . .	450.879	534	844
Ancona	217.907	198	1.101
Ascoli Piceno	180.750	179	1.010
Macerata	155.252	172	903
Pesaro e Urbino	158.011	139	1.137
MARCHE . . .	711.920	688	1.035
Frosinone	125.287	189	663
Latina	90.801	128	710
Rieti	58.592	101	580
Roma	810.821	2.217	365
Viterbo	110.542	120	921
LAZIO . . .	1.196.043	2.755	434
Campobasso	80.643	231	349
Chieti	102.898	224	459
<i>Da riportarsi . . .</i>	183.541	455	

(1) Il rapporto è influenzato da fenomeni che esulano dalla possibilità dell'I.N.A.M.:
1°) numero dei medici residenti nella provincia;
2°) numero dei medici che intendono operare nel campo sociale.

Segue TABELLA 289.

PROVINCIE E REGIONI	NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	NUMERO MEDICI GENERICI CONVENZIONATI SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956	RAPPORTI FRA ASSISTIBILI E MEDICI (1)
	1	2	(Col. 1 : 2)
<i>Riporto . . .</i>	183.541	455	
L'Aquila	90.747	183	496
Pescara	83.703	134	624
Teramo	103.724	148	701
ABRUZZI E MOLISE . . .	461.715	920	502
Avellino	86.260	287	300
Benevento	76.142	208	366
Caserta	187.342	311	602
Napoli	689.668	1.520	454
Salerno	278.057	503	553
CAMPANIA	1.317.469	2.829	466
Bari	484.875	788	615
Brindisi	149.441	162	922
Foggia	270.820	325	833
Lecce	264.262	366	722
Taranto	156.140	115	1.358
PUGLIA	1.325.538	1.756	755
Matera	56.328	99	569
Potenza	152.193	270	563
BASILICATA	208.521	369	565

(1) Il rapporto è influenzato da fenomeni che esulano dalla possibilità dell'I.N.A.M.:
1°) numero dei medici residenti nella provincia;
2°) numero dei medici che intendono operare nel campo sociale.

Segue TABELLA 289.

PROVINCIE E REGIONI	NUMERO MEDIO MENSILE DEGLI ASSISTIBILI RELATIVO AL 1° SEMESTRE 1957	NUMERO MEDICI GENERICI CONVENZIONATI SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE 1956	RAPPORTI FRA ASSISTIBILI E MEDICI (1)
	1	2	(Col. 1 : 2)
Catanzaro	291.418	397	734
Cosenza	226.559	425	533
Reggio Calabria	195.795	361	542
CALABRIA	713.772	1.183	603
Agrigento	187.685	200	938
Caltanissetta	132.792	119	1.116
Catania	368.050	668	551
Enna	72.792	95	766
Messina	182.184	434	420
Palermo	423.431	811	522
Ragusa	101.339	129	786
Siracusa	131.678	174	756
Trapani	149.190	190	785
SICILIA	1.749.141	2.820	620
Cagliari	294.667	418	705
Nuoro	79.660	120	664
Sassari	151.388	241	628
SARDEGNA	525.715	799	675
ITALIA (comprese: Torino, Gorizia e Trieste)	20.534.006	28.873	711

(1) Il rapporto è influenzato da fenomeni che esulano dalla possibilità dell'I.N.A.M.:
1°) numero dei medici residenti nella provincia;
2°) numero dei medici che intendono operare nel campo sociale.

356. - Insorgenza del diritto a prestazioni e modalità per la concessione.

Il diritto alle prestazioni sanitarie ed economiche erogate dall'I.N.A.M. sorge normalmente al momento stesso in cui il lavoratore assume una qualsiasi occupazione nell'ambito dei settori di produzione soggetti alla assicurazione generale di malattia, con qualche variazione rispetto a particolari categorie.

L'acquisizione teorica del diritto a prestazioni si ha:

- a) per gli operai agricoli, con la loro iscrizione negli elenchi nominativi;
- b) per gli operai dell'industria e del commercio, all'atto dell'assunzione al lavoro;
- c) per gli addetti ai cantieri di lavoro e di rimboschimento, all'atto dell'assunzione al lavoro presso un cantiere scuola;
- d) per gli impiegati dell'industria, del commercio, del credito, ecc., dopo 30 giorni dall'assunzione al lavoro;
- e) per gli addetti ai servizi domestici familiari, dopo 6 mesi dall'inizio del lavoro sempreché risultino versati o dovuti almeno 12 contributi settimanali nelle 24 settimane immediatamente precedenti alla richiesta di prestazione;
- f) per gli apprendisti, al momento in cui si inizia lo speciale rapporto di apprendistato presso un'azienda industriale, commerciale o artigiana, oppure all'atto dell'iscrizione agli appositi corsi di addestramento complementare;
- g) per i pensionati, alla data dalla quale decorre per il lavoratore la pensione di invalidità o di vecchiaia o la rendita da infortunio.

Il diritto alle prestazioni si acquisisce dall'assicurato anche per i familiari, che siano, per legge, beneficiari di esse, con le particolari limitazioni ed esclusioni previste.

L'accertamento dell'esistenza dei requisiti necessari per il conseguimento delle prestazioni di malattia viene effettuato direttamente dall'I.N.A.M. sulla base della documentazione presentata dall'assicurato, la quale, a prescindere dalle diverse condizioni e dei diversi limiti - di età dei figli o di reddito - non differisce sostanzialmente da quella richiesta per gli assegni familiari (stati di famiglia, atti notori di vivenza a carico, dichiarazioni di redditi, certificati di inabilità per i figli maggiorenni, ecc.).

Perché il lavoratore possa essere in grado di conseguire, all'occorrenza, per sé e per i propri familiari, le prestazioni, è innanzitutto necessario che, all'inizio del rapporto di lavoro, egli si faccia parte diligente nel fornire i dati anagrafici all'imprenditore, perché questi possa, a sua volta, trasmetterli alla sede provinciale dell'istituto territorialmente competente per il rilascio del « libretto di iscrizione ».

TABELLA 290.

PRESTAZIONI SANITARIE ED ECONOMICHE EROGATE

SETTORI E CATEGORIE	ASSISTENZA GENERALE DOMICILIARE E AMBULATORIALE		ASSISTENZA FARMACEUTICA		ASSISTENZA OSPEDALIERA	
	limite massimo annuo				limite massimo annuo	
	iscritto	familiare	iscritto	familiare	iscritto	familiare
Agricoltura:						
salariati fissi e assimilati . . .	180	180	sì	—	180	180
braccianti permanenti e abi- tuali	180	180	sì	—	180	180
braccianti occasionali	180	—	sì	—	180	—
braccianti eccezionali	180	—	—	—	180	—
coloni e mezzadri	180	180	—	—	180	180
Industria:						
operai	180	180	sì	sì	180	30
impiegati	180	180	sì	sì	180	30
Commercio:	180	180	sì	sì	180	30
Credito e assicurazione	180	180	sì	sì	180	30
Pensionati (a)	180	180	sì	sì	(a) 180	30
Addetti cantieri lavoro	180	(b) 180	sì	(b) sì	180	(b) 30
Addetti servizi domestici . . .	180	—	sì	—	180	—
Apprendisti	180	(c) 180	sì	(c) sì	180	(c) 30
Lavoranti a domicilio	180	—	sì	—	180	—
Orfani lavoratori	—	180	—	sì	—	90

(a) Senza limiti di durata nei casi di malattia specifici della vecchiaia.
(b) Limitatamente ai familiari degli istruttori.
(c) Limitatamente ai familiari degli apprendisti riconosciuti capi famiglia.
(d) Eccettuate alcune categorie di impiegati.
(e) Corrisposta dall'I.N.P.S.
(f) Non obbligatorie.
(g) Esclusi i sussidi straordinari.
(h) Esclusi i sussidi straordinari per i lavoratori aventi qualifica di impiegati.

N. B. - La durata dell'assistenza ospedaliera è estesa indistintamente a 180 giorni nell'anno per i

PER I DIVERSI SETTORI DI ATTIVITÀ DELL'I. N. A. M.

ASSISTENZA OSTETRICA		INDENNITÀ GIORNALIERA MALATTIA	INDENNITÀ MATERNITÀ	ASSEGNI FUNERALI PER MORTE		ASSISTENZE INTEGRATIVE (f)	
iscritto	familiare	limite massimo nell'anno solo iscritto		iscritto	familiare	iscritto	familiare
sì	—	180	sì	—	—	sì	(g) sì
sì	—	180	sì	—	—	sì	(g) sì
sì	—	180	sì	—	—	sì	—
sì	—	180	sì	—	—	sì	—
sì	—	—	—	—	—	—	—
sì	sì	150	sì	sì	—	sì	(g) sì
sì	sì	—	—	sì	—	(g) sì	(g) sì
sì	sì	(d) 180	(d) sì	sì	—	(h) sì	(g) sì
sì	sì	—	—	sì	sì	(g) sì	(g) sì
sì	sì	—	—	—	—	—	—
—	(b) sì	—	—	—	—	—	—
sì	—	—	(e) —	—	—	—	—
sì	(c) sì	—	—	—	—	—	—
sì	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	(g) sì

ricoveri degli « immaturi » in cliniche appositamente attrezzate e dei familiari in centri di alta specializzazione.

Unitamente ai dati anagrafici, egli deve produrre il certificato di stato di famiglia, onde far risultare i familiari viventi a suo carico e per i quali ha diritto all'assistenza secondo le norme in vigore per ciascun settore di attività economica, ed ogni altra documentazione necessaria ad attestare tale diritto.

Ad avvenuta iscrizione, la sede provinciale assegna il lavoratore alla sezione territoriale competente della zona nella quale egli risiede. Qualora all'atto dell'inizio del rapporto di lavoro il lavoratore fosse già in possesso del libretto di iscrizione, egli ha l'obbligo di curare che il libretto stesso venga aggiornato con la data di assunzione al lavoro e con la firma dell'imprenditore.

Il libretto di iscrizione, oltre a contenere le generalità dell'iscritto, la data di inizio del rapporto di lavoro, convalidata dal timbro dell'azienda e dalla firma dell'imprenditore, contiene una « tessera » sulla quale sono riportati i nominativi dei familiari viventi a carico dell'assicurato, beneficiari delle prestazioni assistenziali.

Il libretto viene emesso dalla sede provinciale e da questa trasmesso alla sezione territoriale per la consegna al lavoratore, sia tramite le aziende che direttamente.

Il libretto - che è soggetto a periodiche vidimazioni di validità - è l'unico documento valido perché il titolare ed i suoi familiari possano godere ogni prestazione dovuta.

Le prestazioni sanitarie ed economiche sono erogate nella misura e nei limiti stabiliti dalla disciplina vigente, che è diversa, non solo a seconda delle categorie di assicurati, ma anche per settore di attività economica o produttiva, ed in uno stesso settore varia anche a seconda della qualifica.

Nel prospetto di cui alla *tabella 291* si dà un quadro riassuntivo della disciplina - misura e limiti - delle diverse prestazioni per tutte le categorie di assistiti.

357. - Sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie a carico dell'I.N.A.M. è disciplinato - in mancanza del regolamento di attuazione alla legge istitutiva - da norme interne che prevedono l'erogazione delle prestazioni, sia in forma diretta che in forma indiretta.

a) assistenza diretta.

Di norma, l'iscritto ha piena libertà di scegliere il proprio medico curante fra tutti i medici generici residenti nel territorio di giurisdizione del comune o della sezione territoriale di competenza che siano iscritti negli appositi albi.

Quando l'iscritto, o uno dei suoi familiari, abbia bisogno dell'opera del medico prescelto, per ottenerne le prestazioni, basta presenti il libretto di iscrizione con, eventualmente, la tessera sulla quale sono riportati i nomi dei familiari a carico.

Il medico, dopo la visita, è tenuto ad inviare il certificato di inizio della malattia alla sezione territoriale competente, non oltre il terzo giorno successivo a quello cui la certificazione si riferisce ed a compilare la dichiarazione giustificativa della assenza dal lavoro da rimettersi, a cura del lavoratore, all'azienda da cui il medesimo dipende.

Quando il riacquisto della capacità al lavoro coincida esattamente con la prognosi indicata nel primo certificato di malattia, che non può essere superiore a 7 giorni, esso è sufficiente anche per la liquidazione delle eventuali indennità. Persistendo, invece, lo stato di malattia, oltre i 7 giorni, il medico è tenuto a compilare settimanalmente il certificato di continuazione malattia, da trasmettersi, a cura dell'assicurato, alla sezione territoriale.

La fine della malattia, sia agli effetti della liquidazione della indennità giornaliera che della chiusura della pratica-malattia, si ha con la data di riacquisto della capacità al lavoro dell'ammalato, indicata dal medico curante nell'ultimo certificato.

Si evita, in tal modo, di dovere presentare il certificato di guarigione. I medicinali prescritti dal medico curante sono ritirabili gratuitamente presso qualsiasi farmacia, dietro presentazione della ricetta e del libretto di iscrizione; però, per determinate specialità, è necessaria la preventiva autorizzazione.

Per quanto riguarda le prestazioni medico-specialistiche (otorinolaringoiatriche, dentistiche, ostetriche, oculistiche, chirurgiche, cardiografiche, ecc.), nonché gli esami di laboratorio, essi vengono praticati, su proposta del medico curante, solo negli ambulatori gestiti dall'istituto o in quelli convenzionati con l'istituto stesso.

Per il ricovero in ospedale, è indispensabile la preventiva autorizzazione della sezione territoriale cui l'iscritto appartiene, da richiedersi tramite il medico curante ed a mezzo del certificato di malattia.

Tale autorizzazione preventiva non è necessaria solo nel caso in cui ricorrano gli estremi di urgenza voluti dalla legge. In tale ipotesi, l'assicurato o persona di famiglia deve denunciare il ricovero alla sezione territoriale entro il 3° giorno ed il medesimo obbligo incombe all'Amministrazione ospedaliera.

b) assistenza indiretta.

Il sistema dell'assistenza indiretta o a rimborso può essere prescelto da parte di tutti gli assicurati mediante opzione annuale, con facoltà di usufruire dell'assistenza ospedaliera in forma diretta.

Nell'ipotesi che il lavoratore abbia optato per questa forma di assistenza, perché egli possa ottenere dall'I.N.A.M. la liquidazione delle quote di concorso alle spese per le cure da lui anticipate è necessario che presenti agli uffici dell'I.N.A.M. stesso la prova quietanzata di ogni spesa sostenuta.

Il rimborso, poi, gli verrà effettuato in base a tariffe prestabilite per ogni prestazione.

358. - Disciplina per la concessione ed il godimento delle prestazioni economiche ed integrative.

Mentre nel caso di godimento delle *prestazioni sanitarie*, in forma diretta, il lavoratore non deve curare alcun adempimento per la concessione della indennità di malattia, in quanto ciò avviene automaticamente con l'invio da parte del medico della certificazione di malattia, nel caso di godimento delle prestazioni sanitarie in forma indiretta od a rimborso il lavoratore deve fare pervenire alla sezione territoriale competente la certificazione di malattia entro il terzo giorno successivo a quello di inizio della malattia e, in caso di prosecuzione, alla fine di ogni settimana fino alla guarigione.

L'indennità di malattia viene corrisposta direttamente dall'I.N.A.M. settimanalmente, dietro presentazione, da parte del datore di lavoro, alla sezione territoriale competente, di un apposito modulo con l'indicazione del salario effettivamente corrisposto nell'ultimo periodo quadri-settimanale.

Le lavoratrici madri, durante tutto il periodo di gravidanza, possono farsi visitare gratuitamente presso gli ambulatori gestiti dall'I.N.A.M. e presso quelli convenzionati; ma, per conseguire l'indennità di maternità, durante il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, debbono produrre un certificato di gravidanza rilasciato o da un medico ambulatoriale dell'I.N.A.M., o da un medico condotto, oppure da un ufficiale sanitario.

L'indennità di maternità è corrisposta con gli stessi criteri con i quali viene corrisposta l'indennità di malattia.

Alle lavoratrici agricole, è dovuta una indennità *una tantum* in misura fissa, a seconda della qualifica, ed essa viene corrisposta in due rate uguali, delle quali la prima all'inizio del periodo di interdizione obbligatoria del lavoro e la seconda successivamente al parto.

Per il conseguimento degli assegni in caso di morte, si deve presentare il certificato di morte, e se gli aventi diritto sono i superstiti dell'iscritto occorre presentare anche il certificato di stato di famiglia dell'iscritto alla data del decesso.

Le *prestazioni integrative*, concesse dall'I.N.A.M. in via facoltativa, hanno lo scopo di favorire l'azione di prevenzione contro alcune malattie,

o di offrire un aiuto economico ad alleviare lo stato di bisogno derivante da grave e prolungata infermità.

L'assicurato non ha un diritto soggettivo perfetto alle prestazioni integrative che vengono concesse secondo certe direttive di massima fissate per ciascuna sede dagli organi centrali di amministrazione ed entro limiti di spesa predeterminati.

Il godimento delle prestazioni, sia sanitarie che economiche, oltre ad essere circoscritto ad un periodo massimo annuale variabile a seconda della categoria di appartenenza del lavoratore, in caso di cessazione o sospensione del lavoro soffre delle seguenti limitazioni:

a) l'indennità di malattia non viene corrisposta o viene ridotta a due terzi qualora la malattia abbia inizio, rispettivamente, dopo o entro 2 mesi dalla cessazione o sospensione del lavoro;

b) le assistenze, medica, farmaceutica ed ostetrica, non sono concesse qualora la malattia abbia inizio dopo 6 mesi dalla cessazione o sospensione del lavoro;

c) l'assistenza ospedaliera non è concessa qualora l'evento che dà luogo al ricovero si verifichi dopo due mesi dalla cessazione o sospensione del lavoro;

d) l'assistenza per gli apprendisti e gli addetti ai cantieri di lavoro e di rimboschimento ha termine con la cessazione o la sospensione del lavoro.

Norme amministrative e disciplinari interne prevedono, richiamandosi ai c.c. per l'assistenza mutualistica degli appartenenti ai settori dell'agricoltura e dell'industria, ritenuti ancora in vigore, in mancanza del regolamento di esecuzione alla L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1) istitutiva dell'I.N.A.M., numerosi casi di esclusione, decadenza o sospensione dal diritto alle prestazioni quali sanzioni per la inosservanza da parte degli assicurati delle norme che regolano l'erogazione delle prestazioni sia economiche che sanitarie.

L'azione per conseguire le prestazioni dovute dall'I.N.A.M. si prescrive nel termine di un anno dal primo giorno in cui esse sono dovute.

359. - Prospetto riepilogativo.

Nel prospetto di cui alla *tabella 291* vengono riassunte schematicamente, le modalità già illustrate per il conseguimento ed il godimento, da parte degli aventi diritto, delle prestazioni erogate dall'I.N.A.M.

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

TABELLA 291.

ASSICURAZIONE DI MALATTIA GESTITA DALL'I.N.A.M.: MODALITÀ

DOMANDA	PRESTAZIONI MEDICO-GENERICHE	PRESTAZIONI FARMACEUTICHE	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
<p>Per richiedere le prestazioni sanitarie l'assicurato deve presentare il libretto di iscrizione.</p> <p>Se le prestazioni sono relative a familiari, anche la tessera sulla quale sono riportati i nominativi dei familiari viventi a carico. Il libretto subisce periodiche vidimazioni di validità presso le sedi provinciali o sezioni territoriali dell'I.N.A.M.</p>	<p>Per incapacità temporanea al lavoro il beneficiario può avvalersi senza limitazioni dell'opera del medico prescelto ed il cui nome risulta nel libretto personale.</p> <p>Dopo la constatazione della malattia il medico deve inviare il certificato di inizio-malattia alla sezione territoriale entro il termine massimo di 3 giorni.</p> <p>L'assicurato invia invece la dichiarazione di assenza al datore di lavoro.</p> <p>I certificati di malattia sono inviati settimanalmente a cura dell'assicurato, alla sezione territoriale.</p>	<p>La prescrizione farmaceutica indicata dal medico su apposito modulo è ritirata presso una qualunque farmacia dal beneficiario senza alcun onere.</p>	<p>Su richiesta del medico curante sono concesse tutte le prestazioni specialistiche negli ambulatori dell'I.N.A.M. e quelli convenzionati di privati o di altri enti.</p>

SEZIONE IV.

MODALITÀ PER LA CONCESSIONE ED IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI A CARICO DELLE FORME DI TUTELA CONTRO LE MALATTIE IN FAVORE DEI DIPENDENTI DELLO STATO, DEGLI ENTI LOCALI E DEGLI ALTRI ENTI PUBBLICI.

360. - a) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti statali (E.N.P.A.S.). Prestazioni.

L'E.N.P.A.S. gestisce, prevalentemente, l'assicurazione di malattia per i dipendenti statali, e familiari, siano essi in attività di servizio o già titolari di un trattamento di quiescenza.

L'assistenza sanitaria comprende un duplice ordine di prestazioni:

1^o) *prestazioni obbligatorie*, tra le quali:

a) assistenza medico-chirurgica;

PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

PRESTAZIONI OSPEDALIERE	PRESTAZIONI ECONOMICHE IN CASO DI MALATTIA	PRESTAZIONI ECONOMICHE IN CASO DI MATERNITÀ	ASSEGNI FUNERARI
<p>Su proposta del medico curante, da inoltrarsi alla Sezione territoriale, se il ricovero è da questa riconosciuto indispensabile, è concessa la autorizzazione su apposito modulo per l'ospedale convenzionato indicato dal beneficiario.</p> <p>In caso di urgenza il medico curante o il medico dell'astanteria dell'ospedale stabilisce la necessità del ricovero.</p> <p>L'assicurato o persona di famiglia deve però denunciare tale ricovero alla sezione territoriale entro 3 giorni ed anche l'Amministrazione ospedaliera deve darne notizia alla sezione territoriale.</p>	<p>Sulla base della certificazione sanitaria, dedotto il periodo di carenza, le indennità di malattia sono corrisposte settimanalmente.</p> <p>Per il pagamento occorre attendere che il datore di lavoro invii alla sede dell'Istituto apposito modulo con l'indicazione del salario effettivo corrisposto nell'ultimo periodo quadrisettimale.</p>	<p>Domanda su apposito modulo alla sezione territoriale entro il 15° giorno dalla data di inizio dell'astensione obbligatoria.</p> <p>Dichiarazione del datore di lavoro dell'effettuato allontanamento dal lavoro (non prevista per le lavoratrici agricole).</p> <p>Certificato provvisorio d'iscrizione negli elenchi anagrafici per le agricole non iscritte in detti elenchi.</p> <p>Certificato di gravidanza.</p>	<p>Domanda alla sezione territoriale in carta semplice da parte dei superstiti.</p> <p>Certificato di stato di famiglia del defunto.</p>

- b) assistenza diagnostica;
- c) assistenza ospedaliera, in caso di parto o di aborto;
- d) assegni di morte;

2°) prestazioni facoltative, tra le quali:

- a) cure fisiche complementari e specialistiche;
- b) cure termali;
- c) apparecchi protetici;
- d) concorso nelle spese in caso di ricovero in istituti ospedalieri non convenzionati.

Nelle *tabelle 292-297 e 301* sono poste in evidenza le entità delle più importanti prestazioni erogate dall'ente; mentre le *tabelle 298 e 300* indicano lo sviluppo dinamico delle attrezzature sanitarie dal 1954 al 1957.

TABELLA 292.

ASSICURAZIONE DI MALATTIA GESTITA DALL'E. N. P. A. S.: RAFFRONTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELLE PRESTAZIONI EROGATE AGLI ISCRITTI « IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO » NEGLI ESERCIZI 1955-56 E 1954-55 DISTINTAMENTE PER SINGOLE VOCI DI SPESA (ASSISTENZA MEDICA, ASSISTENZA FARMACEUTICA, ECC.)

SPESA	SETTORE DEGLI ISCRITTI « IN SERVIZIO »			
	Somme erogate nell'esercizio 1954-55	Somme erogate nell'esercizio 1955-56	In valore assoluto	Percentuali
Assistenza medica . . .	2.806.088.050	3.804.521.673	998.433.623	35,580
Assistenza farmaceutica.	7.227.814.108	8.587.893.217	1.360.079.109	18,817
Degenze ospedaliere . .	4.154.039.139	4.441.031.755	286.992.616	6,908
Interventi chirurgici . .	266.562.623	288.775.184	22.212.561	8,333
Accertamenti diagnostici	570.768.344	659.732.478	88.964.134	15,586
	15.025.272.264	17.781.954.307	2.756.682.043	18,340
Terapie varie	476.672.470	569.138.222	92.465.752	19,398
Rimborso pratiche assistenza indiretta . . .	15.501.944.734	18.351.092.529	2.849.147.795	18,379
Prestazioni facoltative protesiche	266.017.361	262.199.837	3.817.524	1,456
Prestazioni facoltative varie	60.732.191	148.886.277	88.154.086	145,152
Assegni di parto . . .	405.009.429	448.154.596	43.145.167	10,652
Assegni di decesso . .	209.407.979	224.514.343	15.106.364	7,214
TOTALE SPESE ASSISTENZA INDIRETTA	16.443.111.694	19.434.847.582	2.991.735.888	18,190
Assistenza diretta ambulatoriale.	2.193.855.464	2.270.558.309	76.702.845	3,496
TOTALE DELLE PRESTAZIONI	18.636.967.158	21.705.405.891	3.068.438.733	16,464

TABELLA 293.

ASSICURAZIONE DI MALATTIA GESTITA DALL'E. N. P. A. S.: RAFFRONTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELLE PRESTAZIONI EROGATE AGLI ISCRITTI « IN QUIESCENZA » NEGLI ESERCIZI 1955-56 E 1954-55 DISTINTAMENTE PER SINGOLE VOCI DI SPESA (ASSISTENZA MEDICA, ASSISTENZA FARMACEUTICA, ECC.)

SPESE	SETTORE DEGLI ISCRITTI « IN QUIESCENZA »			
	Somme erogate nell'esercizio 1954-55	Somme erogate nell'esercizio 1955-56	In valore assoluto	Percentuali
Assistenza medica . . .	697.816.841	1.089.858.916	392.042.075	56,181
Assistenza farmaceutica.	1.751.962.210	2.415.282.549	663.320.339	37,861
Degenze ospedaliere . .	1.394.662.895	1.828.162.448	433.499.553	31,082
Interventi chirurgici . .	44.769.893	50.131.510	5.361.617	11,978
Accertamenti diagnostici	126.677.979	163.074.763	36.396.784	28,732
	4.015.889.818	5.546.510.186	1.530.620.368	38,114
Terapie varie	45.871.448	117.592.572	71.721.124	156,355
Rimborso pratiche assistenza indiretta . . .	4.061.761.266	5.664.102.758	1.602.341.492	39,449
Prestazioni facoltative protesiche	6.532.680	21.343.026	14.810.346	226,745
Prestazioni facoltative varie	13.577.648	258.143.544	244.565.896	1.801,303
Assegni di parto . . .	6.995.042	10.772.750	3.777.708	54,006
Assegni di decesso . .	—	—	—	—
TOTALE SPESE ASSISTENZA INDIRETTA	4.088.866.636	5.954.362.078	1.865.495.442	45,626
Assistenza diretta ambulatoriale.	500.080.902	578.504.574	78.423.672	15,682
TOTALE DELLE PRESTAZIONI	4.588.947.538	6.532.866.652	1.943.919.114	42,360

TABELLA 294.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'E. N. P. A. S.: PROSPETTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA AMBULATORIALE EROGATA NEL 1955-56, DISTINTAMENTE PER GLI ISCRITTI « IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO » E « IN QUIESCENZA »

DENOMINAZIONE	SETTORE IN SERVIZIO	SETTORE IN QUIESCENZA	TOTALE
1. - Competenze varie al personale sanitario medico ed infermieristico	961.270.941	227.830.833	1.189.101.774
2. - Medicinali somministrati e prescritti	570.821.796	146.766.047	717.587.843
3. - Materiale vario di medicazione	18.082.250	4.285.679	22.367.929
4. - Accertamenti diagnostici	85.722.178	24.340.315	110.062.493
5. - Spedalizzazioni convenzionate	203.548.122	74.040.085	277.588.207
6. - Rimborsi vari	58.344.832	12.892.071	71.236.903
7. - Prestazioni varie in convenzione	35.488.559	8.411.180	43.899.739
8. - Competenze varie al personale amministrativo	166.911.927	39.559.545	206.471.472
9. - Fitto locali	53.804.125	12.752.125	66.556.250
10. - Altre spese di funzionamento	82.207.158	19.483.831	101.690.989
11. - Deperimento attrezzature	34.356.421	8.142.863	42.499.284
TOTALE . . .	2.270.558.309	578.504.574	2.849.062.883

TABELLA 295.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'E. N. P. A. S.: PROSPETTO QUANTITATIVO DELLE PRESTAZIONI CONCESSE NELL'ESERCIZIO 1955-56 AGLI ISCRITTI « IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO » DISTINTAMENTE PER ASSISTENZA INDIRETTA E DIRETTA E PER SINGOLE VOCI DI SPESA

SETTORE PERSONALE IN « ATTIVITÀ » DI SERVIZIO		
Dati sulle prestazioni concesse nell'esercizio 1955-56		Totale
Assistibili (iscritti e familiari)	N. 3.010.000	
ASSISTENZA INDIRETTA		
<i>prestazioni:</i>		
malattie	N. 1.971.087	
parti eutocici	» 39.561	
decessi	» 11.950	
		2.002.598
<i>terapie varie:</i>		
cure fisiche	N. 52.728	
cure balneotermali	» 56.520	
		109.248
<i>facoltative protesiche:</i>		
stomatologiche	N. 22.028	
di lavoro	» 24.253	
apparecchi contentivi	» 11.836	
ortopediche	» 6.433	
varie	» 635	
		65.185
<i>facoltative varie:</i>		
trasporti	N. 5.135	
contributi spedalità (familiare accompagnatore)	» 735	
integrazioni ricoveri di urgenza	» 1.370	
		7.258
ASSISTENZA DIRETTA:		
visite mediche (generiche e specialistiche), medicazioni e piccoli interventi delle varie specialità	N. 1.546.616	
iniezioni	» 4.642.988	
prestazioni odontoiatriche	» 581.308	
ricerche radiologiche	» 84.084	
terapia fisica	» 122.746	
analisi clinica e varie	» 41.276	
		7.019.018

TABELLA 296.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'E. N. P. A. S.: PROSPETTO QUANTITATIVO DELLE PRESTAZIONI CONCESSE NELL'ESERCIZIO 1955-56 AGLI ISCRITTI « IN QUIESCENZA » DISTINTAMENTE PER L'ASSISTENZA INDIRETTA E DIRETTA E PER SINGOLE VOCI DI SPESA

SETTORE PERSONALE « IN QUIESCENZA »		
Dati sulle prestazioni concesse nell'esercizio 1955-56		TOTALE
Assistibili	N. 730.000	
ASSISTENZA INDIRETTA:		
<i>prestazioni:</i>		
malattie	N. 450.736	
parti eutocici	» 1.023	
decessi	» 12.882	464.641
<i>terapie varie:</i>		
cure fisiche	N. 11.477	
cure termali	» 9.185	20.662
<i>facoltative protesiche:</i>		
apparecchi contentivi	N. 4.927	
protesi ortopediche	» 1.052	
varie	» 252	6.231
<i>facoltative varie:</i>		
trasporti	N. 2.145	
integrazioni ricoveri di urgenza	» 500	2.645
ASSISTENZA DIRETTA:		
visite mediche (generiche e specialistiche) medicazioni e piccoli interventi delle varie specialità	N. 371.159	
iniezioni	» 1.156.964	
prestazioni odontoiatriche	» 73.126	
ricerche radiologiche	» 15.409	
terapia fisica	» 29.790	
analisi cliniche e varie	» 16.106	1.662.554

TABELLA 297.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'E. N. P. A. S.: PROSPETTO QUANTITATIVO DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEGLI AMBULATORI E NEI GABINETTI CONVENZIONATI PER DIPENDENTI E PENSIONATI, DISTINTAMENTE PER OGNI SINGOLA REGIONE NEL QUADRIENNIO 1953-54 E 1956-57

REGIONI	1953-54	1954-55	1955-56	1956-57
Piemonte	431.477	475.715	488.532	516.476
Lombardia	476.482	489.758	584.321	636.946
Trentino-Alto Adige . .	39.910	47.463	111.203	117.832
Veneto	440.999	490.086	479.876	453.821
Friuli-Venezia Giulia . .	30.480	102.108	135.607	131.339
Liguria	503.974	532.918	534.884	495.504
Emilia-Romagna	420.797	483.397	499.565	495.171
Toscana	562.149	638.702	643.718	736.147
Umbria	98.745	92.048	82.077	85.824
Marche	52.368	92.295	122.223	102.249
Lazio	1.336.598	1.372.705	1.358.383	1.249.933
Abruzzi-Molise	101.442	149.079	148.547	173.396
Campania	1.096.576	1.113.354	1.078.688	1.042.939
Puglia	812.651	874.915	913.455	824.608
Basilicata	21.123	32.481	34.728	45.992
Calabria	252.497	294.504	300.936	301.192
Sicilia	952.612	996.101	1.041.943	1.019.971
Sardegna.	103.065	131.530	122.886	124.174
Valle d'Aosta	—	—	—	—
TOTALE	7.733.945	8.409.159	8.681.572	8.553.517

TABELLA 298.

ATTREZZATURA SANITARIA DELL'E. N. P. A. S.: SVILUPPO DINAMICO DELLE ATTREZZATURE

REGIONI	1954		
	Complesso ambulatori	Sale ambulatori	Ambulatori convenzionati
Piemonte	14	26	19
Lombardia	15	35	30
Trentino-Alto Adige	2	2	4
Veneto	10	43	13
Friuli-Venezia Giulia	2	7	8
Liguria	17	45	15
Emilia-Romagna	12	44	36
Toscana	15	54	33
Umbria	5	11	8
Marche	5	7	1
Lazio	32	122	24
Abruzzi-Molise	6	8	18
Campania	31	64	25
Puglia	12	40	12
Basilicata	1	2	—
Calabria	7	18	3
Sicilia	21	58	25
Sardegna	4	14	6
Valle d'Aosta	—	—	—
TOTALE	211	600	280

ZATURE AMBULATORIALI NEL QUADRIENNIO 1954-57, DISTINTAMENTE PER REGIONI

1955			1956			1957		
Complesso ambulatori	Sale ambulatori	Ambulatori convenzionati	Complesso ambulatori	Sale ambulatori	Ambulatori convenzionati	Complesso ambulatori	Sale ambulatori	Ambulatori convenzionati
14	27	22	13	41	23	15	45	24
13	43	21	14	62	18	17	66	20
4	8	6	5	13	4	5	14	4
10	46	14	9	45	12	11	48	14
3	12	19	3	12	21	5	17	19
16	40	16	16	41	16	14	49	25
14	46	37	14	49	40	14	50	35
15	54	33	15	57	22	19	74	30
6	11	8	6	11	8	5	10	2
5	9	5	5	14	4	4	12	7
33	123	18	34	131	18	37	136	19
7	10	22	7	10	25	8	15	29
32	71	20	35	81	21	36	105	28
15	43	11	15	47	10	14	55	4
1	2	—	1	2	—	2	4	1
7	18	3	7	25	—	8	28	—
19	57	15	20	67	25	25	80	25
5	15	6	6	16	5	5	15	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—
219	635	276	225	724	272	244	823	291

TABELLA 299.

ATTREZZATURE SANITARIE DELL'E. N. P. A. S.: PROSPETTO QUANTITATIVO DEGLI
LATORIALI IN GESTIONE DIRETTA E CONVENZIO

REGIONI	NUMERO COMPLESSIVO DEGLI ASSISTIBILI (1)	NUMERO DEI COMPLESSI AMBULATORIALI GESTITI DALL'ENTE E DEGLI AMBULATORI CONVENZIONATI	NUMERO DELLE SALE AMBULATORIALI E DEGLI AMBULATORI CONVENZIONATI
Piemonte	243.004	39	69
Lombardia	305.834	37	86
Trentino-Alto Adige	59.806	9	18
Veneto	247.532	25	62
Friuli-Venezia Giulia	108.151	24	36
Liguria	183.530	39	74
Emilia-Romagna	242.837	49	85
Toscana	254.906	49	104
Umbria	60.701	7	12
Marche	96.588	11	19
Lazio	471.286	56	155
Abruzzi-Molise	90.771	37	44
Campania	400.570	64	133
Puglia	271.151	18	59
Basilicata	28.237	3	5
Calabria	129.560	8	28
Sicilia	327.551	50	105
Sardegna	118.943	10	20
Valle d'Aosta	4.905	—	—
TOTALE	3.645.963	535	1.114

(1) Personale in servizio, personale in quiescenza e relativi familiari.

ASSISTIBILI E RAPPORTO PERCENTUALE TRA QUESTI E LE ATTREZZATURE AMBULATORIE, DISTINTAMENTE PER CIASCUNA REGIONE

NUMERO DEI SERVIZI SPECIALISTICI (2)	ATTREZZATURA AMBULATORIALE IN RAPPORTO A 10.000 UNITÀ ASSISTIBILI	ATTREZZATURA AMBULATORIALE IN RAPPORTO A 10.000 UNITÀ ASSISTIBILI	ATTREZZATURA AMBULATORIALE IN RAPPORTO A 10.000 UNITÀ ASSISTIBILI	NUMERO MEDIO DEGLI ASSISTIBILI IN RELAZIONE ALL'ATTREZZATURA AMBULATORIALE	NUMERO MEDIO DEGLI ASSISTIBILI IN RELAZIONE ALL'ATTREZZATURA AMBULATORIALE	NUMERO MEDIO DEGLI ASSISTIBILI IN RELAZIONE ALL'ATTREZZATURA AMBULATORIALE
116	1,60	2,84	4,77	6.231	3.521	2.095
132	1,21	2,81	4,32	8.266	3.556	2.317
31	1,50	3,00	5,18	6.645	3.322	1.929
95	1,01	2,50	3,84	9.901	3.992	2.606
65	2,22	3,33	6,01	4.506	3.004	1.664
119	2,12	4,03	6,48	4.706	2.480	1.542
139	2,02	3,50	5,72	4.956	2.857	1.747
153	1,92	4,08	6,00	5.202	2.451	1.666
16	1,15	1,98	2,63	8.671	5.058	3.794
26	1,14	1,97	2,69	8.781	5.083	3.715
234	1,19	3,29	4,96	8.416	3.040	2.014
77	4,07	4,84	8,47	2.456	2.065	1.180
226	1,60	3,32	5,64	6.259	3.012	1.772
66	0,66	2,18	2,43	15.064	4.596	4.108
7	1,06	1,75	2,48	9.412	5.647	4.034
37	0,62	2,16	2,86	16.195	4.627	3.502
181	1,53	3,20	5,53	6.551	3.120	1.810
45	0,84	1,68	3,78	11.894	5.947	2.643
—	—	—	—	—	—	—
1.765	1,47	3,05	4,84	6.815	3.273	2.066

(2) Per servizio si intende il complesso dell'attrezzatura esistente per una determinata specialità.

TABELLA 300.

ATTREZZATURE SANITARIE DELL'E.N.P.A.S.: PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLO SVILUPPO DINAMICO DELLE ATTREZZATURE AMBULATORIALI NEL QUADRIENNIO 1954-57, DISTINTAMENTE PER COMPLESSI AMBULATORIALI, SALE AMBULATORIALI, AMBULATORI CONVENZIONATI

ANNO	COMPLESSI AMBULATORIALI	SALE AMBULATORIALI	AMBULATORI CONVENZIONATI
1954.	211	600	280
1955.	219	635	276
1956.	225	724	272
1957.	244	823	291
DIFFERENZA TRA LA SITUAZIONE AL 1954 E LA SITUAZIONE AL 1957.	+ 33	+ 223	+ 11

361. - Modalità per la concessione delle prestazioni.

L'attività assistenziale posta a carico dell'E.N.P.A.S. si svolge in due distinte forme: indiretta e diretta.

a) assistenza indiretta;

L'assistenza indiretta - o a rimborso - è quella prevalentemente praticata, essendosi rivelata la più rispondente alle particolari esigenze della categoria di lavoratori cui essa si riferisce.

Per questo tipo di assistenza, l'iscritto ha la libera scelta del medico curante e del sistema di cura; procuratesi per proprio conto le prestazioni sanitarie necessarie, egli ne sostiene la relativa spesa richiedendone successivamente il rimborso all'ente, che lo effettua in base a tariffe stabilite per ogni prestazione, secondo la documentazione presentata.

b) assistenza diretta;

L'assistenza diretta ambulatoriale è facoltativa; in base a tale sistema l'iscritto, nel richiedere e nel ricevere le prestazioni, si rivolge agli ambulatori dell'ente ove viene assistito senza sostenere alcuna spesa.

Qualunque sia il sistema - diretto o indiretto - di erogazione delle prestazioni, il dipendente statale per attestare il diritto ad esse è tenuto a presentare dei documenti probatori.

Se la prestazione è richiesta per lo stesso assicurato è necessario presentare una dichiarazione dell'amministrazione da cui dipende attestante il perdurare del rapporto di servizio; se, viceversa, la prestazione è richiesta per i familiari, oltre il suddetto documento, bisogna presentare lo stato di famiglia nonché altri documenti diversi a seconda della categoria dei beneficiari.

1°) per i figli o fratelli:

a) un certificato scolastico dal quale risulti la frequenza di un normale corso di studi, se il figlio o fratello abbia superato il 18 anno di età e non compiuto il 21°;

b) un certificato medico dal quale risulti l'inabilità assoluta e permanente al lavoro, se il figlio o fratello sia di età superiore agli anni 18 e non sia studente o inabile al lavoro;

c) un atto notorio attestante che il fratello, di età superiore agli anni 18, studente o inabile al lavoro, non goda di un determinato reddito.

Se le prestazioni per i figli sono richieste dalla madre, il diritto all'assistenza sussiste quando questa percepisce per i figli le quote complementari di caro-vita o il reddito di cui usufruisce il padre risulti inferiore alla metà di quello di cui beneficia la madre medesima in dipendenza del suo rapporto di lavoro con lo Stato.

2°) per i genitori:

a) una dichiarazione dell'amministrazione dalla quale risulti il godimento per essi delle quote aggiuntive di caro-vita;

b) un atto notorio attestante che i medesimi non usufruiscano di un reddito superiore ad un determinato importo.

3°) per il marito:

a) un certificato medico dal quale risulti che lo stesso sia in modo assoluto permanentemente inabile al lavoro;

b) un atto notorio attestante la sua vigenza a totale carico della moglie.

362. - Modalità per il godimento delle prestazioni.

Per quanto riguarda le modalità di concessione e godimento delle *prestazioni sanitarie*, bisogna distinguere quelle *dirette* da quelle *indirette*.

Mentre per le prime è sufficiente che l'interessato esibisca agli addetti ai servizi ambulatoriali qualsiasi valido documento per il riconoscimento

personale, piuttosto complesso, e non di rado oneroso per gli interessati, è il meccanismo delle procedure stabilite dalla legge per accedere all'assistenza indiretta.

L'erogazione delle prestazioni assistenziali è, infatti, regolata da norme la cui inosservanza da parte degli aventi diritto comporta in determinati casi anche la decadenza dal diritto alle prestazioni stesse.

Il dipendente statale - o chi per esso - a norma dell'art. 14 del Reg. approvato con R.D. 26 luglio 1942, n. 917, (1), deve denunciare tempestivamente entro 24 ore, all'ente le malattie che lo colpiscono o che colpiscono un suo familiare.

La denuncia, che può essere inviata a mezzo lettera raccomandata o presentata a mano presso l'ufficio, territorialmente competente, dell'ente. Può essere fatta su qualsiasi foglio di carta, e deve essere accompagnata dal certificato medico. Ogni ritardo nella presentazione della denuncia o del certificato medico è pregiudizievole per l'assistibile in quanto, a norma del citato articolo, importa in ogni caso l'esclusione dal rimborso di tutte le prestazioni sanitarie occorse antecedentemente alla data della denuncia della malattia o della presentazione del certificato medico.

(1) R.D. 26 luglio 1942, n. 917. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione della L. 19 gennaio 1942, n. 22, concernente l'istituzione dell'Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 26 agosto 1942, n. 200).

.....

Reg. ART. 14 — » Il dipendente statale deve denunciare, con le modalità indicate nel successivo art. 21, le malattie che lo colpiscono o che colpiscono il suo familiare.

Agli effetti della decorrenza delle prestazioni, si considera come data di inizio della malattia quella della presentazione della denuncia.

La denuncia di malattia deve essere, di regola, accompagnata dal certificato medico. In ogni caso detto certificato deve essere inviato all'Ente non oltre il quinto giorno dalla data di presentazione della denuncia, salvo quanto disposto nel successivo articolo 33. Nei casi in cui il certificato medico sia inviato dopo il termine predetto, la data di inizio della malattia decorre, ad ogni effetto, da quella della presentazione del certificato stesso.

Trascorso il termine di 15 giorni dalla data di presentazione della denuncia, ove non sia stato prodotto il certificato medico preveduto dal comma precedente, non è riconosciuto il diritto alle prestazioni.

Le disposizioni dei due comma precedenti non si applicano quando l'ammalato, nei termini ivi indicati, sia stato ricoverato in un istituto di cura, oppure si sia presentato ad un ambulatorio dell'Ente allo scopo di far constatare l'esistenza della malattia.

In ogni caso non è riconosciuto il diritto alle prestazioni nelle malattie per le quali non sia stata presentata denuncia entro 30 giorni dalla data di insorgenza della malattia stessa.

Le disposizioni dei comma precedenti non si applicano quando l'omissione o il ritardo nella presentazione della denuncia di malattia o del certificato medico siano determinati da assoluto impedimento «.

Inoltre, trascorso il termine di 5 giorni dalla data di presentazione della denuncia, ove non sia stato presentato il certificato medico non è riconosciuto il diritto alle prestazioni, così come non danno diritto alle prestazioni le denunce presentate 30 giorni dopo l'insorgenza della malattia.

In caso di continuazione della malattia denunciata, l'assicurato è tenuto ad inviare ogni 10 giorni alla sede dell'ente i certificati di continuazione.

Al termine della malattia, il dipendente statale deve, anche per i suoi familiari, presentare il certificato di guarigione, a meno che questa non sia stata constatata dagli organi di controllo domiciliari o ambulatoriali dell'ente, o non risulti dal certificato di dimissione rilasciato da un istituto di cura pubblico o privato.

Per il rimborso delle spese sanitarie la documentazione attestante le spese stesse può essere presentata ogni 10 giorni e, comunque, non oltre il trentesimo giorno dalla data del certificato di guarigione.

Per alcune prestazioni sanitarie, perché possano essere ammesse al rimborso, è fatto obbligo, quando non abbiano carattere di urgenza, all'interessato di richiederne la preventiva autorizzazione all'ente stesso (ricoveri, interventi chirurgici, esami radiologici, ecc.).

Particolari norme vigono per le prestazioni economiche ai salariati e, in caso di maternità, alle salariate, e per la concessione dell'assegno funerario.

A norma dell'art. 9 della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (1), l'azione per conseguire l'assistenza sanitaria dall'ente si prescrive, in ogni caso, nel termine di un anno dalla data di inizio della malattia ovvero dalla data del parto o dell'aborto.

Si precisa, infine, che tutti i rimborsi effettuati dall'ente in favore dei proprî iscritti hanno luogo a mezzo assegni di conto corrente postale inviati a domicilio dei beneficiari.

In considerazione della rigidità invero eccessiva di alcune disposizioni di legge o di regolamento, l'E.N.P.A.S., animato dalla preoccupazione di rendere le procedure il più possibile scevre da ogni formalismo fiscale, ha cercato di introdurre criteri della massima elasticità riducendo al minimo indispensabile le esigenze del meccanismo assistenziale.

(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. 9. — « L'azione per conseguire l'assistenza sanitaria si prescrive nel termine di un anno dalla data di inizio della malattia, ovvero dalla data del parto o dell'aborto ».

TABELLA 301.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'E. N.P.A.S. PER ASSICURAZIONE MALATTIA MATERNITÀ:

DENUNCIA DI MALATTIA	PRESTAZIONI SANITARIE
<p><i>Sistema indiretto:</i></p> <p>La denuncia della malattia deve essere inviata all'Ente entro 24 ore ed accompagnata dal certificato medico. Detto certificato, in ogni caso, deve essere inviato all'Ente non oltre il 5° giorno dalla data di denuncia. I termini su indicati non hanno carattere perentorio ed il diritto al rimborso viene riconosciuto purché l'iscritto denunci o certifichi lo stato di malattia mentre è in corso.</p> <p>I certificati di continuazione di malattia vanno inviati, a cura dell'iscritto, ogni 10 giorni alla sede dell'Ente.</p> <p>La documentazione di spesa deve essere presentata entro il 30° giorno dalla data di guarigione</p> <p>Circa la documentazione necessaria per attestare il diritto alle prestazioni, il dipendente statale deve trasmettere all'Ente, qualora trattasi di se stesso, una dichiarazione dell'Amministrazione da cui dipende comprovante il perdere del rapporto di servizio e, per gli altri familiari, la necessaria documentazione anagrafica o di altro genere comprovante tale diritto (stato di famiglia, certificati medici per i figli superiori agli anni 18 ed invalidi, dichiarazioni attestanti il reddito, ecc.)</p> <p><i>Sistema diretto:</i></p> <p>Una volta documentata l'esistenza del diritto alle prestazioni, per ottenerle, basta che l'interessato esibisca agli ambulatori qualsiasi valido documento di riconoscimento.</p>	<p><i>Sistema indiretto:</i></p> <p><i>Prestazioni medico-generiche e specialistiche:</i></p> <p>Quietanze degli onorari e compensi sanitari. Le notule, rilasciate da infermieri debbono indicare anche gli estremi del diploma professionale in loro possesso.</p> <p><i>Prescrizioni farmaceutiche:</i></p> <p>Devono essere firmate dal medico curante. Timbro e firma della farmacia dove sono stati acquistati i medicinali, indicazione del prezzo. Ogni ricetta deve portare allegato un apposito taloncino predisposto dall'E.N.P.A.S. e distribuito agli assistiti ed alle farmacie.</p> <p><i>Ricovero ospedaliero:</i></p> <p>Il ricovero in ospedale viene concesso in seguito a preventiva autorizzazione dell'Ente.</p> <p>La stessa preventiva autorizzazione è necessaria per gli accertamenti diagnostici. Esistono però alcune norme interne che dettano criteri di elasticità ed attenuano la rigidità dei termini. Tutti i rimborsi vengono effettuati a mezzo di c.c. postale a domicilio del beneficiario.</p> <p><i>Sistema diretto:</i></p> <p>L'E.N.P.A.S. concede, attraverso le proprie attrezzature, in forma diretta le prestazioni specialistiche ambulatoriali.</p>

A questo scopo, mediante l'emanazione di circolari interne, sono stati adottati numerosi temperamenti, sia sui termini di presentazione delle denunce di malattia (ad esempio: il diritto al rimborso viene riconosciuto anche quando il certificato medico non è inviato entro il 5° giorno dalla data di denuncia, purché l'assicurato denunci o certifichi lo stato di malattia mentre è in corso), nonché sull'accettazione della documentazione attestante l'esistenza del fatto morboso.

MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

PRESTAZIONI ECONOMICHE (salariati)	PRESTAZIONI ECONOMICHE PER MATERNITÀ	ASSEGNO FUNERARIO
<p>Sulla base della certificazione sanitaria, dedotto il periodo di carenza, le indennità di malattia ai salariati sono corrisposte settimanalmente a mezzo c.c. postale.</p> <p>L'Amministrazione da cui dipende il salariato deve inviare il foglio paga indispensabile per la liquidazione dell'indennità.</p>	<p>Le salariate devono presentare:</p> <p>domanda alla sede provinciale dell'E. N. P. A. S. entro 15 giorni dall'inizio dell'astensione obbligatoria dal lavoro;</p> <p>libretto di iscrizione;</p> <p>certificato medico di gravidanza;</p> <p>dichiarazione dell'impresa attestante l'avvenuta astensione.</p>	<p>Domanda da parte dei superstiti con allegati:</p> <p>certificato di morte;</p> <p>atto notorio per la determinazione degli eredi e per l'accertamento dell'eventuale separazione tra i coniugi.</p>

Le prestazioni sanitarie dell'ente sono state estese - con la L. 30 ottobre 1953, n. 841 (1) - anche ai pensionati dello Stato e loro familiari e, per la concessione ed il godimento di essi, si applicano modalità sostanzialmente identiche a quelle vigenti per i dipendenti in servizio.

(1) L. 30 ottobre 1953, 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).

363. - Prospetto riepilogativo.

Il prospetto di cui alla *tabella 301* pone in evidenza, riassuntivamente, quanto nei precedenti paragrafi già esposto circa le modalità per il conseguimento e il godimento delle prestazioni erogate, in favore dei propri assistiti, dall'E.N.P.A.S.

364. - b) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.). Prestazioni.

Rientra nel campo dell'attività dell'I.N.A.D.E.L. l'*assicurazione di malattia* in favore dei dipendenti dagli enti locali, sia in attività di servizio

TABELLA 302.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'I.N.A.D.E.L.: IMPORTO DI ESSE PER L'ANNO 1956, DISTINTAMENTE PER LE SINGOLE VOCI DI SPESA

DESCRIZIONE	IMPORTI PAGATI
<i>Finalità previdenziali:</i>	
Indennità premio di servizio	534.681.276
Assegni vitalizi	149.288.095
Gestione convitti a conduzione diretta	176.303.265
Spesa per convitti convenzionati	16.345.687
Scuole annesse ai convitti a gestione diretta	17.090.916
Borse di studio	23.210.480
Colonie climatiche	23.078.502
Sussidi straordinari	2.444.235
TOTALE . . .	942.442.456
<i>Finalità assistenziali:</i>	
Assistenza sanitaria iscritti e familiari	7.955.519.562
Sussidi di lutto	120.358.450
Colonie climatiche	23.078.502
Sussidi straordinari	2.444.235
TOTALE . . .	8.101.400.749

che in quiescenza, nonché la concessione, a determinate condizioni, di *assegni vitalizi*.

L'Ente fornisce, pertanto, le seguenti prestazioni:

1^o) *prestazioni sanitarie*, che comprendono:

- a) assistenza medica, generica e specialistica;
- b) assistenza farmaceutica;
- c) assistenza ospedaliera.

2^o) *prestazioni e concorsi* che comprendono:

- a) assistenza integrativa;
- b) assegni per morte.

La *tabella 302* rappresenta l'entità delle prestazioni erogate dall'ente; mentre le *tabelle 303* e *304* indicano la consistenza delle sue attrezzature amministrative e sanitarie in rapporto al numero degli assistibili al 31 dicembre 1956.

TABELLA 303.

ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE DELL'I. N. A. D. E. L.:
PROSPETTO QUANTITATIVO DI ESSE E NUMERO DEGLI ASSISTIBILI AL
31 DICEMBRE 1956

NUMERO ASSISTIBILI	N. 1.088.717
ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE (1):	
Uffici di 1 ^a classe (oltre 24.000 assistibili)	» 9
Uffici di 2 ^a classe (da 11.000 a 23.999 assistibili)	» 22
Uffici di 3 ^a classe (da 7.500 a 10.999 assistibili)	» 27
Uffici di 4 ^a classe (meno di 7.500 assistibili)	» 34
ATTREZZATURE SANITARIE (1):	
Sale di terapia parenterale	» 24
Poliambulatori di medicina generale e specialistica	» 15
Ambulatori di medicina generale e terapia	» 16
(1) La situazione delle attrezzature amministrative e sanitarie come sopra esposta era in atto anche nei precedenti anni 1954 e 1955.	

TABELLA 304.

ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE DELL'I. N. A. D. E. L.:
 PROSPETTO RELATIVO ALLA CONSISTENZA DI ESSA ED AL NUMERO
 DEGLI ASSISTIBILI, COMPRESI I PENSIONATI, DISTINTAMENTE PER
 CIASCUNA PROVINCIA AL 31 DICEMBRE 1956

PROVINCIE	NUMERO ASSISTIBILI COMPRESI I PENSIONATI	ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE (Sedi uffici suddivise in classi)	ATTREZZATURA SANITARIA (1)
Agrigento	9.410	3 ^a	T. P.
Alessandria	9.531	3 ^a	
Ancona	12.008	2 ^a	
Aosta	1.874	4 ^a	
Aquila	7.908	3 ^a	
Arezzo	7.363	4 ^a	T. P.
Ascoli Piceno	8.189	3 ^a	T. P.
Asti	3.794	4 ^a	
Avellino	8.551	3 ^a	
Bari	25.168	1 ^a	P. A.
Belluno	5.086	4 ^a	
Benevento	5.412	4 ^a	
Bergamo	11.178	2 ^a	
Bologna	24.245	1 ^a	
Bolzano	5.603	4 ^a	A.
Brescia	15.142	2 ^a	A.

(1) La situazione delle attrezzature amministrative e sanitarie, come sopra esposta, era in atto anche nei precedenti anni 1954 e 1955.

Abbreviazioni:

- T. P. = Sala di terapia parenterale;
 P. A. = Poliambulatorio di medicina e specialistica;
 A. = Ambulatorio di medicina generale e terapia;
 Sede di 1^a classe: da 24.000 assistibili;
 » » 2^a » » 11.000 a 23.999 assistibili;
 » » 3^a » » 7.500 a 10.999 assistibili;
 » » 4^a » » inferiori a 7.500 assistibili.

La suddivisione delle Sedi in 1^a, 2^a, 3^a, e 4^a classe è stata effettuata tenendo presente il numero degli assistibili di ogni provincia al 1^o giugno 1954 maggiorato del 20 %, in previsione dell'estensione dell'assistenza sanitaria in favore dei pensionati.

Segue TABELLA 304.

PROVINCIE	NUMERO ASSISTIBILI COMPRESI I PENSIONATI	ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE (Sedi uffici suddivise in classi)	ATTREZZATURA SANITARIA
Brindisi	5.190	4 ^a	
Cagliari	14.113	2 ^a	A.
Caltanissetta	5.913	4 ^a	A.
Campobasso	7.805	3 ^a	
Caserta	11.760	2 ^a	
Catania	20.406	2 ^a	
Catanzaro	12.680	2 ^a	T. P.
Chieti	7.267	4 ^a	T. P.
Como	8.021	3 ^a	
Cosenza	10.679	2 ^a	A.
Cremona	8.490	3 ^a	
Cuneo	10.212	3 ^a	
Enna	4.186	4 ^a	T. P.
Ferrara	9.784	3 ^a	
Firenze	25.324	1 ^a	P. A.
Foggia	13.603	2 ^a	A.
Forlì	13.755	2 ^a	
Frosinone	7.953	3 ^a	
Genova	34.295	1 ^a	T. P.
Gorizia	3.660	4 ^a	A.
Grosseto	4.353	4 ^a	
Imperia	3.937	4 ^a	T. P.
La Spezia	5.564	4 ^a	
Latina	5.262	4 ^a	
Lecce	8.619	3 ^a	T. P.
Livorno	8.334	3 ^a	
Lucca	7.612	4 ^a	T. P.

Segue TABELLA 304.

PROVINCIE	NUMERO ASSISTIBILI COMPRESI I PENSIONATI	ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE (Sedi uffici suddivise in classi)	ATTREZZATURA SANITARIA
Macerata	7.296	4 ^a	T. P.
Mantova	10.179	3 ^a	
Massa Carrara	4.303	4 ^a	
Matera	4 156	4 ^a	A
Messina	16.366	2 ^a	
Milano	55.714	1 ^a	2 P. A. (sole specialità)
Modena	11.175	2 ^a	
Napoli	66.288	1 ^a	5 P. A.
Novara	7.395	3 ^a	T. P.
Nuoro	4.645	4 ^a	T. P.
Padova	13.439	2 ^a	
Palermo	24.541	1 ^a	P. A.
Parma	9.450	3 ^a	
Pavia	10.020	2 ^a	T. P.
Perugia	12.863	2 ^a	T. P.
Pesaro-Urbino	8.685	3 ^a	
Pescara	4.613	4 ^a	A.
Piacenza	6.423	4 ^a	
Pisa	10.337	3 ^a	
Pistoia	4.617	4 ^a	
Potenza	7.910	3 ^a	A.
Ragusa	4.830	4 ^a	
Ravenna	7.780	3 ^a	
Reggio Calabria	15.731	2 ^a	T. P.
Reggio Emilia	9.744	3 ^a	
Rieti	4.244	4 ^a	A.
Roma	78.028	1 ^a	5 P. A.

Segue TABELLA 304.

PROVINCIE	NUMERO ASSISTIBILI COMPRESI I PENSIONATI	ATTREZZATURE AMMINISTRATIVE (Sedi uffici suddivise in classi)	ATTREZZATURA SANITARIA
Rovigo	7.244	4 ^a	
Salerno	16.649	2 ^a	
Sassari	7.114	4 ^a	A.
Savona	5.640	4 ^a	
Siena	8.133	3 ^a	T. P.
Siracusa	7.234	4 ^a	T. P.
Sondrio	2.626	4 ^a	
Taranto	7.236	3 ^a	A.
Teramo	6.452	4 ^a	T. P.
Terni	4.141	4 ^a	T. P.
Torino	29.256	1 ^a	
Trapani	9.191	3 ^a	T. P.
Trento	8.189	3 ^a	A.
Treviso	11.026	3 ^a	
Trieste	16.651	2 ^a	A.
Udine	16.137	2 ^a	
Varese	8.673	3 ^a	
Venezia	18.869	2 ^a	T. P.
Vercelli	6.806	4 ^a	T. P.
Verona	13.731	2 ^a	
Vicenza	11.428	2 ^a	T. P.
Viterbo	6.280	4 ^a	A.
TOTALE	1.088.717		

365. - Modalità per la concessione delle prestazioni.

L'iscritto, qualunque sia il sistema di erogazione delle prestazioni e chiunque sia il beneficiario di queste - egli stesso od un suo familiare - deve anzitutto comprovare, attraverso la produzione di determinati documenti, l'esistenza del diritto ad esse.

La documentazione, tanto nel caso in cui le prestazioni siano richieste per l'iscritto, quanto nel caso in cui siano richieste per i familiari, è, in linea di massima, identica a quella indicata per gli iscritti presso l'E.N.P.A.S., e ad essa, quindi, per brevità, si rinvia.

366. - Modalità per il godimento delle prestazioni.

L'assistenza sanitaria viene erogata dall'I.N.A.D.E.L. sia in forma diretta, sia in forma indiretta.

a) assistenza diretta;

Nel caso di tale assistenza, l'assistito non anticipa alcuna spesa, ma basta che si rivolga al medico convenzionato per ottenere la visita o la prestazione gratuitamente, dietro presentazione del tesserino di iscrizione.

Il medico prescrive i medicinali necessari su apposito modulo predisposto dall'I.N.A.D.E.L., che l'assistito presenta in farmacia ottenendo gratuitamente i medicinali stessi.

Inoltre, l'assistenza diretta viene erogata presso gli ambulatori o poliambulatori dell'istituto e presso i gabinetti specialistici convenzionati, ai quali l'assistito viene avviato con una credenziale dell'Istituto stesso.

La stessa procedura deve seguirsi, da parte dei richiedenti, per i ricoveri ospedalieri o in case di cura, potendosi avvalere anche in questo caso, senza sostenere alcuna spesa, della vasta rete di ospedali, istituti, cliniche universitarie o case di cura private convenzionate.

In caso di ricovero di urgenza, non è necessaria la preventiva autorizzazione dell'ente, ma l'amministrazione ospedaliera che ha provveduto al ricovero o l'assicurato sono tenuti a dare notizia del ricovero stesso all'ente nel termine di 5 giorni.

b) assistenza indiretta;

L'assistito è tenuto ad inviare la denuncia di malattia entro 5 giorni dalla prima visita e la prosecuzione di malattia ogni 30 giorni.

Per ottenere il concorso dell'istituto alle spese anticipate l'iscritto deve inviare, alla fine della malattia e, comunque, non oltre un anno dalla fine di essa, i documenti attestanti le spese sostenute (notule quie-

tanzate, ricette farmaceutiche quietanzate, referti, esami clinici o radiologici con le eventuali autorizzazioni concesse dall'istituto, ecc.).

Tutti i rimborsi e pagamenti vengono effettuati dall'I.N.A.D.E.L. a mezzo di assegni di conto corrente postale emessi a domicilio del beneficiario.

367. — Prospetto riepilogativo.

Il prospetto di cui alla *tabella 305* riassume schematicamente gli argomenti trattati nei precedenti paragrafi, soprattutto per quanto riguarda le modalità per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni erogate dall'I.N.A.D.E.L.

368. — c) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.), Prestazioni.

Nel quadro della previdenza obbligatoria stabilita per i dipendenti da enti di diritto pubblico l'E.N.P.D.E.D.P. è tenuto ad erogare, a norma dell'art. 3 della L. 28 luglio 1939, n. 1436 (1), ed entro i limiti e con

(1) *L. 28 luglio 1939, n. 1436. — Riordinamento dell'ente nazionale fascista di previdenza e di assistenza per i dipendenti da enti parastatali.* (Gazz. Uff. 5 ottobre 1939, n. 233).

.....

ART. 3. — « L'ente prevede:

1°) in caso di malattia alla cura medico-chirurgica gratuita e alla somministrazione di medicinali e di altri mezzi terapeutici a favore dell'iscritto e delle persone di sua famiglia dal principio della malattia entro i limiti e con le modalità da stabilirsi dal regolamento di cui all'art. 27;

2°) alla assistenza ostetrica a favore della iscritta o della moglie dell'iscritto, entro i limiti e con le modalità da stabilirsi dal regolamento di cui all'art. 27;

3°) In caso di morte dell'iscritto o di persone della sua famiglia, alla corresponsione:

a) per morte dell'iscritto; che abbia persone di famiglia conviventi ed a totale suo carico, di una mensilità della retribuzione per ciascuna delle dette persone con un minimo complessivo di due mensilità;

b) per morte dell'iscritto, che non abbia persone di famiglia conviventi ed a suo totale carico, di una somma pari ad una mensilità della retribuzione;

c) per morte del coniuge, di una somma pari ad una mensilità della retribuzione;

d) per morte di un componente della famiglia diverso dal coniuge, di mezza mensilità della retribuzione, con un limite minimo di lire 300.

Le prestazioni di cui ai n. 1 e 3 del presente articolo non sono dovute in caso di malattia o di decesso determinati da fatti di guerra.

L'Ente ha facoltà di prestare assistenza a favore degli iscritti e delle persone di loro famiglia per cure climatiche e termali; tale assistenza è determinata dal consiglio di amministrazione secondo le possibilità finanziarie dell'ente».

TABELLA 306.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'E. N. P. D. E. D. P.: PROSPETTO DEGLI ELEMENTI DI COSTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, OSPEDALIERA E FARMACEUTICA EROGATA NELL'ANNO 1956, DISTINTAMENTE PER SINGOLE VOCI DI SPESA

PRESTAZIONI		TOTALI	
<i>Assistenza sanitaria, ospedaliera, farmaceutica:</i>			
Visite mediche, chirurgiche, specialistiche e consulti N.	1.533.299		L. 756.337.396
<i>Degenze:</i>			
Casi di malattia speditizzati »	24.625	(1)	
gg. »	349.617	L. 765.276.945	
Interventi chirurgici, aiuto e anestesia N.	16.666	» 221.394.326	» 986.671.271
Accertamenti diagnostici . . »	99.044	L. 95.501.345	
Cure fisiche »	157.155	» 42.797.575	» 138.298.920
Iniezioni ipodermiche ed endovenose »	1.280.644		» 69.412.008
Medicinali e materiale sanitario »	—	L. 1.896.324.952	
Medicinali prescritti nei poliambulatori »	—	» 239.397.644	» 2.135.722.596
Interventi chirurgici nei casi di malattia non speditizzati »	—	L. 42.392.905	
Altre prestazioni »	—	» 67.346.696	» 109.739.601
<i>Cure dentarie:</i>			
Conservative e protesi . . . »	—	—	
Assistenza indiretta »	191.534	L. 105.918.641	
Assistenza diretta »	25.821	» 18.410.160	» 124.328.801
<i>Contributi vari:</i>			
Protesi varie (escluse le dentarie) »	524	L. 3.823.377	
Integrativi e straordinari . . »	939	(2) » 30.024.874	» 33.848.251

(1) Compresi i diritti di sala operatoria.

(2) Compresi i contributi concessi in sede di liquidazione.

Segue TABELLA 306.

PRESTAZIONI		TOTALI	
<i>Assistenza ostetrica (1):</i>			
Parti normali N.	3.398	L. 26.403.387	
Parti con intervento »	4.203	» 48.789.637	
Visite mediche e specialistiche »	30.115	» 10.358.142	
Degenze in cliniche ostetriche n. 4.546 gg.	40.507	(2) » 94.313.096	
Altre prestazioni »	—	» 4.984.075	
Medicinali e materiale sanitario »	—	» 27.439.157	
Contributi straordinari (3) . . »	—	» 2.076.375	
			L. 214.363.869
<i>Cure ambulatoriali:</i>			
Spese funzionamento ambulatori in gestione diretta e in convenzione »	—	—	» 334.881.863
Cure fisiche pratiche da medici ed istituti convenzionati N.	166.447	L. 64.598.492	
Piccoli interventi c. s. »	1.858	» 9.282.981	
Esami radiologici, c. s. »	50.517	» 144.525.468	
			» 218.406.941
Rimborsi suppletivi »	5.513	. . . . .	» 34.027.607
Assegni per morte »	2.420	. . . . .	» 199.349.773
Cure termali e idroponiche (cure facoltative) »	2.798	. . . . .	» 19.474.335
Spese attinenti ai servizi sanitari . . . . . »	—	. . . . .	» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941
			» 34.027.607
			» 199.349.773
			» 19.474.335
			» 75.409.138
			» 218.406.941

le modalità stabilite dal regolamento di esecuzione della legge stessa, le seguenti *prestazioni*:

- a) assistenza medico-chirurgica, ivi compresi i ricoveri in istituti di cura e la somministrazione di medicinali e di altri mezzi terapeutici;
- b) assistenza ostetrica a favore dell'iscritto o della moglie dell'iscritto;
- c) corresponsione di un assegno di morte in caso di decesso dell'iscritto, diversamente commisurato a seconda del carico e dei superstiti aventi diritto.

Dalla *tabella 306* si rileva l'entità delle prestazioni erogate dall'ente, mentre la *tabella 307* indica lo sviluppo dinamico delle attrezzature sanitarie in rapporto agli assistiti nel triennio 1954-1956.

TABELLA 307.

ATTREZZATURE SANITARIE DELL'E. N. P. D. E. D. P.: SVILUPPO DINAMICO DELLE ATTREZZATURE SANITARIE E DEL COMPLESSO DEGLI ESPOSTI AL RISCHIO NEL TRIENNIO 1954-56 (a)

ANNO	MEDICI PER L'ASSISTENZA DIRETTA DOMICILIARE	AMBULATORI IN GESTIONE DIRETTA O IN CONVENZIONE	MEDICI AMBULATORIALI	ISTITUTI OSPEDALIERI CONVENZIONATI	MEDICI CONTROLLO	ESPOSTI AL RISCHIO AL 31 DICEMBRE
1954	329	15	288	1.067	317	430.675
1955	478	14	280	1.195	360	475.474
1956	753	14	286	1.391	378	499.712

(a) Gli assistiti sono stati agevolati, oltre che dallo sviluppo dei servizi sanitari, anche dalla diversa organizzazione degli uffici periferici, in quanto a decorrere dal 1° gennaio 1957 è stata decentrata in detti uffici la competenza per la concessione delle prestazioni che precedentemente spettava alle tre direzioni di zona esistenti presso la sede centrale di Roma.

369. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni.

L'attività assistenziale posta a carico dell'E.N.P.D.E.D.P. si svolge in due distinte forme: indiretta e diretta.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'ente è regolata principalmente dagli artt. 15, 27 e segg. del regolamento di esecu-

zione della L. istitutiva n. 1436 del 1939, approvato con R.D. 4 settembre 1940, n. 1493 (1).

a) *assistenza indiretta;*

Nell'assistenza indiretta, oltre alla documentazione necessaria ad attestare l'esistenza del diritto alle prestazioni da parte dell'ente, che in linea di massima corrisponde a quella indicata per l'E.N.P.A.S., (stato di famiglia, atti notori, certificati di nascita, ecc.), l'iscritto, pena il rifiuto delle prestazioni, deve, per godere di questa assistenza:

a) inviare la denuncia di malattia, compilata dal medico curante, possibilmente sul modulo predisposto dall'ente, entro tre giorni dalla prima visita;

b) inviare, nel corso della malattia, relazioni quindicinali di prosecuzione;

c) far compilare dal medico curante il diario clinico sul quale deve essere riportato il decorso della malattia;

d) richiedere preventiva autorizzazione all'ente per i ricoveri, gli interventi chirurgici, le cure fisiche, gli esami radiologici salvo il caso di urgenza per il quale è necessario darne avviso entro tre giorni dall'avvenuto ricovero, ecc., all'ente stesso;

(1) R.D. 4 settembre 1940, n. 1493. — *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).

.....
Reg. ART. 15. — « Sono ammesse a rimborso le spese sostenute dall'iscritto per il ricovero in ospedale, in cliniche private o in sanatori, per gli interventi chirurgici, per le radiografie, per le cure endovenose, per le cure fisiche in generale, per le applicazioni roentgenoterapiche e radiumterapiche, qualora l'iscritto medesimo ne abbia ottenuta la preventiva autorizzazione dall'Ente. In caso di urgenza, l'iscritto può provvedere direttamente alle cure sopra indicate, dandone immediato avviso all'Ente, fermo l'obbligo di cui al secondo comma dell'art. 27 del presente regolamento ».

.....
Reg. ART. 27. — « Per la richiesta di rimborso delle spese di cui agli artt. 16, 17, 18, 19 e 21 del presente regolamento l'iscritto è obbligato a servirsi di speciali moduli forniti dall'Ente. La denuncia di malattia compilata dal medico curante deve essere inviata dall'iscritto o da chi per lui all'Ente entro il termine di tre giorni dalla data della prima visita.

Il ritardo nella trasmissione della denuncia di malattia — salvo casi di forza maggiore accertati dall'Ente — determina l'esclusione dal rimborso delle spese relative alle prestazioni occorse prima della data di spedizione della denuncia.

Il timbro dell'ufficio postale di partenza fa fede della data della trasmissione della denuncia di malattia ».

e) sottoporsi alle visite di controllo dell'ente effettuate da sanitari appositamente incaricati;

f) inviare, in allegato ad un modulo di cartella clinica, la documentazione giustificativa di spesa, compilata secondo le norme dettate dall'ente, nel termine massimo di giorni 30 dalla data dell'ultima visita.

Per il conseguimento dell'assegno per morte gli aventi diritto sono tenuti a presentare all'ente i seguenti documenti:

a) certificato di morte;

b) atto notorio per la individuazione e per l'accertamento della eventuale separazione legale fra coniugi;

c) dichiarazione dell'Amministrazione da cui l'iscritto dipendeva attestante le retribuzioni dal medesimo percepite negli ultimi 12 mesi.

Il diritto all'assistenza sanitaria decorre dal giorno di iscrizione all'ente, mentre il diritto all'indennità per morte decorre dopo 180 giorni dal termine suddetto.

La risoluzione del rapporto di lavoro, in base al quale è stata effettuata l'iscrizione all'ente, comporta la decadenza del diritto alle prestazioni. Tuttavia, se l'iscrizione data da almeno un anno, il diritto viene conservato per il termine di un mese a partire dalla data di risoluzione del rapporto stesso.

L'ente provvede al rimborso delle spese per malattie sostenute in proprio dagli iscritti secondo le norme e le misure di liquidazione già stabilite e mediante assegni bancari emessi al domicilio dei beneficiari.

Al fine di agevolare il più possibile i propri iscritti nella richiesta e nel godimento delle prestazioni sanitarie garantite dalle norme vigenti, anche questo ente ha cercato di attenuare la rigidità delle norme stesse abolendo, mediante l'emanazione di provvedimenti interni, i più gravosi adempimenti, alcuni dei quali avevano anche dato luogo a contestazioni in ordine all'esatta osservanza.

Così, ad esempio, sono stati aboliti l'invio delle relazioni quindicinali per le malattie di durata superiore a 15 giorni; e, in via sperimentale, la richiesta della preventiva autorizzazione per i ricoveri, gli interventi chirurgici, le cure termali, ecc.

b) assistenza diretta;

L'E.N.P.D.E.D.P. è andato sempre più sviluppando le possibilità per gli assistiti di usufruire dell'assistenza diretta, mediante cure ospedaliere ed ambulatoriali gratuitamente concesse da propri ambulatori o tramite ambulatori ed istituti di cura di altri enti mutualistici e di medici privati appositamente convenzionati.

TABELLA 308.

ASSICURAZIONE DI MALATTIA GESTITA DALL'E. N. P. D. E. D. P.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DENUNCIA DI MALATTIA	PRESTAZIONI SANITARIE	PRESTAZIONI ECONOMICHE	ASSEGNO DI MORTE
<p>Denuncia di malattia, entro 3 gg. dalla prima visita del medico, in apposito modulo contenuto nella cartella clinica di cui l'assicurato è dotato per ciascun caso di malattia.</p> <p>Invio quindicinale della notifica di prosecuzione della malattia, che può essere compilata anche dall'assicurato.</p> <p>A fine malattia entro il termine di 30 gg. dalla data dell'ultima visita, invio della cartella clinica alla sede dell'Ente con i documenti giustificativi di spesa.</p> <p>Circa la documentazione necessaria ad attestare l'esistenza del diritto alle prestazioni da parte dell'Ente essa corrisponde a quella indicata per l'ENPAS (stato di famiglia, dichiarazioni o atti di notorietà, certificati medici di invalidità, ecc.).</p> <p>Per l'assistenza con il sistema diretto lo iscritto sceglie il medico fra quelli convenzionati e ne ottiene senz'altro le prestazioni. Incombe, poi, al medico l'obbligo di denunciare all'Ente l'effettuata visita entro le 24 ore.</p>	<p>SISTEMA INDIRETTO:</p> <p><i>Prestazioni medico-generiche e specialistiche:</i> quietanza degli onorari e compensi sanitari.</p> <p><i>Prescrizioni farmaceutiche:</i> devono essere firmate dal medico curante. Timbro e firma della farmacia dove sono stati acquistati i medicinali, indicazione del prezzo e tagliandi di sconto.</p> <p><i>Ricovero ospedaliero:</i> per il ricovero in ospedale occorre l'autorizzazione preventiva dell'Ente e così per le radiografie, cure fisiche, ecc. (questa norma è stata abrogata sperimentalmente). In caso di ricovero d'urgenza il beneficiario deve dare avviso all'Ente entro 3 gg. dalla data del ricovero.</p> <p>SISTEMA DIRETTO:</p> <p>L'assistenza diretta, alla quale gli iscritti possono accedere con opzione annuale comprende, nella forma completamente gratuita, le prestazioni, domiciliari ed ambulatoriali, generiche e specialistiche, gli accertamenti diagnostici, le terapie varie, ecc. Per ottenere il ricovero gratuito negli ospedali convenzionati è necessaria la preventiva autorizzazione dell'Ente il quale, esperiti gli eventuali accertamenti, rilascia una lettera d'impegno. I medicinali sono invece forniti col sistema a rimborso.</p> <p>Tutti i rimborsi vengono effettuati a mezzo di assegno bancario emesso a domicilio del beneficiario.</p>	<p>Di competenza del datore di lavoro.</p>	<p>Domanda da parte dei superstiti.</p> <p>Certificato di morte.</p> <p>Atto notorio per la determinazione degli eredi e per lo accertamento della eventuale separazione tra i coniugi.</p> <p>Dichiarazione delle retribuzioni percepite dal defunto negli ultimi 12 mesi.</p>

Anche nel caso di assistenza diretta, le cure ospedaliere vengono concesse soltanto per quegli eventi per i quali, nel campo dell'assistenza indiretta, si autorizza il ricovero presso istituti di cura non convenzionati.

Per ottenere il ricovero gratuito, è necessario che l'interessato ne faccia preventiva richiesta all'ente, il quale, esperiti gli eventuali accertamenti, rilascia una lettera di impegno, indirizzata all'istituto di cura prescelto con la quale, nel determinare la durata presumibile del ricovero, si esonera l'iscritto dal pagamento delle rette e delle cure.

Per la normale assistenza medico-generica domiciliare - in atto, prevista, in determinati capoluoghi di provincia - gli iscritti scelgono il medico (scelta che vale per ogni singolo caso) nell'elenco di quelli convenzionati, e ne ottengono le prestazioni. Al medico incombe, poi, l'obbligo di denunciare all'ente l'effettuata visita entro le 24 ore.

I suddetti servizi, ai quali gli iscritti possono accedere mediante opzione annuale, comprendono, nella forma completamente gratuita, oltre alla assistenza per i casi speditizzati già assicurata nel regime indiretto, le prestazioni domiciliari ed ambulatoriali generiche e specialistiche, gli accertamenti diagnostici, le terapie varie, l'assistenza ostetrica completa, il pronto soccorso trasfusionale, ecc. I medicinali sono, invece, forniti col sistema a rimborso.

370. - Prospetto riepilogativo.

Anche per l'E.N.P.D.E.D.P. si è ritenuto opportuno riassumere in un prospetto le modalità che le norme vigenti richiedono per il conseguimento ed il godimento, da parte degli aventi diritto, delle prestazioni erogate dall'ente stesso (v. *tabella 308*).

SEZIONE V.

MODALITÀ PER LA CONCESSIONE ED IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI E CARICO DELLE FORME DI TUTELA IN FAVORE DI PARTICOLARI CATEGORIE DI LAVORATORI.

371. - a) Casse marittime. Prestazioni.

Le Casse marittime gestiscono in favore dei marittimi imbarcati su navi e natanti iscritti nei compartimenti marittimi italiani le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, contro le malattie durante l'arruolamento (*assicurazione fondamentale*), contro le malattie che si manifestano entro 28 giorni dallo sbarco (*assicurazione complementare*).

Le Casse provvedono, inoltre, all'assistenza di malattia dei familiari dei marittimi, nonché, a norma della L. 13 gennaio 1941, n. 145 (1) all'assicurazione di malattia dei dipendenti amministrativi delle società di navigazione e dei loro familiari.

L'assistenza delle Casse prevede, dunque, due ordini di prestazioni:

1^o) *prestazioni per gli infortuni e le malattie professionali*, che comprendono:

- a) assistenza sanitaria completa senza limite di tempo;
- b) indennità giornaliera per inabilità temporanea;
- c) rendita in caso di inabilità permanente;
- d) rendita ai superstiti;
- e) assegno funerario;
- f) indennità integrativa per i grandi invalidi.

2^o) *prestazioni per malattie comuni*, che comprendono:

- a) assistenza sanitaria completa (anche per i familiari);
- b) assistenza ostetrica;
- c) indennità giornaliera;
- d) assegno funerario;
- e) indennità integrativa in caso di morte, o inabilità permanente per infortunio o per malattia.

372. — Modalità per la concessione ed il godimento di prestazioni per infortuni e malattie professionali.

Il diritto alle prestazioni sanitarie, sia per gli infortuni che per le malattie professionali, è, in linea di massima, regolato dalle stesse norme in vigore per le prestazioni contro gli infortuni per gli operai dell'industria; e, cioè: dal R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2); dal R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (3), e relativo regolamento approvato con R.D. 25 gennaio 1937 n. 200 (4) e successive modificazioni.

(1) *L. 13 gennaio 1941, n. 145. — Autorizzazione alle Casse marittime per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie ed esercitare anche l'assicurazione delle malattie degli addetti agli uffici delle società di navigazione e dei loro familiari.* (Gazz. Uff. 1^o aprile 1941, n. 78).

(2) v. nota 1, pag. 107.

(3) *R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali* (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

(4) v. nota 2, pag. 107.

Il regolamento di assicurazione delle Casse marittime, approvato con D.M. 12 marzo 1953 (1), prevede, inoltre, l'assunzione di prestazioni supplementari a quelle considerate dalle citate disposizioni.

Per quanto riguarda l'assistenza in caso di infortunio, il citato regolamento fa obbligo all'armatore e, per esso, al capitano, di provvedere perché l'assicurato colpito da infortunio abbia la più pronta ed efficace assistenza.

Per le prestazioni dei soccorsi di urgenza ed in genere per le prestazioni durante le traversate deve essere provveduto dal capitano a spese della nave con i mezzi e i servizi di bordo.

Quando la nave si trova in porto, ed ove non vi sia medico di bordo, il capitano ha l'obbligo di avvalersi dell'opera dei medici fiduciari delle Casse in quei porti dove esistano; altrimenti deve rivolgersi all'autorità marittima o consolare per la designazione del medico.

In tutti i casi in cui sia necessario lo sbarco del sinistrato, dovrà essere richiesto l'intervento del medico fiduciario delle Casse, ove esista, anche se la nave abbia il medico di bordo.

Oltre agli obblighi di assistenza sopra specificati, in caso di infortunio sul lavoro, anche di lieve entità, che accada alle persone dell'equipaggio, il capitano è tenuto a farne menzione nel giornale nautico; e, qualora, sia prognosticabile una inabilità al lavoro superiore a tre giorni, deve farne denuncia alla Cassa competente entro due giorni, corredandola di certificato medico.

Se si tratta di infortunio mortale, la comunicazione alla Cassa dovrà essere fatta entro 24 ore telegraficamente.

Qualora l'infortunio abbia luogo durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio.

Come è evidente, nessuna formalità deve adempiere l'assistito per conseguire l'assistenza.

Negli altri casi che non siano quelli prospettati, per ottenere le prestazioni, basta che il marittimo esibisca al medico fiduciario la « denuncia di infortunio » rilasciatagli dal capitano della nave su cui esso è imbarcato.

373. — Modalità per la concessione ed il godimento di prestazioni per malattie comuni.

Per i casi di malattia che si verificano tra le persone dell'equipaggio, incombe parimenti al capitano l'obbligo di farne denuncia alla Cassa com-

(1) D.M. 12 marzo 1953. — *Approvazione del regolamento di assicurazione delle Casse marittime (Adriatica, Meridionale e Tirrena), contro gli infortuni sul lavoro e le malattie della gente di mare.* (Gazz. Uff. 11 aprile 1953, n. 84).

petente, limitatamente, però, a quei casi che abbiano richiesto l'opera del medico.

La denuncia, nei casi di malattia o di morte avvenuti durante l'imbarco, deve essere fatta con le modalità e nei termini già indicati.

L'assistenza sanitaria concessa dalle Casse è, generalmente, quella in forma diretta a mezzo dei proprî medici fiduciari.

La forma assistenziale indiretta, a rimborso, è ammessa solo se l'assicurato abbia avuto bisogno di cure in località sprovvista di medico fiduciario.

Le formalità che l'assistito deve adempiere, nei casi non considerati, per conseguire le prestazioni, sono piuttosto semplici.

Per ottenere l'assistenza, basta che il marittimo si presenti ad una sede della Cassa cui appartiene (appartenenza che è determinata dal compartimento marittimo cui la nave è iscritta) o delle Casse consorelle o ad un qualunque medico fiduciario di qualsiasi località in Italia o all'estero, munito della « denuncia di malattia » che viene rilasciata dal capitano della nave dove il marittimo è imbarcato.

Con tale documento, il marittimo entra immediatamente in godimento dell'assistenza; e tutto il successivo svolgimento della pratica avviene d'ufficio.

Per la concessione dell'assistenza ai familiari, questi devono presentare alla Cassa, o al medico fiduciario, una dichiarazione di imbarco del capo famiglia rilasciata dal capitano della nave, o dall'armatore, nonché la situazione di famiglia ed ogni altra eventuale documentazione necessaria ad accertare il diritto alle prestazioni stesse.

La dichiarazione di imbarco ha, generalmente, la validità di sei mesi; ma ogni eventuale ulteriore accertamento, venuta la scadenza, viene effettuato di ufficio dalla Cassa.

Le norme delle Casse prevedono, anche, che i medici fiduciari diano, in ogni caso, la loro assistenza, sia ai marittimi che ai familiari, anche in mancanza di ogni documentazione e soltanto dietro il rilascio da parte del richiedente di una apposita dichiarazione sulla cui base, se gli elementi indicati dovessero risultare falsi, le Casse potrebbero procedere, tanto in via civile che in via penale.

La semplicità e rapidità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie sono rese possibili dal fatto che le prestazioni, siano esse anche di ricovero presso gli ospedali e le case di cura gestiti dalle Casse o convenzionati, vengono concesse direttamente dai medici fiduciari; dato che, essendo questi a perfetta conoscenza dell'organizzazione delle Casse stesse e dei limiti delle prestazioni spettanti agli assicurati, essi agiscono, in nome

e per conto delle Casse, senza bisogno di alcun ulteriore vincolo, e senza obbligo di alcuna preventiva autorizzazione.

Per quanto riguarda le prestazioni economiche eventualmente dovute dalle Casse, esse vengono corrisposte agli aventi diritto tramite gli uffici principali e succursali delle Casse stesse, o mediante il servizio dei conti correnti postali.

374. - Prospetto riepilogativo.

Il prospetto, di cui alla *tabella 309* che segue, riassume schematicamente le modalità richieste dalle disposizioni vigenti per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni erogate dalle Casse marittime.

TABELLA 309.

ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO, LE MALATTIE PROFESSIONALI E LE MALATTIE COMUNI, GESTITA DALLE CASSE MARITTIME: MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	PRESTAZIONI SANITARIE	PRESTAZIONI ECONOMICHE
<p>Per richiedere le prestazioni sanitarie, l'assicurato deve munirsi della denuncia di malattia o di infortunio rilasciata dal capitano della nave su cui il marittimo è imbarcato. I familiari devono presentare alla Cassa o al medico fiduciario della stessa la dichiarazione d'imbarco rilasciata dal capitano della nave o dall'armatore. Tale dichiarazione ha la validità di 6 mesi. I familiari oltre a tale dichiarazione devono esibire lo stato di famiglia ed, eventualmente, ogni altro documento attestante il diritto alle prestazioni a carico della Cassa.</p>	<p>L'assistenza sanitaria concessa dalla Cassa, sia per le malattie che per gli infortuni, è generalmente quella in forma diretta attraverso una propria organizzazione di medici fiduciari i quali possono disporre direttamente, senza preventiva necessità di autorizzazione, il ricovero in ospedale. La forma assistenziale indiretta, a rimborso, è ammessa solo se l'assicurato abbia avuto bisogno di cure in località sprovvista di medico fiduciario.</p>	<p>Le indennità di qualunque genere od i rimborsi vengono pagati dalle Casse tramite gli uffici principali e succursali delle Casse stesse o mediante l'emissione di assegni di c/c postale direttamente a domicilio del beneficiario.</p>

375. - b) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I.N.P.G.I.). Prestazioni.

Le forme di tutela previdenziale in favore dei giornalisti professionisti, gestite dall'I.N.P.G.I. prevedono le seguenti prestazioni:

1°) *prestazioni di pensione*, comprensive di:

a) trattamento di pensione per vecchiaia, al compimento del 60° anno di età, se uomini ed al 55°, se donne, con almeno 15 anni di versamenti contributivi;

b) trattamento di pensione per invalidità, a qualunque età con almeno 5 anni di versamenti contributivi di cui uno nel quinquennio immediatamente precedente la presentazione della domanda, purché l'invalidità comporti la cessazione effettiva dell'attività professionale giornalistica (qualora l'invalidità sia dovuta a causa di servizio, la pensione è accordata ancorché l'iscritto non sia in regola con i versamenti contributivi);

c) trattamento di reversibilità ai superstiti, nel caso di decesso di un pensionato o di un iscritto che abbia almeno 5 anni di versamenti contributivi.

2°) *prestazioni sanitarie*, comprensive di:

d) trattamento per malattie tubercolari, agli iscritti e familiari, alle condizioni e nelle misure previste dall'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi;

e) trattamento per malattie comuni agli iscritti, in servizio e pensionati, e loro familiari;

3°) *prestazioni economiche*, comprensive di:

f) liquidazione in capitale agli iscritti, dopo il 65° anno di età, ed ai superstiti, nel caso in cui non sussista il diritto a pensione;

g) trattamento di disoccupazione, quando l'iscritto faccia valere due anni di iscrizione ed un anno di contributi versati nel biennio precedente l'inizio della disoccupazione;

h) assegni familiari, con il sistema e nella misura prevista per gli impiegati del settore industria;

i) indennità per infortunio, sia sul lavoro che extra professionale;

l) prestazioni integrative, concessione di prestiti e borse di studio.

376. - Modalità per il conseguimento delle prestazioni di pensione.

La documentazione che l'iscritto, o avente causa, è tenuto ad allegare alla domanda tendente ad ottenere le prestazioni sopra indicate è sostanzialmente identica - per quanto compatibile - a quella richiesta dall'I.N.P.S. per la concessione delle corrispondenti prestazioni.

Per le *prestazioni di pensione*, però, oltre i documenti già elencati per l'assicurazione obbligatoria gestita dall'I.N.P.S., si devono anche presentare il certificato di iscrizione all'albo dei giornalisti professionisti, e, nel caso di pensione di invalidità, una dichiarazione vistata dall'Associazione regionale della stampa dalla quale risulti la data di cessazione definitiva da ogni attività professionale (*mod. P.R.6*).

377. - Modalità per il conseguimento delle prestazioni in caso di malattia comune e di malattia tubercolare.

Per il *trattamento contro la tubercolosi*, le prestazioni sanitarie, economiche e post-sanatoriali sono quelle previste dalle leggi vigenti sull'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e la documentazione richiesta è quella prevista per il trattamento di malattia.

Per il *trattamento di malattia*, la concessione - generalmente in forma indiretta - tanto dell'assistenza medico-chirurgica, specialistica, farmaceutica, ospedaliera, ostetrica, quanto di assegni per morte, spetta sia all'iscritto che ai familiari per i quali siano corrisposti gli assegni familiari.

Per ottenere l'ammissione al rimborso delle cure ecc., gli interessati debbono:

a) inviare il modulo di inizio di malattia all'ente, firmato dal medico curante, non oltre il 4° giorno dall'inizio della malattia stessa, con la specifica della diagnosi, della presumibile durata della malattia e del suo carattere (se invalidante o meno, se tubercolare, se cronica, ecc.);

b) inviare il certificato di chiusura definitiva della pratica di malattia con allegata la prescrizione dei prodotti farmaceutici e degli altri mezzi terapeutici nonché le ricette mediche munite di tagliandi e fustelle ed ogni altra eventuale documentazione attestante la degenza e le spese sostenute per il ricovero in ospedali, in case di cura, cliniche ecc. (perché queste ultime prestazioni vengano ammesse a rimborso è necessario che ne sia richiesta preventiva autorizzazione all'istituto).

Inoltre, a norma delle disposizioni vigenti, le prestazioni di malattia:

a) competono dopo il 30° giorno dall'inizio del rapporto di lavoro contrattuale, ancorché non sia intervenuto l'effettivo versamento dei con-

tributi da parte dell'azienda, e permangono fino alla scadenza dei 240 giorni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro;

b) hanno la durata di 180 giorni nell'anno solare per le malattie, invalidanti o non invalidanti, e non hanno alcun limite di durata per quelle croniche e di vecchiaia;

c) prevedono il ricovero in casa di cura fino ad un massimo di 180 giorni nell'anno solare per l'iscritto (fatta esclusione per le malattie mentali) e fino ad un massimo di 30 giorni nell'anno solare per i familiari (fatta, parimenti, esclusione per le malattie mentali e ad andamento cronico).

378. - Modalità per la concessione delle prestazioni per disoccupazione, per assegni familiari e per infortunio extra professionale.

Per le *prestazioni di disoccupazione*, devono essere presentati i seguenti documenti:

a) dichiarazione dell'azienda editoriale relativa all'avvenuta risoluzione del rapporto di lavoro;

b) dichiarazione dell'Associazione della stampa, cui il giornalista è iscritto, a conferma dello stato di disoccupazione denunciato.

Per la *concessione degli assegni familiari*, la documentazione necessaria per l'individuazione dei beneficiari in favore dei quali sorge, nel prestatore d'opera, il diritto agli assegni familiari, è identica a quella richiesta nei corrispondenti casi dall'I.N.P.S.

Il diritto agli assegni è generalmente accertato a cura dell'azienda da cui il giornalista dipende in base alla documentazione dallo stesso esibita. Tale accertamento deve essere, invece, preventivamente demandato all'I.N.P.G.I. quando gli assegni vengano richiesti per il marito invalido, i figli o equiparati maggiorenni ed invalidi o studenti, i genitori ed ascendenti, ecc.

L'*assicurazione contrattuale infortuni*, prevede la concessione di prestazioni tanto in caso di invalidità temporanea o permanente, totale o parziale, quanto in caso di morte e sia che l'infortunio abbia avuto origine in una causa di servizio o sia dovuto a motivi extra professionali.

Mentre per la concessione delle prestazioni per l'invalidità temporanea è sufficiente la stessa documentazione prevista per i casi di malattia (denuncia, certificato definitivo di guarigione, ecc.), in caso d'invalidità permanente è necessario che l'interessato trasmetta, all'istituto gestore, anche una dichiarazione ove vengano precisate la causa dell'infortunio, le circostanze nelle quali si è verificato, l'eventuale responsabilità di terzi, ecc. salvo all'ente ogni diritto a procedere ad accertamenti medico-legali attraverso propri medici specializzati.

Qualora l'infortunio abbia provocato la morte del giornalista, gli eredi aventi diritto sono tenuti ad allegare alla domanda di indennità i seguenti documenti:

- a) certificato di morte dell'iscritto;
- b) certificato medico attestante l'avvenuto decesso a seguito di infortunio, nonché il luogo, il giorno e l'ora, la causa e le circostanze che hanno causato l'infortunio;
- c) certificato di stato di famiglia;
- d) dichiarazione precisante le eventuali responsabilità di terzi nell'infortunio e se è stata promossa azione giudiziaria nei confronti dei suddetti terzi.

A proposito dell'assicurazione contrattuale infortuni si precisa che ne hanno diritto tutti i giornalisti aventi i requisiti prescritti per usufruire dell'assistenza di malattia (con esclusione dei familiari) e trattamento economico non inferiore a quello di redattore.

379. - Modalità per il godimento delle prestazioni.

Circa le modalità di godimento delle prestazioni previste dalle forme di tutela previdenziale gestite dall'I.N.P.G.I. in favore dei giornalisti, è da porre subito in evidenza che i sistemi adottati, tenuto conto che trattasi di prestazioni di natura prevalentemente economica, sono tra i più graditi e comodi per i beneficiari.

Infatti, una volta accertato il diritto alla prestazione, il pagamento avviene:

- a) b) c) per le prestazioni di pensione, a mensilità anticipate, mediante assegni circolari bancari emessi a domicilio dei beneficiari o tramite l'Associazione regionale della stampa, secondo la richiesta preferenziale degli interessati;
- d) per le indennità di disoccupazione, a mensilità posticipate, tramite l'Associazione regionale della stampa;
- e) per i rimborsi conseguenti a prestazioni di malattie, in unica soluzione a chiusura della pratica, se trattasi di periodi brevi, o con acconti, mediante assegni circolari bancari o tramite l'Associazione regionale della stampa;
- f) per gli assegni familiari, tramite le aziende editoriali che li corrispondono direttamente agli aventi diritto insieme con la retribuzione (ottenendone, poi, il rimborso dall'ente gestore in sede di conguaglio con i contributi dovuti);
- g) per le indennità (in capitale) di infortunio e per ogni altra indennità o rimborso, mediante assegni circolari bancari emessi direttamente a domicilio dei beneficiari.

TABELLA 310.

ASSICURAZIONI PER DISOCCUPAZIONE, MALATTIE, INFORTUNI, TUBERCOLOSI E PER IL GODIMENTO

DOCUMENTAZIONE		
Disoccupazione	Malattia	Infortunio
<p>Domanda dell'assicurato con allegati:</p> <p>dichiarazione dell'azienda editoriale relativa all'avvenuta risoluzione del rapporto di lavoro; dichiarazione della Associazione della stampa cui il giornalista è iscritto, a conferma dello stato di disoccupazione.</p> <p>In caso di maggiorazione:</p> <p>stato di famiglia; dichiarazione per il coniuge disoccupato che non abbia fonti di reddito e non percepisca sussidi; certificati scolastici per i figli di età superiore ai 18 anni e fino ai 21, o dichiarazione che non svolgano un lavoro remunerativo; per i genitori la stessa documentazione per l'accertamento del diritto agli assegni familiari.</p>	<p>Oltre alla documentazione necessaria per la dimostrazione del diritto alle prestazioni a carico dell'Istituto, l'iscritto, nel caso concreto, deve:</p> <p>inviare il modulo di inizio di malattia firmato dal medico curante entro il 4° giorno d'inizio con la specifica della diagnosi, del carattere e della presumibile durata della malattia. Inviare il certificato di chiusura della pratica con la documentazione delle spese sostenute (autorizzazione fustelle, ricette mediche munite di tagliandi, ecc.) (Le prestazioni di malattia hanno la durata di 180 giorni nell'anno solare; parimenti di 180 giorni è la durata massima per il ricovero in Case di cura per l'iscritto e di 30 giorni per i familiari).</p>	<p>Per le prestazioni di invalidità temporanea è sufficiente la documentazione prevista per i casi di malattia (denuncia certificato di guarigione, ecc.).</p> <p>Per l'invalidità permanente l'interessato deve trasmettere all'Istituto una dichiarazione ove vengano precisate le cause dell'infortunio, le circostanze nelle quali si è verificato, ecc.</p> <p>Se l'infortunio ha provocato la morte del giornalista, gli aventi diritto debbono presentare: certificato di morte; certificato medico sulle circostanze dell'infortunio; stato di famiglia; dichiarazione precisante la eventuale responsabilità di terzi. (N. B.: hanno diritto alla assic. contrat. infortuni i giornalisti - con esclusione dei familiari - che abbiano trattamenti economici non inferiori a quello del redattore).</p>

380. - Prospetti riepilogativi.

I prospetti di cui alle *tabelle 310 e 311* riassumono schematicamente le modalità per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni erogate dall'I.N.P.G.I.

Più precisamente, mentre il prospetto di cui alla *tabella 309* si riferisce alle prestazioni per pensione, quello di cui alla *tabella 310* riassume le modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni per malattia, per infortunio, per disoccupazione, per tubercolosi e per assegni familiari.

ASSEGNI FAMILIARI GESTITE DALL'I. N. P. G. I.: MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI

Tubercolosi	Assegni familiari	MODALITÀ DI GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI
<p>L'Istituto corrisponde le prestazioni sanitarie, economiche e post-sanatoriali all'iscritto ed ai familiari aventi diritto affetti da Tbc. in fase attiva con i criteri e nelle misure previste dalle leggi sull'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi.</p> <p>La documentazione è quella prevista per il trattamento di malattia.</p>	<p>La documentazione necessaria per la individuazione dei beneficiari in favore dei quali sorge nel giornalista il diritto agli assegni familiari è identica a quella richiesta nei corrispondenti casi dall'I.N.P.S.</p>	<p>Una volta accertato il diritto alla prestazione il pagamento avviene:</p> <p><i>per l'indennità di disoccupazione</i>, a mensilità posticipate tramite l'Associazione regionale della stampa;</p> <p><i>per i rimborsi</i> conseguenti a prestazioni di malattia, in unica soluzione o con acconti, mediante assegni circolari bancari o tramite l'Ass. reg. della stampa;</p> <p><i>per le indennità di infortunio</i> e per ogni altra indennità o rimborso, mediante assegni bancari emessi direttamente a domicilio dei beneficiari;</p> <p><i>per gli assegni familiari</i>, direttamente agli aventi diritto insieme con la retribuzione tramite le aziende editoriali.</p>

381. - c) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.). Prestazioni.

Le forme di tutela previdenziale gestite dall'E.N.P.A.L.S., in favore dei lavoratori dello spettacolo, prevedono le seguenti prestazioni:

1°) *prestazioni di pensione*, comprendenti:

- a) pensione di invalidità e di vecchiaia;
- b) pensione per i superstiti;

TABELLA 311.

ASSICURAZIONE PER INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI GESTITA DALL'I.N.P.G.I.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	DOCUMENTAZIONE		MODALITÀ DI GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI DI PENSIONE
	Prestazioni dirette	Prestazioni di reversibilità	
Domanda da presentarsi all'Istituto in plico raccomandato.	<p><i>Prestazioni di invalidità e vecchiaia:</i> certificato di nascita; certificato di nascita dei figli di età inferiore ai 18 anni ed anche superiore, se invalidi; stato di famiglia; certificato medico per i figli maggiorenni invalidi; dichiarazione o atto notorio dal quale si rilevi che i figli maggiorenni invalidi siano a carico del richiedente; certificato di iscrizione all'albo dei giornalisti professionisti. Certificato medico redatto su apposito stampato, se la richiesta si riferisce a pensione d'invalidità, nonché dichiarazione, vistata dall'Associazione regionale della stampa, dalla quale risulti la data di cessazione definitiva da ogni attività professionale.</p>	<p>Certificato di morte dell'assicurato o pensionato; certificato di matrimonio (nel caso che il richiedente sia il coniuge superstite); certificato o atto di notorietà comprovante che non esiste sentenza di separazione legale fra i coniugi, passata in giudicato (nel caso in cui il richiedente sia il coniuge superstite) con la indicazione del nome di tutti i figli, del loro stato civile, se vi siano inabili o interdetti; certificato di nascita dei figli di età inferiore ai 21 anni ed anche superiore se totalmente e permanentemente inabili al lavoro; certificato medico di questi ultimi; certificato di stato di famiglia; certificato dell'Autorità giudiziaria, quando necessario, attestante che il richiedente è il tutore dei figli del defunto; certificato medico di inabilità, totale permanente quando il richiedente è il vedovo; copia del foglio matricolare o dello stato di servizio del defunto; certificato di iscrizione all'albo dei giornalisti professionisti.</p>	<p>Le prestazioni di pensione vengono corrisposte agli aventi diritto a mensilità anticipate mediante assegni circolari bancari emessi a domicilio dei beneficiari stessi, oppure tramite l'Associazione regionale della stampa, secondo la richiesta preferenziale degli interessati.</p>

2°) *prestazioni sanitarie*, comprensive di:

a) visite e cure mediche, generiche e specialistiche, ambulatoriali e domiciliari;

b) ricoveri ospedalieri.

c) assistenza ostetrica;

d) assistenza farmaceutica;

3°) *prestazioni economiche*, comprensive di:

a) indennità giornaliera ed assegno integrativo;

b) indennità di ricovero;

c) trattamento economico per parto;

d) concorso spese per cure termali, protesi dentarie, presidi terapeutici, ecc.;

e) sussidi straordinari.

Per quanto riguarda le prestazioni di pensione si applica l'ordinamento vigente per la generalità dei lavoratori assicurati presso la corrispondente forma di tutela gestita dall'I.N.P.S. — art. 15 del D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708 (1), ratificato con modificazioni con L. 29 novembre 1952, n. 2388 (2) — comprese le disposizioni contenute nella L. 4 aprile 1952, n. 218 (3) e successive modificazioni e norme di attuazione, salve le eccezioni contenute nell'art. 34 della predetta L. n. 218 del 1952 (3).

(1) *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.* (Gazz. Uff. 6 agosto 1947, n. 178).

.....

ART. 15. — « Le prestazioni per la invalidità, vecchiaia e per i superstiti saranno stabilite dalle norme previste dall'art. 19. Qualora prima della emanazione di dette norme per taluno degli iscritti dovessero verificarsi le condizioni che darebbero luogo a liquidazione di prestazioni nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, l'Ente è tenuto a corrispondere, provvisoriamente, le prestazioni stesse nelle misure e con le modalità e i requisiti previsti dalle norme che regolano l'assicurazione medesima ».

(2) *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).

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

.....

ART. 34. — « Le norme contenute nella presente legge si applicano anche alle pensioni liquidate o da liquidare dell'E.N.P.A.L.S. ai propri assicurati, con le seguenti modifiche:

Qualora la retribuzione giornaliera risulti inferiore a lire 600, i contributi sono sempre ammisurati entro tale limite minimo.

Per quanto riguarda le prestazioni di assistenza sanitaria ed economica, sia agli iscritti che ai familiari, in caso di malattia, esiste un ordinamento autonomo per i lavoratori dello spettacolo, contenuto nel predetto D.L.C.P.S. n. 708 del 1947 (1), in sostituzione dell'assicurazione obbligatoria di malattia di cui alla L. 11 gennaio 1943, n. 138 (2).

382. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione.

Per le *prestazioni di pensione di invalidità e vecchiaia*, l'iscritto, per il conseguimento delle stesse, deve farne richiesta scritta, in carta libera, alla competente sede provinciale dell'ente a mezzo plico raccomandato, allegando alla medesima i seguenti documenti:

- a) certificato di nascita;
- b) ultimo libretto di iscrizione;
- c) fotografia formato tessera autenticata dal Comune;
- d) copia del foglio matricolare;
- e) dichiarazione del datore di lavoro, in caso di occupazione;
- f) dichiarazione relativa al rapporto assicurativo con l'I.N.P.S.;
- g) stato di famiglia, qualora vi siano figli aventi diritto a maggiorazioni;
- h) certificato di nascita di ogni figlio di età non superiore ai 18 anni compiuti;
- i) certificato di nascita di ogni figlio di età superiore ai 18 anni, se inabile al lavoro e certificato medico attestante tale inabilità rilasciato dal medico fiduciario o dal medico condotto o dall'ufficiale sanitario;
- l) certificato medico di invalidità dell'iscritto, se trattasi di pensione di invalidità;
- m) certificato del sanitario dell'ente che ha effettuato la visita di controllo.

Per la concessione della pensione di vecchiaia e superstiti devono risultare versati a favore dell'assicurato almeno 2.700 contributi giornalieri per la concessione della pensione di invalidità devono risultare versati almeno 900 contributi giornalieri e devono sussistere nel quinquennio precedente la domanda di pensione almeno 180 contributi giornalieri.

Il limite minimo di contribuzione previsto dal precedente art. 5 per la prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria è fissato in 180 contributi giornalieri.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale provvederà a versare all'Ente dal Fondo per l'adeguamento delle pensioni la quota dello Stato di cui all'art. 16 occorrente per l'integrazione delle pensioni dei lavoratori dello spettacolo e per la concessione ad essi dei trattamenti minimi di pensione stabiliti dall'art. 10 ».

(1) v. nota 1, pag. 197.

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

Per le *prestazioni per pensione di reversibilità*, i documenti da presentare sono i seguenti:

- a) certificato di morte dell'assicurato o del pensionato;
- b) libretto di iscrizione dell'assicurato o del pensionato;
- c) certificato di matrimonio, ove il richiedente sia il coniuge superstite;
- d) certificato dell'ufficio di stato civile attestante che non è passata in giudicato sentenza di separazione personale per colpa del coniuge superstite;
- e) atto notorio ove vi siano i figli del pensionato con i nomi e lo stato civile degli stessi, nonché l'indicazione di quali tra essi siano inabili o interdetti;
- f) certificato medico di invalidità del coniuge superstite, ove il richiedente sia il vedovo;
- g) certificato di nascita dei figli di età inferiore ai 18 anni al posto dell'atto notorio in caso di reversibilità per decesso dell'assicurato;
- h) certificato medico di invalidità per i figli superiori ai 18 anni rilasciato dalle autorità sanitarie già indicate e certificato di nascita.

Per la *concessione dell'assegno di morte*, i superstiti sono, poi, tenuti a presentare i seguenti documenti:

- a) certificato di morte;
- b) stato di famiglia da cui risulti l'età minorile dei figli;
- c) atto notorio attestante che non è avvenuta fra i coniugi separazione legale.

Circa il godimento delle prestazioni di pensione da parte dei titolari di esse è da precisare che il pagamento avviene a mezzo assegni circolari o vaglia postali inviati al domicilio dei beneficiari.

383. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia.

Per le prestazioni di *assistenza di malattia*, l'assicurazione di malattia, - che comprende tanto gli iscritti che i familiari conviventi ed a carico - prevede la concessione di prestazioni tanto sanitarie che economiche.

L'assistenza sanitaria può essere tanto diretta, che indiretta.

a) *assistenza diretta*;

Nella prima ipotesi i lavoratori, ottenuta l'iscrizione all'ente per sè, ed eventualmente, per i familiari aventi diritto (presentando per questi la documentazione necessaria, sostanzialmente identica a quella richiesta dagli enti gestori della stessa forma di tutela previdenziale, quali stati di famiglia, atti notori, certificati di nascita ed inabilità, ecc.), per usufruire, nel caso con-

creto, delle prestazioni, debbono scegliere il medico curante dall'elenco predisposto dall'ente stesso (scelta che vale per ogni singolo caso di malattia) e richiederne le cure esibendo il tesserino di iscrizione.

Il medico prescelto rilascia il certificato di inizio e quello di continuazione, a seconda della durata della prognosi, che vengono inviati all'ente, a cura del medico stesso, entro le 48 ore, il primo, e settimanalmente i secondi.

Inoltre, l'ente, su richiesta del medico curante, autorizza le prestazioni specialistiche da effettuarsi presso medici ed istituzioni sanitarie convenzionate, nonché i ricoveri presso ospedali o case di cura. Tale preventiva autorizzazione non è necessaria qualora trattasi di ricoveri di urgenza; in tal caso, però, l'assicurato deve dare notizia del ricovero stesso all'ente entro 5 giorni.

Per quanto riguarda i medicinali, essi vengono ritirati presso qualunque farmacia gratuitamente, dietro presentazione della prescrizione fatta dal medico curante su apposito modulo.

b) *assistenza indiretta;*

Nell'ipotesi di assistenza indiretta, l'assicurato è tenuto ad inviare all'ente, la denuncia di malattia, redatta possibilmente su apposito modulo, firmato dal medico curante, nel termine di 5 giorni dal suo inizio.

Nell'eventualità che la malattia si prolunghi i relativi certificati debbono essere rimessi all'ente ogni 30 giorni.

Alla fine della malattia, l'assistito invia la documentazione di spesa (quietanze degli onorari e compensi sanitari, prescrizioni farmaceutiche firmate dal medico curante e timbrate dal farmacista presso cui sono state accettate, ecc.).

Tale documentazione, perché il diritto al rimborso non venga a prescrivarsi, non può, in ogni caso, essere presentata oltre un anno dalla data di cessazione della malattia. Tutti i rimborsi vengono effettuati dall'ente a domicilio dell'assicurato mediante l'emissione di assegni di conto corrente postale.

Oltre alle prestazioni di natura sanitaria, sono previste, limitatamente ai lavoratori iscritti, anche prestazioni integrative di assistenza economica.

Il lavoratore assistito ha diritto alle prestazioni economiche sulla base della certificazione sanitaria già trasmessa all'ente eventualmente integrata - in caso di assegno integrativo - da una dichiarazione rilasciata dall'impresa attestante la cessazione dal lavoro per malattia, la retribuzione giornaliera, se il medesimo ha, o meno, diritto alla conservazione del posto, se percepisce l'intera retribuzione o parte di essa e, infine, la specie di contratto di lavoro che trova applicazione nei suoi confronti.

TABELLA 312.

ASSICURAZIONE INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI GESTITA DALL'E. N. P. A. L. S.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	DOCUMENTAZIONE		MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
	Invalità e vecchiaia	Superstiti	
Domanda in carta semplice alla sede prov. dell'Ente in plico raccomandato.	<p>Certificato di nascita; ultimo libretto d'iscrizione; fotografia formato tessera autenticata dal Comune; copia del foglio matricolare; dichiarazione relativa alla trattenuta di pensione in caso di occupazione alle dipendenze di terzi; dichiarazione relativa al rapporto assicurativo con l'I. N. P. S.; stato di famiglia; certificato di nascita di ogni figlio di età non superiore ai 18 anni; certificato di nascita dei figli di età superiore, se inabili al lavoro; certificato medico autenticato d'invalidità rilasciato dal medico fiduciario o dal medico condotto o dall'Ufficiale sanitario. Certificato del sanitario dell'Ente che ha effettuato la visita di controllo. Certificato medico, autenticato, d'invalidità dell'assicurato, se la richiesta si riferisce a pensione di invalidità.</p>	<p>Certificato di morte dell'assicurato o del pensionato; libretto d'iscrizione dell'assicurato o del pensionato; certificato di matrimonio ove il richiedente sia il coniuge superstite; certificato dell'Ufficio di stato civile attestante che non è passata in giudicato sentenza di separazione personale per colpa del coniuge superstite; certificato medico d'invalidità del coniuge superstite, ove il richiedente sia il vedovo; atto notorio ove siano indicati i figli del pensionato con i nomi e lo stato civile e la precisazione di quali tra essi siano inabili e interdetti; in caso di reversibilità per decesso dell'assicurato invece dell'atto notorio basta il certificato di nascita dei figli di età inferiore ai 18 anni; certificato medico di invalidità per i figli superiori ai 18 anni, rilasciato dal medico fiduciario o dal medico condotto o dall'Ufficiale sanitario.</p>	<p>Le pensioni sono pagate a mezzo assegni circolari o vaglia postali emessi a domicilio del beneficiario. Tale pagamento ha luogo a periodi mensili posticipati.</p>

TABELLA 313.

ASSICURAZIONE DI MALATTIA GESTITA DALL'E. N. P. A. L. S.: MODALITÀ
PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	PRESTAZIONI SANITARIE	PRESTAZIONI ECONOMICHE IN CASO DI MALATTIA	PRESTAZIONI ECONOMICHE IN CASO DI MATERNITÀ	ASSEGNI FUNERARI
<p>Per richiedere le prestazioni san. l'iscritto deve presentare il libretto clinico personale o familiare.</p> <p>Il libretto viene rilasciato una volta raggiunto il numero dei contributi stabilito e, per i familiari, la documentazione (anagrafica, ecc.) necessaria ad accertare l'esistenza del diritto alle prestazioni.</p>	<p>SISTEMA DIRETTO:</p> <p><i>Prestazioni medico-generiche:</i> per incapacità temporanea al lavoro il beneficiario può valersi senza limitazioni del medico fiduciario da scegliere nell'elenco predisposto dall'Ente. Il medico prescelto rilascia il certificato di inizio di malattia e quello di continuazione che vengono inviati all'Ente a cura del medico stesso entro 48 ore il primo e settimanalmente il secondo.</p> <p><i>Prestazioni specialistiche:</i> il ricorso alle prestazioni specialistiche ha luogo tramite proposta del medico curante.</p> <p><i>Prestazioni ospedaliere:</i> anche queste vengono concesse in base a preventiva autorizzazione quando riconosciute indispensabili. In caso di urgenza tale preventiva autorizzazione non è necessaria, ma, in tal caso, l'assicurato deve darne comunicazione all'Ente entro 5 gg. L'Ente, accertata la necessità dell'urgenza, emette impegnativa.</p> <p><i>Medicinali:</i> vengono ritirati da qualunque farmacia gratuitamente dietro presentazione della prescrizione fatta dal medico curante su apposito modulo.</p> <p>SISTEMA INDIRETTO:</p> <p>Nell'ipotesi di assistenza indiretta l'iscritto è tenuto ad inviare all'Ente la denuncia di malattia, possibilmente su apposito modulo, nel termine di 5 gg. dal suo inizio. Le prosecuzioni di malattia debbono essere rimesse all'Ente ogni 30 gg.</p> <p>Alla fine della malattia, e comunque non oltre un anno, l'assistito deve inviare la documentazione di spesa per il relativo rimborso. Rimborso che viene effettuato mediante l'emissione di assegno di c.c. a domicilio dell'assicurato.</p>	<p>Sulla base del certificato sanitario dedotto il periodo di carenza (la carenza è relativa), le indennità di malattia sono corrisposte settimanalmente.</p> <p>In caso di assegno integrativo oltre il certificato di inizio malattia l'assicurato deve inviare la dichiarazione di cessazione dal lavoro per malattia rilasciata dall'impresa contenente anche la specie di contratto di lavoro, la retribuzione giornaliera se il lavoratore ha o no diritto alla conservazione del posto, se percepisce l'intera retribuzione o parte di essa.</p>	<p>Domanda alla sede comp. o al fiduciario provinciale entro 15 gg. dalla data d'inizio della astensione obbligatoria dal lavoro;</p> <p>libretto d'iscrizione;</p> <p>certificato medico di gravidanza;</p> <p>dichiarazione dell'impresa della avvenuta astensione dal lavoro.</p>	<p>Domanda alla sede comp. in carta semplice da parte dei superstiti con allegati:</p> <p>certificato di morte;</p> <p>certificato di stato di famiglia del defunto.</p> <p>La domanda di cui sopra deve essere presentata, a pena di decadenza dal diritto alla prestazione, nel termine di 60 giorni dal decesso.</p>

Nel caso di prestazioni economiche per maternità, la richiesta deve essere inoltrata alla sede compartimentale dell'ente, o al suo fiduciario provinciale, entro 15 giorni dall'astensione obbligatoria dal lavoro, allegando il certificato medico di gravidanza ed una dichiarazione dell'impresa attestante l'avvenuta astensione dal lavoro.

Le indennità di malattia sono corrisposte dall'ente agli aventi diritto, a periodi settimanali, mediante assegni di conto corrente postale.

384. - Prospetti riepilogativi.

Nei due prospetti di cui alle precedenti *tabelle 312* e *313* vengono espresse, schematicamente, le modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni erogate dall'E.N.P.A.L.S.; precisamente il prospetto di cui alla *tabella 312* riguarda le prestazioni di pensione e quello di cui alla *tabella 313* le prestazioni di malattia.

385. - d) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.). Prestazioni.

La C.N.A.I.A.F. provvede, limitatamente alle categorie di lavoratori ad essa iscritte, alla gestione delle seguenti forme di tutela: assicurazione malattia e assicurazione contro gli infortuni professionali ed extra-professionali. Queste assicurazioni prevedono le seguenti prestazioni:

1^o) *prestazioni sanitarie per malattia*, comprensive di:

- a) assistenza medico-chirurgica;
- b) esami diagnostici;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza ospedaliera;
- e) assistenza ostetrica.

2^o) *prestazioni sanitarie per infortuni professionali ed extraprofessionali*, comprensive di:

- a) assistenza medica e chirurgica;
- b) fornitura di protesi;

3^o) *prestazioni economiche*, comprensive di:

- a) indennità integrative o sostitutive della retribuzione;
- b) indennità per invalidità permanente o in caso di morte (per gli infortuni che ricadono sotto la legge dell'assicurazione gestita dall'I.N.A.I.L. la Cassa limita le prestazioni solo alle eventuali differenze);

c) assegno *una tantum*, agli eredi aventi diritto in caso di morte dell'iscritto o all'iscritto stesso in caso di invalidità permanente totale ed assoluta o di cessazione dall'iscrizione alla Cassa.

386. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia.

Per le *prestazioni per malattia*, oltre a presentare la documentazione attestante la esistenza del diritto alle prestazioni a carico della Cassa, simile, in linea di massima, a quella richiesta per i dipendenti dell'E.N.P.A.S., l'iscritto, per conseguire, nel caso concreto, le prestazioni malattia deve:

a) far denuncia della malattia alla sede generale della Cassa entro i 5 giorni dall'inizio su apposito modulo predisposto dalla Cassa stessa contenente anche le dichiarazioni del medico curante;

b) far invio dei certificati di continuazione della malattia al termine del periodo di prognosi indicato nel certificato precedente;

c) trasmettere, entro il termine massimo di 30 giorni dalla data dell'ultima visita medica, il certificato di fine di malattia compilato su apposito modulo con allegata la documentazione giustificativa delle spese sostenute.

Anche per gli assistiti iscritti alla Cassa sussiste l'obbligo dell'autorizzazione preventiva per ricovero in ospedale, le radiografie, le cure fisiche, ecc., salvo il caso di urgenza, per il quale l'assicurato ha solo l'obbligo di farne denuncia entro cinque giorni dalla data del ricovero stesso.

Per quanto riguarda i rimborsi per spese di malattia, essi vengono effettuati dalla Cassa a mezzo assegni di conto corrente bancario emessi a domicilio del beneficiario.

387. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni per infortunio.

Nelle *prestazioni per infortunio*, per la concessione delle stesse, l'assicurato ha l'obbligo di farne denuncia alla Cassa, a mezzo lettera raccomandata, nel termine di cinque giorni trasmettendo, nel contempo, il certificato medico.

Qualora l'infortunio sia mortale, agli aventi causa incombe l'obbligo di darne comunicazione alla Cassa entro 24 ore.

Per il ricovero ospedaliero, gli accertamenti diagnostici e le cure medico-chirurgiche conseguenti all'infortunio, occorre che l'iscritto indichi, nella denuncia, l'ospedale, la casa di cura, l'ambulatorio scelti tra quelli convenzionati e richieda la relativa autorizzazione.

TABELLA 314.

ASSICURAZIONI PER MALATTIE E INFORTUNI GESTITE DALLA C.N.A.I.A.F.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DENUNCIA DELLA MALATTIA	PRESTAZIONI SANITARIE	PRESTAZIONI ECONOMICHE
<p>Oltre a presentare la documentazione (stati di famiglia, atti notori, certificati medici d'invalidità, ecc.) attestante l'esistenza del diritto alle prestazioni a carico della Cassa, l'iscritto, per conseguire nel caso concreto le prestazioni, deve:</p> <p><i>Assistenza di malattia:</i> far denuncia della malattia alla Cassa entro 5 giorni dall'inizio su apposito modulo comprendente la dichiarazione del medico curante. I certificati di continuazione malattia vanno inviati allo scadere del termine di prognosi indicato dal curante.</p> <p>Alla fine della malattia ed entro il termine di 30 giorni dalla data dell'ultima visita medica deve essere inviato apposito modulo con i documenti giustificativi di spesa. (I termini sono osservati con elasticità in rapporto al caso specifico).</p> <p><i>Assistenza infortuni:</i> L'assicurato deve denunciare alla Cassa, a mezzo lettera raccomandata, entro 5 giorni l'avvenuto infortunio, allegando certificato medico. Se si tratta di infortunio mortale gli aventi causa debbono farne denuncia entro 24 ore.</p> <p>(N. B. La Cassa provvede all'assistenza infortuni subiti dall'iscritto sia nell'esercizio dell'attività professionale che per quelli al di fuori di tale attività. Per gli infortuni che ricadono sotto la legge dell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, la Cassa eroga solo le prestazioni per le eventuali differenze).</p>	<p><i>Assistenza di malattia:</i></p> <p><i>Prestazioni medico-generiche:</i> Quietanze degli onorari e compensi sanitari.</p> <p><i>Prestazioni farmaceutiche:</i> Le prescrizioni devono essere firmate dal medico curante. Timbro e firma della farmacia dove sono stati acquistati i medicinali con indicazione del prezzo.</p> <p><i>Ricovero ospedaliero:</i> Per il ricovero in ospedale, così come per le radiografie, cure fisiche, ecc., occorre autorizzazione preventiva della Cassa, tranne il caso di urgenza (in tale eventualità l'assicurato ha, però, l'obbligo di farne denuncia alla Cassa entro 5 giorni dalla data del ricovero stesso).</p> <p><i>Assistenza infortuni:</i></p> <p>Per ricoveri ospedalieri, accertamenti diagnostici, cure medico-chirurgiche, occorre indicare, con la denuncia, l'ospedale, la Casa di cura o l'ambulatorio scelti tra quelli convenzionati chiedendo l'autorizzazione ad effettuare tali cure.</p> <p>In caso di urgenza l'assicurato può provvedere direttamente trasmettendo entro 5 giorni la relativa prescrizione medica. Per ogni periodo di prognosi occorre inviare nuovo certificato medico.</p>	<p><i>Assistenza di malattia:</i></p> <p>Tutti i rimborsi relativi ad onorari, compensi sanitari, spese per medicinali, ecc. vengono effettuati a mezzo di c/c bancario a domicilio del beneficiario.</p> <p><i>Assistenza infortuni:</i></p> <p>Sulla base della certificazione medica le indennità integrative come quelle per invalidità permanente sono pagate periodicamente al beneficiario a mezzo di c/c bancario.</p> <p>In caso di morte, gli aventi diritto debbono presentare alla Cassa: certificato di nascita dell'iscritto; certificato di morte; stato di famiglia del defunto; atto notorio attestante l'esistenza di figli (legittimi, naturali, riconosciuti, adottivi) viventi a carico minori degli anni 21 o, di qualsiasi età, se inabili permanentemente al lavoro. In loro mancanza i genitori viventi a carico e, anche in mancanza di questi, i fratelli e le sorelle viventi a carico minori di 21 anno o di qualsiasi età se inabili permanentemente al lavoro. Qualora sia sopravvissuta la moglie, l'atto notorio deve contenere l'attestazione sull'esistenza o meno di sentenza di separazione legale. Certificato medico autentico attestante che la vedova non è in stato di gravidanza.</p>

Nell'ipotesi di urgenza, l'iscritto può provvedere direttamente trasmettendo, entro 5 giorni, alla Cassa la relativa prescrizione medica.

Anche per le prestazioni di infortunio, è necessario che l'iscritto invii un nuovo certificato medico per ogni periodo di prognosi.

In caso di morte dell'iscritto, conseguente ad infortunio, gli aventi diritto sono tenuti a presentare alla Cassa la seguente documentazione:

- a) certificato di nascita dell'iscritto;
- b) certificato di morte;
- c) stato di famiglia;

d) atto notorio attestante l'esistenza di figli legittimi, naturali, riconosciuti, adottivi, viventi a carico, minori di 21 anni o di qualsiasi età se inabili permanentemente; in mancanza, dei genitori viventi a carico ed in mancanza anche di questi, dei fratelli e delle sorelle viventi a carico, minori di anni 21, o di qualsiasi età se inabili permanentemente al lavoro,

e) certificato medico autenticato attestante che la vedova non è in stato di gravidanza.

Qualora sopravvive sia la moglie, l'atto notorio dovrà contenere anche l'attestazione relativa alla sussistenza o meno di una sentenza di separazione legale passata in giudicato.

Le indennità integrative o sostitutive della retribuzione e quelle per inabilità permanente vengono corrisposte ai beneficiari mediante l'emissione di assegni di conto corrente.

388. — Prospetto riepilogativo.

Il prospetto di cui alla precedente *tabella 314*, riassume, schematicamente, le modalità richieste per la concessione ed il godimento delle prestazioni di malattia e di infortunio erogate dalla C.N.A.I.A.F.

389. — e) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.). Prestazioni.

All'I.N.P.D.A.I. è affidata la gestione dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti relativamente alle persone iscritte all'istituto medesimo, ai sensi dell'art. 3 della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (1).

(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.

A norma dell'art. 9 del regolamento approvato con D.P.R. 17 agosto 1955, n. 914 (1), le prestazioni di previdenza garantite agli iscritti sono:

1°) *prestazioni per pensioni di invalidità, vecchiaia, e superstiti:*

a) pensione di vecchiaia, al sessantacinquesimo anno, se uomini, e al sessantesimo, se donne, dopo aver maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva;

b) una pensione di invalidità, quando l'iscritto divenga permanentemente invalido in seguito ad infortunio per cause di servizio (riduzione della capacità di lavoro generica al 50 %), qualunque siano i periodi di anzianità contributiva o divenga invalido per qualsiasi altra causa purché faccia valere, in quest'ultimo caso, almeno due anni di anzianità contributiva;

c) una pensione di reversibilità al coniuge superstite, ai figli inferiori agli anni 21, in mancanza, ai genitori, purché al momento del decesso l'iscritto sia già pensionato o, altrimenti, possa far valere almeno due anni di anzianità contributiva o qualsiasi periodo se il decesso è avvenuto per cause di servizio;

2°) *prestazioni economiche:*

a) una liquidazione all'iscritto del capitale accantonato sul suo conto, in caso di cessazione dall'iscrizione senza aver maturato il diritto a pensione.

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 e interaziendale sia incluso un rappresentante dell'Istituto;

c) che il bilancio della cassa, fondo e gestione aziendale o interaziendale sia sottoposto alla approvazione del Consiglio di amministrazione dell'Istituto entro tre mesi dalla chiusura di ciascun esercizio».

(1) 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. 9. — «Le prestazioni di previdenza sono:

- a) pensione di vecchiaia;
- b) pensione di invalidità;
- c) pensione ai superstiti;
- d) liquidazione in capitale».

390. - Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione.

Per ottenere le prestazioni indicate, gli interessati sono tenuti a presentare domanda scritta all'ente gestore corredata da tutti i documenti necessari a dimostrare l'esistenza del diritto alla prestazione, documenti che differiscono a seconda che trattasi di prestazioni dirette, di reversibilità o della liquidazione in capitale.

Per le *prestazioni di invalidità e vecchiaia*, l'iscritto deve allegare alla domanda i seguenti documenti:

- a) certificato di nascita;
- b) certificato medico redatto su apposito modulo, debitamente legalizzato, in caso di pensione di invalidità;
- c) elenco firmato dall'azienda attestante i contributi versati negli ultimi 12 mesi di servizio con gli estremi delle singole rimesse ed i periodi cui si riferiscono, nonché, in caso di cessazione dal servizio, l'indicazione della data di risoluzione del rapporto e il periodo di preavviso riconosciuto.

Le prestazioni per pensione di vecchiaia - ed anche quelle per pensione di reversibilità - decorrono normalmente dal 1° del mese successivo a quello nel quale si è maturato il diritto o è avvenuto il decesso del dirigente; qualora la domanda venga inoltrata oltre i due anni dalla data in cui tale diritto è insorto, la prestazione decorre dal 1° del mese successivo a quello della presentazione della domanda.

La prestazione di pensione per invalidità decorre, in ogni caso, dal 1° del mese successivo alla presentazione della domanda.

Per le *prestazioni di reversibilità* gli aventi diritto debbono allegare alla domanda i seguenti documenti:

- a) certificato di morte dell'iscritto;
- b) stato di famiglia dell'iscritto;
- c) atto notorio attestante che non esiste sentenza passata in giudicato di separazione legale per colpa del coniuge superstite o di entrambi, e contenente il nome dei figli, lo stato di filiazione e gli estremi dell'atto per i legittimati, gli adottivi, ecc., lo stato civile delle figlie minori, i figli inabili o interdetti, e, se il richiedente è il vedovo, l'attestazione di convivenza a carico della moglie;
- d) in mancanza di vedove o figli minori o inabili, atto notorio per i genitori viventi a carico;
- e) certificato di matrimonio, se superstite è il coniuge;

- f) certificato di nascita dei figli minori degli anni 21;
- g) certificato medico, legalizzato, per i figli maggiorenni inabili;
- h) certificato dell'autorità giudiziaria, nel caso di esistenza di un tutore o curatore dei figli del defunto;
- i) certificato medico di inabilità al lavoro, debitamente legalizzato se il superstite sia il vedovo;
- l) elenco, firmato dall'azienda, dei contributi versati negli ultimi 12 mesi, dei periodi cui si riferiscono e dei mesi di preavviso riconosciuti.

391. — Modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni in capitale.

Per la erogazione della *liquidazione in capitale* è necessario produrre i seguenti documenti:

- a) certificato di nascita;
- b) elenco sottoscritto dall'azienda dei contributi versati in favore del dirigente negli ultimi dodici mesi di servizio, con gli estremi delle singole rimesse, l'indicazione dei periodi di riferimento e la precisazione della data di risoluzione del rapporto di lavoro e dei mesi di preavviso riconosciuti, con la specifica decorrenza.

Mentre il diritto alla liquidazione del trattamento di pensione è imprescrittibile, il dipendente decade dal diritto alla liquidazione del conto individuale allo scadere del 3° anno dal compimento del sessantacinquesimo anno di età se uomo, o del sessantesimo se donna, fermo restando l'obbligo per l'istituto di provvedere alla ricostituzione della posizione assicurativa del dirigente presso l'I.N.P.S. (art. 22, Reg. approvato con D.P.R. 17 agosto 1955, n. 914) (1).

(1) 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. 22. — « Il dirigente che trovandosi nelle condizioni previste dal 1° comma dell'art. 21 non richieda all'Istituto, per mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, la liquidazione del suo conto, decade da tale diritto allo scadere del terzo anno dal compimento del 65° anno di età se uomo, o del 60° se donna, fermo restando l'obbligo per l'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali di provvedere alla ricostituzione della posizione assicurativa del dirigente presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale.

In ogni caso i contributi da versare all'Istituto nazionale della previdenza sociale per l'assicurazione generale invalidità e vecchiaia e superstiti sono computati sulle retribu-

Circa il godimento della prestazione da parte del beneficiario è da notare che il pagamento di essa è effettuato dall'ente gestore mensilmente e direttamente al domicilio dello stesso a mezzo assegno bancario o mediante accredito sul conto corrente indicato dal beneficiario.

392. - Prospetto riepilogativo.

Nel prospetto di cui alla *tabella 315* risultano esposte, schematicamente, le modalità per la concessione ed il godimento delle prestazioni di pensione erogate dall'I.N.P.D.A.I. e di cui ai precedenti paragrafi.

zioni desunte dai contributi versati all'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali.

Il periodo di decadenza decorre dalla data di risoluzione del rapporto di impiego ove questa sia avvenuta posteriormente al compimento dei sopra indicati limiti di età.

I superstiti di cui al 2° comma del predetto art. 21, decadono dal diritto alla liquidazione del capitale accantonato sul conto previdenziale intestato al *de cuius* qualora non ne facciano richiesta entro cinque anni dalla morte del dirigente».

TABELLA 315.

ASSICURAZIONE PER INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI GESTITA DALL'I. N. P. D. A. I.:
MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO E PER IL GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

DOMANDA	DOCUMENTAZIONE		MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
	Prestazioni dirette	Prestazioni di reversibilità	
Domanda su apposito modulo da presentarsi alla sede generale dell'Istituto in plico raccomandato.	<p><i>Prestazioni d'invalidità e vecchiaia:</i> Certificato di nascita; certificato medico redatto su apposito modulo, in caso di pensione d'invalidità; elenco firmato dall'azienda attestante i contributi versati negli ultimi 12 mesi di servizio con gli estremi delle singole rimesse e dei periodi cui si riferiscono nonché, in caso di cessazione dal servizio, l'indicazione della data di risoluzione del rapporto ed il periodo di preavviso riconosciuto.</p> <p><i>Liquidazione in capitale:</i> certificato di nascita; elenco, sottoscritto dall'azienda, dei contributi versati in favore del dirigente negli ultimi 12 mesi di servizio con gli estremi delle singole rimesse, dei periodi cui si riferiscono e la precisazione della data di risoluzione del rapporto di lavoro e dei mesi di preavviso riconosciuti, con la specifica decorrenza.</p>	<p>Certificato di morte dell'iscritto; stato di famiglia; atto notorio attestante che non esiste sentenza passata in giudicato di separazione legale per colpa del coniuge superstite o di entrambi, e contenente il nome dei figli, lo stato di filiazione e gli estremi dell'atto per i legittimati, gli adottivi, ecc., lo stato civile delle figlie minori, i figli inabili o interdetti e, se il richiedente è il vedovo, l'attestazione di convivenza a carico della moglie; in mancanza di vedova o figli minori o inabili, atto notorio per i genitori viventi a carico; certificato di matrimonio, se il superstite è il coniuge; certificato di nascita dei figli minori degli anni 21 od anche di età superiore se inabili; certificato medico per i figli maggiorenni inabili e, se superstite è il vedovo, anche per quest'ultimo; elenco firmato dalla azienda relativo ai contributi versati negli ultimi 12 mesi con la specifica dei periodi cui si riferiscono e dei mesi di preavviso riconosciuti.</p>	<p>Le prestazioni per pensione di vecchiaia e di reversibilità decorrono, normalmente, dal primo del mese successivo a quello nel quale si è maturato il diritto o è avvenuto il decesso del dirigente; qualora la domanda venga inoltrata oltre i 2 anni dalla data in cui tale diritto è insorto la prestazione decorre dal primo mese successivo a quello della presentazione della domanda.</p> <p>La prestazione per pensione di invalidità decorre, in ogni caso, dal primo del mese successivo alla presentazione della domanda.</p> <p>Il pagamento delle prestazioni di pensione è effettuato mensilmente al domicilio dei beneficiari a mezzo assegno bancario o mediante accredito su: c.c. indicato dal beneficiario.</p> <p>Con lo stesso sistema vengono pagate le liquidazioni in capitale.</p>

CAPITOLO XLI.

RISULTATI DELL' INCHIESTA
CONCLUSIONI E CONSIDERAZIONI

Sommarlo:

SEZ. I. — Domanda di prestazione. — 393. — *Generalità*. 394. — *Problemi connessi alla domanda di prestazione*. 395. — *Osservazioni degli enti di previdenza e di patronato*. 396. — *Risultanze delle indagini dirette*. 397. — *Considerazioni conclusive*. 398. — *Diffusione della conoscenza della disciplina previdenziale*. 399. — *Unificazione del servizio di distribuzione dei moduli di domanda*. 400. — *Semplificazione degli adempimenti a carico dei lavoratori per la domanda di prestazione*. 401. — *Unificazione del servizio di accettazione delle domande di prestazione*.

SEZ. II. — Istruttoria e decisione della domanda di prestazione. — 402. — *Generalità*. 403. — *Osservazioni degli enti di previdenza e di patronato*. 404. — *Risultanze delle indagini dirette*. 405. — *Considerazioni conclusive*. 406. — *Termini per la decisione della domanda di prestazione*. 407. — *Efficacia della domanda. Contenuto della decisione e modalità di comunicazione*.

SEZ. III. — Godimento delle prestazioni. — 408. — *Generalità*. 409. — *Osservazioni degli enti di previdenza e degli istituti di patronato*. 410. — *Risultanze delle indagini dirette*. 411. — *Considerazioni conclusive sul godimento delle prestazioni sanitarie*. 412. — *Efficienza e distribuzione delle attrezzature sanitarie*. 413. — *Adempimenti a carico degli assistiti*. 414. — *Tutela dei diritti dei lavoratori per la contestazione della efficienza del trattamento curativo e nei casi di decadenza*. 415. — *Considerazioni conclusive sul godimento delle prestazioni economiche. Prestazioni una tantum*. 416. — *Prestazioni periodiche di breve durata*. 417. — *Prestazioni periodiche di lunga durata*.

SEZIONE I.

DOMANDA DI PRESTAZIONE.

393. — *Generalità*.

La funzione della *previdenza sociale* è quella di « garantire al lavoratore assicurato una capacità di sostentamento, per sé e per i propri familiari, nella insorgenza di eventi determinati che provocano uno stato di bisogno ».

Perché la previdenza sociale adempia alla propria funzione, consegua le finalità per il soddisfacimento delle quali è istituita, con il maggiore vantaggio per i destinatari della tutela previdenziale, occorre che il lavoratore conosca, con la maggiore esattezza possibile, quali siano i suoi diritti e quali i mezzi per conseguirli; che le relazioni tra ente assicuratore e lavoratore si svolgano su di un piano di umana comprensione; che gli adempimenti a carico del lavoratore siano semplificati e ridotti all'indispensabile, che il meccanismo burocratico per la istruttoria e decisione della domanda di prestazione si muova rapidamente; che il godimento della prestazione se spettante, avvenga con il sistema più comodo ed agevole per il lavoratore e con il migliore soddisfacimento delle sue esigenze. Ed occorre, preliminarmente, che le disposizioni che regolano la materia siano complete, preferibilmente uniformi, in ogni caso chiare e coordinate.

L'esposizione, sia pure succinta, fatta nel capitolo precedente dimostra che le modalità, le condizioni ed i limiti posti dalle norme vigenti a ciascun ente gestore per la concessione e la erogazione delle prestazioni, sono diversi; e non solo a seconda della forma previdenziale considerata, ma anche, per la stessa forma previdenziale — ad esempio nell'assicurazione contro le malattie comuni — a seconda del settore di attività economica di appartenenza del lavoratore e, perfino, nello stesso settore, a seconda della qualifica rivestita.

Nella pratica quotidiana, questa complessità ed eterogeneità di disposizioni rende meno spedito il meccanismo di concessione e di erogazione delle prestazioni, con un danno rilevante per chi ha diritto ad esse, e con aggravio non indifferente per gli stessi enti gestori.

In questo campo, sono più sensibili i difetti di una legislazione incompleta, mal coordinata, sparsa in diversi testi, quale è quella attuale sulla assicurazione contro le malattie.

Pure, per altre forme di tutela, la mancanza di regolamenti aggiornati e la sopravvivenza di regolamenti emanati per la esecuzione di disposizioni legislative non solo abrogate espressamente da tempo, ma superate anche dai nuovi indirizzi, sono causa di disagio per tutti gli interessati.

Senza dire, poi, che il coordinamento, tra una forma di tutela e l'altra, è quasi sconosciuto dalla disciplina legislativa e trova regolamentazione in accordi tra gli enti interessati, sospinti a ciò dalle necessità della loro quotidiana azione.

Da quanto sopra consegue che, per raggiungere l'obiettivo di rendere più agevole e sollecito il conseguimento ed il godimento delle prestazioni da parte dei beneficiari, non solo occorrono una adeguata attrez-

zatura ed organizzazione sanitaria ed amministrativa degli enti previdenziali, una semplificazione negli adempimenti, una maggiore celerità nelle decisioni, ma è necessario, altresì, che la legislazione sia più organica, più completa, più coordinata e che la conoscenza di essa da parte dei destinatari della tutela previdenziale sia quanto più diffusa e completa possibile.

Per porre meglio in evidenza i punti che possono formare oggetto di eventuale intervento legislativo si ritiene utile scindere l'esame del complesso problema relativo alla concessione ed al godimento delle prestazioni secondo le varie fasi di maggior rilievo attraverso le quali si compie l'iter amministrativo di una domanda di prestazione, e cioè:

- a) presentazione della domanda;
- b) istruttoria e decisione della domanda;
- c) godimento delle prestazioni.

Ciascun punto sarà esaminato alla luce sia delle osservazioni e dei rilievi provenienti dagli enti previdenziali e di patrocinio, sia delle risultanze delle indagini dirette.

394. - Problemi connessi alla domanda di prestazione.

Come si è già ampiamente precisato, per ottenere una qualsiasi prestazione è, generalmente, necessario che l'avente diritto ne faccia richiesta scritta all'ente gestore competente, allegando, alla richiesta stessa, i documenti occorrenti a dimostrare l'esistenza del diritto alla prestazione ed eventualmente a determinare la misura di essa.

I problemi connessi a questa prima fase amministrativa, da una esatta e completa impostazione della quale dipende, nella maggior parte dei casi, il più sollecito raggiungimento dello scopo, riguardano i seguenti particolari aspetti:

- a) conoscenza da parte dei beneficiari dei propri diritti e delle modalità per ottenerli;
- b) modo di usare i moduli generalmente predisposti per la domanda;
- c) documentazione da allegare;
- d) presentazione della domanda.

395. - Osservazioni degli enti di previdenza e di patronato.

Su questo primo punto, per quanto riguarda gli enti di previdenza, mentre alcuni si limitano a confermare il convincimento di non ravvisare alcuna necessità di modificare il sistema attualmente in vigore - il cui sod-

disfacente rendimento risulterebbe collaudato anche da una lunga esperienza — interessanti proposte di modifiche vengono, invece, formulate da altri.

Un ente di previdenza, appartenente al primo gruppo, così scrive: « L'attuale organizzazione periferica e l'accentuato decentramento che caratterizza questo ente consentono ed assicurano un sollecito ed agevole conseguimento delle cure e delle prestazioni economiche da parte di tutti gli assistiti, con un minimo di incombenzi da parte di essi, e che, pertanto, tale organizzazione non richiede modificazioni o estensione ».

Un altro ente previdenziale dello stesso gruppo, nell'espone il sistema di erogazione delle prestazioni facenti carico al medesimo, così conclude: « In definitiva, si ritiene che, per quanto in particolare riguarda questo istituto, se molto rimane da fare per il perfezionamento delle prestazioni, migliorandone quantità e qualità, e delimitati al più possibile i limiti annuali dell'assistenza (problema questo che si traduce in un problema d'ordine finanziario), nulla si ha, invece, da proporre per ciò che riguarda un ulteriore snellimento delle procedure necessarie per conseguire le prestazioni stesse.

Si ritiene, infatti, che con le formule temperatrici già adottate, si siano ridotte al minimo le esigenze della procedura, oltre il quale non possono esistere che irragionevolezza da una parte ed arbitrio dall'altra con conseguente danno alla buona amministrazione del contributo versato dagli iscritti ».

Un ente di previdenza, appartenente al secondo gruppo, sulle eventuali provvidenze da adottare per un più agevole godimento delle prestazioni da parte degli aventi diritto, scrive: « Dall'esposizione che precede (relativa alle prestazioni erogate) può rilevarsi come l'intendimento dell'ente sia stato orientato verso le maggiori facilitazioni per gli assicurati ai fini del conseguimento delle prestazioni.

Tuttavia, oltre alla già manifestata particolare necessità di una revisione definitiva della regolamentazione, è sempre viva l'esigenza di rendere più agevole possibile, in linea generale, il rapporto tra l'assistibile, il medico, e l'istituto mutualistico, fondamento di una vera ed efficace protezione contro le malattie.

È noto, ad esempio, che, nei rapporti con i medici è, spesse volte, di ostacolo alla correttezza delle prestazioni, in regime di assistenza indiretta, la redazione di stampati che si diversificano da istituto a istituto, e che, con la molteplicità delle notizie richieste, sollevano l'ostilità del medico e dell'assistito, con la conseguente tendenza a fornire dati incompleti, intralciando così l'opera degli istituti a tutto danno, in definitiva, dell'assicurato.

Si ritiene, quindi, che l'adozione di stampati di tipo unico per le prestazioni indirette di tutti gli istituti che praticano tali forme — si intende con diverse prestazioni e, laddove occorra, con la unificazione delle procedure regolamentari — potrebbe incontrare vivo consenso da parte dei sanitari liberi professionisti, dai quali potrebbe ottenersi una migliore collaborazione.

Si ravvisa, inoltre, la opportunità di avanzare una più importante proposta, sempre in ordine ad una possibile unificazione di procedura e di stampati: l'istituzione cioè di un tipo di libretto sanitario mutualistico — unico per gli assistibili da tutti gli istituti — dal quale risultino, oltre ai dati anagrafici e assicurativi, le date di inizio e fine di ogni evento morboso, le indicazioni diagnostiche e terapeutiche, e tutte le prestazioni assicurative conseguite in caso di malattia.

Tale libretto sanitario, oltre a facilitare gli accertamenti di controllo da parte dell'istituto mutualistico, potrebbe costituire la documentazione storica, agli effetti sanitari, di ogni assistibile, con evidenti vantaggi ai fini dell'indagine clinica e potrebbe anche essere utilizzato per scopi prevenzionali o di igiene collettiva.

La convenienza della adozione di un simile documento unico, come già dimostrato dai servizi assistenziali che l'hanno in uso da tempo, giustificherebbe ampiamente la necessità della sua redazione da parte del medico, insieme agli altri stampati attualmente in vigore; del resto lo stesso libretto, una volta adottato, potrebbe sostituire con vantaggio alcuni dei moduli adoperati dai vari istituti ».

Un altro ente di previdenza rileva, poi, l'utilità dell'emanazione di alcune norme legislative aventi il chiaro intendimento di semplificare gli adempimenti, a carico degli assicurati, connessi, soprattutto, alla ricerca e alla produzione della documentazione di stato civile; ed auspica l'emanazione dei regolamenti di attuazione per le leggi già approvate.

Tale ente richiama, altresì, l'attenzione sulla necessità di emanare delle norme regolamentari adeguate alle vigenti disposizioni di legge.

Sempre in merito agli argomenti in esame, un ente di patronato così scrive: « Per rendere più agevole il godimento delle prestazioni previste dalla legislazione attuale gli obiettivi fondamentali possono così riassumersi:

a) migliore utilizzazione e coordinamento delle attrezzature amministrative e sanitarie esistenti da realizzare con la unificazione dei servizi periferici in modo che i lavoratori ed i loro familiari possano essere sempre prontamente assistiti;

b) snellimento delle procedure che disciplinano la richiesta e la concessione delle prestazioni, semplificando al massimo gli adempimenti

a carico del lavoratore, e mettendo in atto tutti i mezzi possibili per rendere semplice la procedura di richiesta e rapida e tempestiva la concessione delle prestazioni;

c) miglior coordinamento tra le varie forme assicurative per ovviare ai casi di dubbia competenza mediante una precisa regolamentazione fra i diversi istituti;

d) potenziamento degli istituti di patronato quali strumenti importanti per facilitare ai lavoratori il rapido disbrigo degli adempimenti necessari al godimento delle prestazioni;

e) larga pubblicità e popolarizzazione fra gli assistibili dei loro diritti nel campo previdenziale e degli adempimenti necessari per il conseguimento di tali diritti.

È noto, infatti, che la maggioranza dei lavoratori non conosce la misura dei propri diritti né la procedura per ottenerli con la conseguenza non solo di avere un'alta percentuale di assistibili che perdono le prestazioni loro spettanti, ma anche di appesantimento di tutto il meccanismo previdenziale.

Le iniziative in questa direzione alle quali attribuiamo grande importanza, potrebbero essere concordate tra Ministero del lavoro, istituti previdenziali ed enti di patrocinio ».

Un altro ente di patronato, analizzando i problemi connessi a questa prima fase della pratica amministrativa, così si esprime: « È evidente che il principio generale ispiratore del sistema di organi erogatori delle varie previdenze non può essere che quello di renderne più facile e più comodo possibile per il lavoratore il relativo godimento.

Da ciò la esigenza di una ramificazione capillare di tali organi, sia di quelli amministrativi che di quelli sanitari, e ciò proprio allo scopo di raggiungere la voluta finalità. Vi sono casi, infatti, in cui per ottenere determinate prestazioni il lavoratore è tenuto a presentarsi a determinati uffici o ambulatori con perdita di tempo (e alle volte anche di denaro) per i viaggi conseguenti.

In certi casi, l'ufficio amministrativo non corrisponde a quello sanitario, e per ottenere la visita, ad esempio, occorrono autorizzazioni che, alla loro volta, devono essere richieste ad altra sede, anche qui con fatica di tempo e di denaro da parte degli interessati.

D'altra parte, è pur vero che vi è una dispendiosità evidente per ogni ente nel doversi costituire una propria ed adeguata struttura capillare.

Da ciò l'importanza del problema posto alla considerazione della Commissione per vedere se sia possibile attuare in via amministrativa,

per accordi fra i vari enti previdenziali, una organizzazione capillare che renda più agevole e sollecito il conseguimento delle prestazioni.

Uno schema di tale organizzazione potrebbe essere formulato partendo da organi capillari - a base comunale - incaricati di ricevere le denunce dell'evento protetto, le domande di prestazioni, i ricorsi contro le decisioni dell'istituto, ecc.

Naturalmente le denunce, le domande e i ricorsi, presentati o trasmessi, ai predetti organi capillari dovrebbero essere ritenuti vevoli a tutti gli effetti anche se non accompagnati dalla documentazione eventualmente prescritta.

Non vi è dubbio, infine, che, nei confronti dei lavoratori, appare quanto mai richiesta e vivamente sentita ogni possibile semplificazione delle procedure richieste o delle formalità stabilite per ottenere determinate prestazioni.

Ogni semplificazione apportata in questa maniera, cercando di avvalersi anche dei mezzi più moderni di registrazione o di controllo, sarà certamente assai gradita dai lavoratori ».

Un altro ente di patronato - nel ritenere necessaria la unificazione dei diversi enti che gestiscono la stessa forma assicurativa e del sistema di riscossione dei contributi e di accertamento delle posizioni assicurative - aggiunge che i documenti richiesti, di volta in volta, siano limitati al solo stato di famiglia, istituendo, per gli altri, una unica scheda anagrafica per ogni assicurato, che serva per tutte le forme assicurative; e chiede che venga istituito un unico organo erogatore di tutte le prestazioni economiche, che potrebbe essere lo stesso che provvede alla riscossione del contributo unificato.

Un altro ente di patronato - premesso che, allo stato, la domanda di prestazione deve essere inoltrata alla sede competente dell'ente assicuratore - così scrive: « L'anzidetta disciplina andrebbe modificata, allo scopo di rendere più agevole e sollecito il conseguimento delle prestazioni da parte degli interessati, secondo il seguente schema di massima:

a) istituzione in ogni comune, perlomeno da parte dei tre massimi istituti previdenziali (I.N.P.S., I.N.A.M., I.N.A.I.L.), di uffici unificati con distinte gestioni, o coordinati fra loro, con funzione di vigilanza per l'osservanza degli obblighi assicurativi, di raccolta delle domande di prestazioni e di immediato accertamento dell'esistenza dei requisiti richiesti per la concessione, anche attraverso le necessarie indagini anagrafiche, eliminando così la maggior parte dell'onere della produzione della documentazione a carico degli interessati;

b) istituzione da parte dei tre istituti, presso ogni sede provinciale, di schedari unificati, o tra loro coordinati, con l'indicazione, per ogni singolo nominativo, della posizione assicurativa, delle prestazioni concesse e di quelle in corso di erogazione; detti schedari dovrebbero essere costantemente e rigidamente aggiornati, anche mediante l'adozione e l'estensione degli impianti meccanografici o macchine elettroniche o a schede perforate;

c) massima semplificazione degli apparati amministrativi degli istituti previdenziali, demandando, tra l'altro, alle sedi provinciali l'emana-zione dei documenti ufficiali per l'erogazione delle prestazioni, salvo successiva registrazione dei documenti stessi presso gli schedari centrali».

Anche un altro ente di patronato esprime l'avviso che sia necessario concedere, innanzi tutto, la quasi autonomia agli uffici provinciali, agli uffici zonalì e, per la concessione di talune prestazioni, agli uffici comunali; e che soprattutto sia approfondita la campagna tendente a portare a cognizione dei soggetti dell'assicurazione i loro diritti e le clausole procedurali da seguire per il conseguimento delle prestazioni.

396. — Risultanze delle indagini dirette.

Dalle risultanze delle indagini dirette, per quanto riguarda gli argomenti relativi a questo punto, risultano poste, in particolare evidenza:

a) la necessità di una più larga e diffusa azione per portare a conoscenza dei lavoratori, in modo pratico e concreto, le loro aspettative nella previdenza sociale ed il modo per realizzarle;

b) l'esigenza di rendere meno gravosi gli adempimenti posti dalle diverse leggi e dai regolamenti a carico dei lavoratori stessi per il conseguimento delle prestazioni.

Nella relazione presentata da un sindacato provinciale dei lavoratori di Firenze, si dice: « I lavoratori non sono a conoscenza della loro posizione ai fini della tutela previdenziale ».

Nella relazione presentata da altra organizzazione sindacale dei lavoratori della stessa provincia è precisato: « Sia per quanto riguarda la previdenza sociale, sia per quanto riguarda l'I.N.A.M., sarebbe opportuno che i lavoratori conoscessero bene la regolamentazione delle prestazioni e ricevessero appositi opuscoli ».

Nella memoria presentata da una organizzazione sindacale di lavoratori della provincia di Bergamo, si legge: « La mancata azione di divulgazione delle leggi e circolari — divulgazione per conoscenza ai lavoratori da parte degli istituti previdenziali (i patronati non lo possono fare perché

dovrebbero commentare i fatti, ed il più delle volte si troverebbero in disaccordo) — priva i lavoratori di determinati diritti che hanno dalle leggi stesse ».

In un colloquio con i lavoratori di una ditta industriale di Torino, è stata fatta la seguente dichiarazione: « Anche per il fatto delle pensioni, non c'è la possibilità di vedere se i libretti sono a posto. È un affare non facile a chiederlo, per paura di sembrare " piantagrane,.. Con la rivalutazione delle pensioni ora si paga forte.

Io pago il 3 % più la R.M. Ho più di 80.000 lire all'anno di ritenuta. Sarebbe bene che ci fosse un impiegato che si occupasse di queste cose di carattere sociale. Per esempio, io vorrei sapere che cosa prenderò di pensione... Noi siamo all'oscuro di tanti particolari. Anche per la mutua. Noi non riusciamo a renderci conto di quello che si percepisce dalla mutua. L'ho chiesto una volta a un impiegato della mutua e mi ha risposto: "sono tanti anni che sono qui e non ne capisco niente nemmeno io"! Poi, c'è il fatto che non sappiamo il motivo per cui alla fine dell'anno ci sono le trattenute per malattie; e non si sa con quali calcoli le fanno. Ci sono poi tante differenze da un anno all'altro !... ».

Nel colloquio con la direzione di una ditta industriale di Torino alla domanda, formulata dalla Commissione, se quelli che stanno per andare in pensione sanno cosa verranno a prendere, è stato così risposto: « Possiamo fare un calcolo approssimativo, ma non possiamo dire una cifra precisa, perché non sappiamo nemmeno noi cosa darà la Previdenza sociale.

Quindi, ci limitiamo a dare verbalmente una indicazione di massima. Questo, perché, avendo in passato dato una cifra per iscritto e avendo, poi, l'assicurato avuto qualcosa di meno, sono nate delle contestazioni ».

Si riportano, infine, altre interessanti dichiarazioni sull'argomento.

Dalla relazione presentata da una organizzazione padronale della provincia di Milano: « I lavoratori sono a perfetta conoscenza della loro posizione ai fini della tutela previdenziale, forse in maggior grado di quanto non lo siano gli stessi datori di lavoro, in ispecie per quanto concerne le provvidenze e le prestazioni di cui essi debbono beneficiare ».

Dalla memoria integrativa al colloquio, presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori: « Non ci risulta che siano sorte contestazioni in merito all'adempimento degli obblighi assicurativi in favore di determinati lavoratori, tra gli appartenenti alla categoria.

Gli agenti hanno una tutela previdenziale che soddisfa pienamente le loro esigenze e ricevono regolarmente le prestazioni (come gli assegni

familiari) alla cui erogazione debbono provvedere direttamente i datori di lavoro.

Non si riscontrano particolari inconvenienti in occasione dell'adempimento degli obblighi da parte delle aziende e del godimento delle prestazioni da parte dei lavoratori. Questi ultimi sono a conoscenza della loro posizione ai fini della tutela assicurativa, dato che la stessa è precisata in disposizioni legislative molto chiare e che l'ammontare delle pensioni è in stretto rapporto all'ultima retribuzione percepita.

Le aziende pubblicano ad ogni principio di anno il prospetto delle trattenute e dei versamenti fatti per ciascun agente all'I. N. P. S. ».

Dal colloquio con i rappresentanti di una organizzazione assistenziale della provincia di Varese: « Abbiamo notato, innanzitutto, che troppo spesso i lavoratori ignorano le disposizioni di legge che li riguardano, per cui sovente si rivolgono a noi, per il disbrigo delle varie pratiche di competenza, quando ormai è troppo tardi ».

Dalla relazione presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Parma: « I lavoratori non sono perfettamente a conoscenza della loro posizione ai fini della tutela previdenziale, tant'è che sono frequenti le vertenze, specie con gli istituti mutualistici, a seguito della mancata concessione di prestazioni che gli assicurati minimamente non conoscono.

Gli istituti dovrebbero provvedere, molto meglio di quanto possono fare le OO. SS. e le aziende, a diffondere opuscoli illustranti le prestazioni fondamentali che sono a carico dei vari enti ».

Dalla relazione presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Parma: « La maggior parte dei bancari ignora la propria posizione ai fini della tutela previdenziale. Sarebbe opportuno che gli organi statali di tanto in tanto comunicassero, sia pure a richiesta, i dati relativi a dette posizioni e diffondessero appositi opuscoli illustrativi ».

397. — Considerazioni conclusive.

Prima di entrare nel merito dei singoli argomenti posti in evidenza dalle osservazioni degli enti di previdenza e di patronato, e dalle risultanze delle indagini dirette, su questa prima fase dell'*iter* amministrativo di una pratica di prestazione, è innanzi tutto necessario accennare ad un importante problema, pregiudiziale a tutti gli altri. E, cioè, quello relativo alla carenza di norme regolamentari che disciplinino adeguatamente e compiutamente le procedure per il conseguimento delle prestazioni previdenziali.

Infatti - come è stato rilevato - non per tutte le forme di tutela previdenziale risultano emanati i regolamenti di attuazione delle leggi che le hanno istituite e, per quelle forme che tali regolamenti hanno, essi attualmente risultano nella stragrande maggioranza superati dalle sopravvenute modifiche legislative alla particolare materia.

Sono, così, molto spesso, le istruzioni interne e le circolari emanate dagli stessi enti gestori a disciplinare, nel dettaglio, le procedure che i destinatari della previdenza sociale debbono seguire per ottenere una qualsiasi prestazione, i termini e le modalità della domanda, la documentazione da allegare a dimostrazione dell'esistenza dei requisiti richiesti o dell'inesistenza di quegli altri che possono escludere il diritto alla prestazione, ecc.

Data l'importanza e la delicatezza della materia, è opportuno che venga provveduto, con criteri possibilmente improntati ad unità di indirizzo per tutte le forme previdenziali, all'emanazione di tali regolamenti, ove mancanti, o al loro aggiornamento, ove già esistenti, in modo da rendere la disciplina per il conseguimento delle prestazioni non solo possibilmente uniforme, ma soprattutto certa e facilmente reperibile da parte di tutti i lavoratori interessati.

Premessa questa esigenza di emanazione e di aggiornamento dei regolamenti, i problemi più importanti e maggiormente sentiti che, su questo primo punto, si pongono all'attenzione per una loro soluzione adeguata allo sviluppo attuale della previdenza sociale sono - come si è precisato - quelli relativi alla necessità di:

- *portare a conoscenza* dei destinatari della previdenza sociale, con intensa azione di diffusione, i diritti loro derivanti dal sistema vigente e le condizioni poste per ottenerli;

- *unificare*, in sede il più possibile decentrata, i servizi di distribuzione dei moduli generalmente predisposti dagli enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale;

- *semplificare* la documentazione occorrente ed in ogni caso gli adempimenti a carico dei lavoratori per la richiesta e presentazione di essa;

- *unificare ed organizzare*, parimenti in sede decentrata, il servizio di accettazione delle domande.

398. - Diffusione della conoscenza della disciplina previdenziale.

L'azione di perfezionamento e di aggiornamento delle norme che regolano la concessione delle prestazioni previdenziali, pur condotta con criteri unitari per tutte le forme di tutela previdenziale, non raggiungerebbe mai il fine di rendere rapidi e facili gli adempimenti relativi alle domande di prestazioni, se essa non venisse adeguatamente integrata da una vasta e

profonda opera di informazione, diretta a far conoscere ai lavoratori i diritti loro spettanti ed i mezzi per conseguirli.

A tal fine, si appalesano molto idonee delle conversazioni di « volgarizzazione » pratica del sistema di tutela previdenziale da tenersi nelle aziende, in mezzo ai lavoratori, organizzate dagli enti di previdenza e di patronato, di intesa con le direzioni aziendali; e da svolgersi, sul piano eminentemente pratico e concreto, a cura di funzionari che operano nel settore previdenziale.

Gli enti di previdenza — che attualmente, con iniziative locali, allestiscono vetrine e mostre di propaganda, pubblicano bollettini di informazione, diffondono opuscoli a carattere espositivo di interesse pratico — potrebbero concorrere più intensamente in questa azione di diffusione della conoscenza della previdenza sociale in mezzo ai lavoratori, allegando un opuscolo illustrativo ad ogni documento assicurativo rilasciato, per la prima volta, al lavoratore: tessera assicurativa, libretto di malattia, tessera di iscrizione, ecc.

Questo opuscolo dovrebbe contenere, in forma chiara e piana — senza rinvii a testi legislativi, ma riportandone le disposizioni — le indicazioni essenziali circa le prestazioni spettanti per ciascuna forma di tutela cui il documento assicurativo si riferisce, le condizioni comuni e generali alle quali il diritto alle prestazioni elencate è subordinato, le modalità pratiche e le procedure che l'assicurato deve di volta in volta seguire per ottenere le prestazioni stesse.

Risolutiva ai fini della più capillare ed estesa diffusione della conoscenza intorno alla tutela previdenziale ed alle modalità per realizzarla, è poi la istituzione di un *ufficio comunale unico* per tutti gli enti previdenziali nei centri in cui non esistono uffici periferici degli enti stessi,

Tale ufficio comunale unico, tra gli altri compiti — di cui si dirà nel corso della trattazione dei diversi argomenti — dovrebbe avere quello di fornire agli interessati tutte le informazioni e tutti i chiarimenti da essi richiesti circa i loro diritti alla tutela previdenziale ed i suggerimenti circa i mezzi più idonei per conseguirli.

Ci sono delle iniziative in questo campo degli enti previdenziali — centri di informazione, corrispondenti comunali, ecc. — ma, evidentemente, la spinta degli enti è stata molto frenata dall'onere di spesa. Perciò, è opportuno che l'ufficio comunale sia unico per tutti gli enti previdenziali e che i compiti di esso non siano limitati a quelli di informazione, ma estesi alla distribuzione dei moduli di domanda, al ricevimento di essi, alla raccolta della documentazione occorrente, alla istruttoria preliminare della domanda, all'inoltro di essa all'ente competente, alla comunicazione della decisione e, nel caso di accoglimento, alle informazioni circa le modalità di godimento della concessa prestazione.

La istituzione dell'ufficio unico comunale consentirebbe a tutti gli enti previdenziali di arrivare direttamente in ciascun comune e, se del caso, in ciascuna frazione di esso in modo da soddisfare quella esigenza di immediati ed agevoli rapporti tra lavoratori ed enti previdenziali stessi.

Per quanto nella struttura organizzativa di qualche ente previdenziale sia prevista dalle disposizioni vigenti (art. 17, n. 5^o, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1) la possibilità di istituire uffici locali, in verità, manca, in sede comunale, un organo specifico e permanente che, oltre ad esercitare una attività di consulenza generica o particolare circa gli obblighi e i diritti in materia previdenziale, ne compia anche, in via diretta ed immediata, le

(1) *R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

-
 ART. 17. — « Il comitato esecutivo:
- 1^o) delibera l'impiego dei fondi di tutte le gestioni assicurative dell'Istituto secondo i criteri fissati dal consiglio di amministrazione;
 - 2^o) esamina i bilanci consuntivi di tutte le gestioni predette e le relazioni del direttore generale, da sottoporre al consiglio di amministrazione per l'approvazione;
 - 3^o) esamina le risultanze delle indagini e degli accertamenti tecnici eseguiti dalla direzione generale sulle diverse gestioni assicurative dell'Istituto, riferendone al consiglio di amministrazione per i conseguenti provvedimenti;
 - 4^o) delibera circa la eventuale adozione e modificazione di sistemi speciali per la determinazione, nei limiti di legge, dei contributi assicurativi per singole categorie professionali, nonché per la riscossione dei contributi stessi;
 - 5^o) propone al consiglio di amministrazione la istituzione delle sedi dell'Istituto e delibera sulla istituzione degli uffici locali;
 - 6^o) delibera sulle domande per cancellazione o surrogazione o riduzione delle ipoteche iscritte a garanzia dell'istituto, e sugli annotamenti relativi alle ipoteche stesse;
 - 7^o) provvede allo svincolo delle cauzioni prestate dagli impiegati dell'Istituto;
 - 8^o) delibera sui ricorsi di assicurati o dei loro aventi causa per negate prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia, e in genere sui ricorsi relativi a questioni che esulano dalla competenza dei singoli comitati speciali;
 - 9^o) delibera sulle domande di composizione in via amministrativa delle contravvenzioni elevate per mancato adempimento di obblighi assicurativi;
 - 10^o) esercita le funzioni attribuitegli dai diversi regolamenti che riguardano il personale dell'Istituto;
 - 11^o) approva i regolamenti interni dei vari servizi;
 - 12^o) esamina in genere tutte le proposte da sottoporre al Consiglio di amministrazione per l'approvazione e tutti gli argomenti che il presidente creda di presentargli per le sue deliberazioni;
 - 13^o) delibera in merito agli argomenti di cui ai numeri 3, 6 e 12 dell'art. 14 che abbiano carattere di urgenza, dandone comunicazione al consiglio di amministrazione, per la ratifica, nella sua prima riunione;
 - 14^o) esercita tutte le altre attribuzioni che siano ad esso espressamente demandate da leggi, decreti e regolamenti ».

funzioni base: *accettazione ed istruttoria preliminare delle domande di prestazione.*

Si eliminerebbe, in tal modo, una delle cause più comuni di ritardo nella decisione delle domande di prestazioni: *la istruttoria per corrispondenza.* È noto, infatti, che la decisione delle domande di prestazione subisce spesso sensibili ritardi in conseguenza delle istruttorie per corrispondenza alle quali, normalmente, è affidata la raccolta dei dati indispensabili a definire le pratiche stesse.

Anche ai fini di una sollecita entrata in funzione degli uffici unici comunali per tutti gli enti previdenziali, si potrebbe considerare l'opportunità di utilizzare per gli scopi sopra indicati (*servizio di informazione, distribuzione di stampati, accettazione e smistamento delle domande di prestazione*) i già esistenti uffici di collocamento comunali e frazionali, opportunamente integrati con personale appositamente istruito.

Diffondere nei lavoratori la conoscenza delle loro aspettative sulla tutela previdenziale, facilitare i loro rapporti con gli enti gestori della previdenza sociale, avvicinando quanto più è possibile al lavoratore il servizio di sportello, non basta per adeguare l'azione concreta al valore di solidarietà sociale, contenuto nella tutela previdenziale, per armonizzare la realizzazione pratica con la funzione economico-sociale della previdenza; ma è necessario umanizzare i rapporti tra enti gestori e beneficiari della previdenza sociale.

Questo problema — importantissimo sul piano psicologico e, quindi, sotto l'aspetto etico-sociale — rientra nel più vasto campo delle relazioni pubbliche, che, specie in questi ultimi anni, ha formato oggetto di particolare attenzione anche da parte degli enti previdenziali, alcuni dei quali hanno organizzato e svolto cicli di conferenze, corsi sistematici speciali per il proprio personale ed hanno istituito perfino uffici destinati allo studio, divulgazione e realizzazione delle relazioni pubbliche.

Nel settore della previdenza sociale, il problema assume un particolare rilievo per due principali motivi: per il livello culturale medio dei beneficiari della tutela previdenziale, per la funzione economico-sociale della previdenza.

La stragrande maggioranza dei beneficiari della tutela previdenziale non possiede cultura in grado elevato e, in ogni caso, anche a quelli che ne siano provveduti, non riesce facile districarsi nel labirinto delle disposizioni speciali sparse in numerosi testi normativi ed in infinite circolari di applicazione.

Nel personale addetto al servizio di sportello per il pubblico, si richiedono, quindi, particolari doti per la comprensione delle esigenze e condi-

zioni soggettive dell'assicurato e per la chiarezza e la capacità di persuasione nelle informazioni e nei chiarimenti che vengono forniti.

Se l'assicurato che si avvicina allo sportello, per avere informazioni e chiarimenti, dopo avere atteso, fatto la « coda », rappresentato la sua esigenza, se ne allontana lamentando di saperne meno di prima, l'ufficio non avrebbe raggiunto lo scopo per il quale è stato istituito e l'assicurato forse avrebbe il convincimento che l'impiegato « non ha capito niente ».

Personale scelto, dunque, al servizio di sportello, particolare organizzazione di turni di avvicendamento, attività di sorveglianza nell'andamento del servizio con possibilità di pronto intervento, sia per chiarimenti su casi complessi che richiederebbero molto tempo allo sportello, sia in casi di super-affollamento.

Un servizio di spiegazioni, delucidazioni e chiarimenti ai lavoratori in attesa di parlare agli sportelli, svolto nella sala per il pubblico potrebbe evitare ai lavoratori inutili attese ed alleggerire il servizio di sportello.

L'istanza di umanizzazione dei rapporti tra enti gestori e beneficiari della tutela previdenziale proviene, principalmente, dalla funzione della previdenza che — come si è già avuta occasione di enunciare — vuole garantire agli assicurati, per loro stessi e per i rispettivi nuclei familiari, una capacità di sostentamento nella insorgenza di determinati eventi, che provocano uno stato di bisogno.

Il lavoratore, dunque, che si presenta a chiedere una prestazione deve essere considerato, prima che un soggetto eventualmente titolare di un diritto, un uomo certamente assillato da un bisogno da soddisfare.

Ne consegue che, se la prestazione richiesta spetta, occorre provvedere perché essa prontamente assolva la sua funzione; se non spetta è doveroso spiegare le ragioni per le quali la prestazione non può concedersi, e possibilmente persuadere di ciò il richiedente, che, altrimenti, manterrebbe il convincimento di aver patito un torto.

399. — Unificazione del servizio di distribuzione dei moduli di domanda.

La distribuzione dei *moduli* in uso per le domande di prestazione, ed anche per qualche documento da allegare, è fatta gratuitamente dagli enti previdenziali; e ciascun modulo indica l'uso cui è destinato, la documentazione che deve allegarsi, a seconda dei casi, sia per l'accertamento di alcuni requisiti del diritto alla prestazione sia per la determinazione della misura di essa, e contiene degli utili chiarimenti sulle modalità di uso del modulo.

Accogliendosi i suggerimenti indicati nella presente relazione, i moduli in uso dovrebbero subire delle modificazioni; ma, in ogni caso,

presso gli uffici comunali il lavoratore dovrebbe, non solo potere ritirare il modulo idoneo alla domanda che intende presentare, ma ricevere anche a viva voce tutte le delucidazioni opportune in esplicazione delle modalità di uso stampate nel modulo stesso.

In questa fase, l'ufficio dovrebbe, anzitutto, indirizzare il lavoratore verso quella prestazione che gli compete, fornirgli il modulo per la domanda relativa e dargli utili indicazioni sugli elementi e sulle circostanze che deve far presenti nella domanda affinché possa acquisirsi — secondo quanto si proporrà più oltre — la documentazione necessaria.

Queste prime spiegazioni renderanno agevole la successiva istruttoria della domanda; eviteranno l'inconveniente di istruttorie frammentarie e parziali; gioveranno alla economia di tempo e di operazioni di liquidazione, specie nel campo delle pensioni, dove non è infrequente il caso di successive rettifiche nella liquidazione per elementi emersi, ad esempio, per servizio militare ed altre cause che danno titolo al computo di contribuzione figurativa, dopo l'ordinativo di pagamento della pensione. Serviranno, però, soprattutto, a togliere all'assicurato la convinzione, purtroppo diffusa, che i documenti soddisfano soltanto esigenze burocratiche, e non giovano minimamente alla istruttoria ed alla decisione della domanda.

Ogni documento da allegare ha la sua ragione di essere e giova all'assicurato, perché fornisce la prova o della esistenza di requisiti posti dalla legge per il riconoscimento del diritto alla prestazione richiesta o della esistenza di fatti che danno diritto ad una maggiorazione della prestazione richiesta.

Il lavoratore deve di ciò essere reso edotto; sia che alla produzione della documentazione debba provvedere egli stesso, perché si convinca di dovere curare degli adempimenti necessari e nel suo interesse; e sia che alla raccolta della documentazione debba provvedere l'ente perché conosca quanto rimane da fare per potere decidere sulla sua domanda.

400. — Semplificazione degli adempimenti a carico dei lavoratori per la domanda di prestazione.

L'adempimento più gravoso e generalizzato per la massa dei lavoratori, perché comune a qualsiasi forma di tutela previdenziale, è quello relativo alla *documentazione* che gli assicurati sono tenuti ad esibire agli enti gestori per determinare sia i beneficiari aventi diritto all'iscrizione, sia, nel caso concreto, il diritto alla prestazione richiesta.

Per la verità, per avviare a soluzione questo problema tanto sentito dai lavoratori, molto è stato fatto in questi ultimi tempi con l'emanazione

di diversi provvedimenti legislativi, dei quali il più importante è il D.P.R. 2 agosto 1957, n. 678 (1).

Secondo tale D.P.R., le certificazioni da rilasciarsi da uno stesso ufficio, in ordine a requisiti e circostanze riflettenti la stessa persona, debbono essere contenute in un unico documento.

Inoltre, la data ed il luogo di nascita, lo stato di celibe, coniugato o vedovo, la residenza ed ogni altro requisito personale possono essere comprovati mediante esibizione all'ufficio competente di documenti di identità personale rilasciati ai sensi delle norme vigenti o di altro documento rilasciato dalla pubblica amministrazione che contenga l'attestazione dei dati o requisiti richiesti.

A tal fine, i documenti devono essere esibiti al funzionario competente a ricevere la documentazione, il quale trascrive i loro estremi ed i dati da essi risultanti su appositi moduli da allegare agli atti dell'istruttoria, moduli da sottoscrivere dal funzionario e dall'interessato, il quale è personalmente responsabile della veridicità dei dati trascritti.

Nel caso in cui non sia obbligatoria la presentazione dell'interessato all'ufficio competente, il modulo può essere compilato con le predette formalità da un notaio o dal segretario comunale del luogo di residenza del richiedente o da altro funzionario delegato dal sindaco ed è trasmesso all'ufficio competente a cura dell'interessato.

Notevoli agevolazioni sono introdotte dal decreto citato circa la legalizzazione delle firme e, soprattutto, circa la possibilità di sostituire l'atto di notorietà, quando richiesto, con una dichiarazione resa e sottoscritta dall'interessato dinanzi al notaio, al segretario comunale o al funzionario competente a ricevere la documentazione.

Altro provvedimento che contribuisce alla semplificazione degli adempimenti degli assicurati è quello contenuto nella L. 24 dicembre 1954, n. 1228, (2), il cui regolamento di attuazione è stato recentemente emanato (3).

(1) D.P.R. 2 agosto 1957, n. 678. — *Nuove norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione di firme.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1957, n. 199).

(2) L. 24 dicembre 1954, n. 1228. — *Ordinamento delle anagrafi della popolazione residente.* (Gazz. Uff. 12 gennaio 1955, n. 8).

.....

ART. 6. — « Gli ufficiali di stato civile devono comunicare il contenuto degli atti dello stato civile e delle relative annotazioni all'ufficio di anagrafe del comune di residenza delle persone cui gli atti o le annotazioni si riferiscono ».

(3) D.P.R. 31 gennaio 1958, n. 136. — *Regolamento di esecuzione della L. 24 dicembre 1954, n. 1228, sull'ordinamento delle anagrafi della popolazione residente.* (Gazz. Uff. 14 marzo 1958, n. 64).

A norma dell'art. 6 della L. citata (1), il contenuto degli atti di stato civile e delle relative annotazioni deve essere comunicato dagli ufficiali di stato civile all'ufficio anagrafico del comune di residenza.

In tal modo, l'assicurato, nato in un comune diverso da quello di residenza, può rivolgere all'ufficio anagrafico di quest'ultimo la richiesta dei documenti, con evidente notevole risparmio di tempo.

A parte gli inconvenienti che potranno, eventualmente, verificarsi per qualche caso di alterazione dei dati anagrafici risultanti dai documenti di riconoscimento, è certo che la nuova disciplina apporta un sensibile alleggerimento negli adempimenti a carico dei richiedenti le prestazioni ed uno snellimento nella istruttoria delle domande amministrative relative.

L'amministrazione pubblica, infatti — a norma dell'art. 1 del già citato D.P.R. 2 agosto 1957, n. 678 (2) — non può richiedere ai privati atti e certificati concernenti fatti e circostanze che risultano attestati in documenti già in suo possesso o che essa stessa sia tenuta a certificare, quindi, gli adempimenti facenti carico agli assicurati, nella generalità dei casi, restano limitati alla sola documentazione di parte quale, ad esempio, certificati medici di invalidità o di inabilità, dichiarazioni, ecc.

È da auspicare che queste recenti disposizioni di facilitazione circa la produzione di documenti vengano al più presto osservate dagli enti interessati, e che vengano da questi sollecitamente emanate le istruzioni interne opportune per la migliore applicazione delle disposizioni stesse alle domande di prestazioni previdenziali.

Utile potrebbe riuscire, sempre ai fini di rendere meno gravosi gli adempimenti posti dai diversi regolamenti a carico degli assicurati, l'istituzione, per quanto riguarda soprattutto le prestazioni di malattia, di un tipo di *libretto sanitario unico* per tutti gli enti di assistenza malattia e nel quale venissero annotati, oltre ai dati anagrafici assicurativi del lavoratore e dei familiari beneficiari delle prestazioni, le date di inizio e fine di ogni malattia, nonché le indicazioni diagnostiche e terapeutiche e le prestazioni conseguite.

Tale libretto, oltre a facilitare gli accertamenti di controllo da parte dell'istituto assicuratore, potrebbe costituire la documentazione storica, agli effetti sanitari, di ogni assistibile, e sostituire con vantaggio molti dei moduli attualmente adoperati dai diversi istituti.

(1) v. nota 2, pag. 228.

(2) D.P.R. 2 agosto 1957, n. 678. — *Nuove norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione delle firme.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1957, n. 199).

ART. 1. — « La produzione di atti e certificati agli organi della pubblica amministrazione, per l'emissione di provvedimenti a richiesta o nell'interesse di privati, è regolata dalle disposizioni seguenti ».

Indipendentemente dalle facilitazioni introdotte con le disposizioni di carattere generale già citate, sarebbe opportuno che, per le domande di prestazioni, il lavoratore venisse, in ogni caso, esonerato dall'obbligo di presentare, tra la documentazione necessaria a corredo delle domande stesse, tutti quegli atti e quei certificati che promanano da uffici pubblici, lasciando a suo carico solo l'obbligo di produrre la documentazione di parte (come, ad esempio, i certificati medici attestanti invalidità o inabilità al lavoro, i certificati del datore di lavoro, ecc.).

Nella domanda di prestazione, il lavoratore dovrebbe indicare tutti quegli elementi utili per il riconoscimento del diritto a prestazione e per la determinazione della misura di essa, se trattasi di prestazione economica; e, poi, la documentazione comprovante quanto asserito dal lavoratore dovrebbe essere raccolta dall'ente previdenziale, con richiesta diretta all'ufficio pubblico competente a rilasciare i relativi atti e certificati.

Perché l'innovazione proposta non si risolva in un danno per il lavoratore a causa del ritardo con il quale si raccoglierebbe la documentazione, appare necessario che ciascun ente previdenziale vi provveda, sia attrezzandosi in modo da acquisire gli elementi che dovrebbero risultare dalla documentazione, durante lo svolgimento del rapporto assicurativo, sia raccogliendo quelli ancora eventualmente occorrenti non attraverso la corrispondenza con gli uffici tenuti a rilasciare i certificati e gli atti voluti, bensì mediante richiesta personale e diretta alle competenti pubbliche amministrazioni, destinando a ciò appositi impiegati nei centri nei quali si trovano uffici periferici degli enti, oppure tramite l'ufficio comunale che dovrebbe curare prontamente la richiesta diretta all'ufficio locale competente.

401. - Unificazione del servizio di accettazione delle domande di prestazione.

Attualmente le domande di prestazioni vanno presentate alle sedi degli enti previdenziali o direttamente o per posta.

Per le domande di pensioni - ad esempio - l'art. 77 del regolamento approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (1) stabilisce che « quando la domanda non sia consegnata direttamente mediante ricevuta, deve essere trasmessa in piego postale raccomandato ».

Per il lavoratore che risiede in un centro che non sia capoluogo di provincia, ciò comporta che: o deve spostarsi nel capoluogo di provincia per presentare direttamente la domanda, o deve spedirla per raccomandata.

(1) v. nota 2, pag. 41.

Gli inconvenienti di entrambi i mezzi sono evidenti solo che si considerino le spese per la presentazione diretta — tanto più sensibili se il centro di residenza è distante dal capoluogo di provincia o mal collegato da mezzi di trasporto — e la perdita di tempo per l'inoltro a mezzo plico raccomandato per gli inevitabili sbarramenti di protocollo e di smistamento, che la pratica deve superare, prima di arrivare all'impiegato che la deve porre in istruttoria.

La istituzione dell'*ufficio unico comunale* eviterebbe in tutto, o in gran parte, i lamentati inconvenienti; non solo perché questo ufficio dovrebbe essere tenuto a ricevere le domande di prestazione, ma anche, e principalmente, perché, potendo dare preventivamente al lavoratore tutte le informazioni e tutti i chiarimenti che il caso particolare richiede, alla presentazione della domanda il lavoratore porrebbe con la documentazione completa per la parte a suo carico.

L'ufficio predetto non dovrebbe funzionare, però, come un freddo ingranaggio burocratico di ricevimento e di smistamento delle domande agli enti interessati; ma dovrebbe completare la domanda con la documentazione per la parte che non fa carico al richiedente e compiere una istruttoria sommaria preliminare, avendo cura, soprattutto, di chiedere all'interessato quelle notizie utili ai fini della documentazione e della istruttoria della pratica.

Avviene, non poche volte, che un lavoratore perda tempo e denaro per provvedersi di un documento militare che attesti la sua partecipazione ad operazioni belliche che non può essere tenuta in alcun conto ai fini della determinazione della misura della pensione o addirittura per il riconoscimento del diritto a pensione; mentre, invece, trascura di presentare il documento militare che a tal fine sarebbe utile e lo fa — ad esempio — dopo che la pensione gli è stata liquidata. E ciò con suo danno, perché l'eventuale aumento della pensione gli decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è stato curato il tardivo adempimento (art. 22, D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818) (1), e con intralcio nella attività dell'ente che deve

(1) 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).

.....
ART. 22. — « Qualora dopo la consegna del libretto di pensione all'interessato, sia richiesto il riconoscimento di contributi figurativi o siano presentate tessere assicurative o versati contributi per l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti per periodi anteriori alla data di decorrenza della pensione, sempreché nei termini stabiliti dalle disposizioni in vigore, la pensione stessa viene riliquidata secondo le norme comuni e l'eventuale aumento decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale si è verificato il tardivo adempimento ».

procedere alla riliquidazione della pensione ed alla ricostituzione del titolo relativo.

In sede di presentazione della domanda, l'ufficio comunale dovrebbe prendere quelle annotazioni che, secondo le recenti disposizioni, sostituiscono quelle certificazioni che prima si facevano constare da appositi documenti, e raccogliere tutta quella documentazione, che promana dagli uffici pubblici locali, ai quali la richiede direttamente.

Finché non saranno istituiti gli uffici comunali degli enti previdenziali, il lavoratore residente in un comune che non sia capoluogo di provincia non potrà giovare appieno della possibilità di comprovare i propri requisiti personali mediante la esibizione del suo documento di identità, avvalendosi del beneficio di cui all'art. 4 del D.P.R. 2 agosto 1957, n. 678 (1) se non portandosi nel capoluogo di provincia per la presentazione della domanda direttamente alla sede provinciale dell'ente previdenziale competente ed ivi, mediante esibizione del documento di identità, fare prendere nota dei suoi requisiti personali.

L'ufficio comunale, raccolta la documentazione proveniente dagli uffici pubblici locali, annotati i requisiti personali del richiedente occorrenti per l'istruttoria della domanda di prestazione, la trasmette alla sede provinciale dell'ente previdenziale competente — in sede di organizzazione del servizio potrà considerarsi l'opportunità di disporre periodiche missioni per la consegna diretta delle pratiche agli uffici competenti — avendo cura di indicare per ciascuna pratica, i documenti che dovranno ancora, eventualmente, essere richiesti ad uffici pubblici aventi sede nel capoluogo di provincia.

SEZIONE II.

ISTRUTTORIA E DECISIONE DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONE.

402. — Generalità.

Pervenuta la domanda alla sede competente dell'ente previdenziale interessato, ha inizio l'*istruttoria amministrativa* della domanda di prestazione, ai fini dell'accertamento, sia dei requisiti richiesti dalla legge per il riconoscimento del diritto, sia di quegli altri elementi che possono influire

(1) D.P.R. 2 agosto 1957, n. 678. — *Nuove norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione delle firme.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1957, n. 199).

.....

ART. 4. — « Salvo quanto disposto nell'art. 2, la data ed il luogo di nascita, lo stato di celibe, coniugato o vedovo, la residenza ed ogni altro requisito personale possono essere

sulla determinazione della misura della prestazione qualora questa abbia anche, o soltanto, contenuto economico.

L'istruttoria — come è ovvio — è diversa, sia per contenuto che per laboriosità, a seconda della domanda di prestazione; perché, a volte, basta l'esame della documentazione allegata, a volte, invece, si richiedono particolari accertamenti sanitari e questi qualche volta vengono ripetuti anche in contraddittorio con l'assicurato.

Consequentemente, la decisione della domanda di prestazione è più o meno rapida, a seconda degli adempimenti che l'istruttoria necessariamente richiede per il tipo di prestazione richiesta; e, non poche volte, per supplire a negligenze dell'interessato in merito alla documentazione occorrente.

Quest'ultimo motivo di ritardo, se non proprio eliminato, potrebbe considerarsi molto ridotto, qualora venissero istituiti gli uffici comunali i quali — come si è già precisato — dovrebbero compiere una *istruttoria sommaria*, in via preliminare, della domanda ed avviare questa alla sede competente dell'ente interessato, nella maggior parte dei casi, completa di documentazione e, solo eccezionalmente, mancante di quegli atti e certificati che dovrebbero essere ancora richiesti ad uffici pubblici aventi sede nel capoluogo di provincia.

403. — Osservazioni degli enti di previdenza e di patronato.

Poche, e comunque di scarso rilievo, sono le osservazioni provenienti dagli enti previdenziali e dagli enti di patronato intorno all'istruttoria delle domande di prestazione.

Gli enti previdenziali, in genere, sostengono di avere adottato, ai fini di rendere spedita l'istruttoria delle domande di prestazione, ogni opportuno accorgimento e di concedere, in caso di urgenza, le prestazioni — specie per ricoveri chiesti per affezione tubercolare — senza neanche accertare l'esistenza dei requisiti assicurativi e contributivi previsti dalla legge per il riconoscimento del diritto di prestazione oppure di consentire, ove possibile, la successiva produzione dei documenti ancora mancanti.

Gli enti di patronato, invece, prospettano la necessità, pur senza proporre particolari rimedi, di semplificare e, comunque, di accelerare gli adempimenti posti a carico degli enti previdenziali per la istruttoria delle

comprovati mediante esibizione all'ufficio competente di documenti di identità personale rilasciati ai sensi delle norme vigenti o di altro documento rilasciato dalla pubblicazione Amministrazione che contenga l'attestazione dei dati o requisiti richiesti ».

domande di prestazione e di porre a carico degli enti stessi gli oneri derivanti agli assicurati per le necessità istruttorie (come, ad esempio, le spese di trasporto per le visite di controllo).

404. - Risultanze delle indagini dirette.

Le risultanze delle indagini dirette hanno messo in evidenza, genericamente, gli stessi inconvenienti lamentati dagli enti di patronato e soprattutto la questione delle spese che, ovviamente, è il problema più sensibile.

Si riportano alcune interessanti dichiarazioni:

Dal colloquio con i lavoratori di una società industriale di Piacenza: «...Lamento la lentezza con cui l'I.N.A.M. svolge le proprie pratiche e il fatto che le medicine vengono concesse con molta parsimonia... Lamento il grave ritardo, anche di tre o quattro mesi, con cui l'I.N.A.M. evade le pratiche di malattia, mentre l'Istituto infortuni vi provvede con rapidità... ».

Dal colloquio con la commissione interna di una società commerciale di Milano: « Il personale generalmente è molto malcontento del funzionamento dell'I.N.A.M. Questo ente ritarda troppo sensibilmente le liquidazioni. Espongo un mio caso: al termine di una malattia ho dovuto rispedire all'ente tutta la documentazione che esso aveva smarrita; questa seconda spedizione è avvenuta il 25 gennaio e finora (4 maggio 1957) non ho avuto il rimborso che mi spetta. Si sono verificati ritardi di 8 o 10 mesi nelle liquidazioni e questo non in casi sporadici, ma nella gran percentuale dei casi. Molte volte le pratiche rimangono ferme per la mancanza di un documento; ma nessuno si preoccupa di avvertire l'interessato, che solo dopo reiterati solleciti, riesce a conoscere i motivi del ritardo ed a rimuoverli ».

Dalla relazione presentata dalla direzione aziendale di una società commerciale di Milano: « Nel nostro settore, l'unica erogazione a carattere previdenziale effettuata per conto della gestione relativa è quella riguardante gli assegni familiari. I pagamenti mensili sono effettuati regolarmente, come pure gli eventuali conguagli o rimborsi. Nessuna contestazione da segnalare.

Inconvenienti sono stati riscontrati nell'erogazione dell'indennità di infermità ai lavoratori ammalati da parte dell'I.N.A.M. che consistono in un ritardo notevole nel pagamento, che raggiunge talvolta i 3 o 4 mesi ».

Dalla relazione presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Siena: « Infine, quando un datore di lavoro omette

la denuncia di infortunio, oppure non restituisce all'I.N.A.M. la cartolina dei dati salariali per la liquidazione delle indennità economiche (*Mod. 503*), anziché accertarne le cause ed eventualmente applicare nei confronti dei datori di lavoro le sanzioni previste dalle vigenti disposizioni di legge, si chiudono le pratiche senza indennizzo con evidente danno ai lavoratori ».

Dalla memoria presentata da un sindacato provinciale dei lavoratori di Taranto: « Presso l'I.N.P.S., si renderebbe necessario uno snellimento del sistema organizzativo del lavoro interno, eliminando l'attuale slegame che si riscontra fra uffici e uffici, dai quali la pratica è costretta purtroppo a passare, diventando, molte volte, annosa, con grave onere dell'assicurato che ha richiesto la prestazione. Ciò è dovuto al fatto che dall'attuale legislazione, purtroppo, non è stato fissato il termine perentorio, entro il quale debba concludersi, da parte degli istituti assicuratori, la fase di istruttoria preliminare ordinaria della richiesta di prestazione.

Anche quando la pratica passa dalla fase ordinaria a quella di ricorso avverso l'eventuale provvedimento negativo, nonostante, in questo caso, la legge abbia stabilito un termine preciso, che è di 60 giorni, per la istruttoria e definizione del ricorso medesimo, tale istituto, violando il dettame della legge stessa (titolo V della L. del 1935) arriva a definire la pratica non prima dell'anno dopo la data di presentazione del ricorso ».

Dalla relazione presentata da una unione sindacale dei lavoratori di Livorno: « Pur non rientrando nella materia specifica di inchiesta, riteniamo opportuno far presente la situazione degli istituti in relazione ai loro contatti con i lavoratori. Mentre per l'I.N.P.S. e l'I.N.A.I.L. ci possiamo limitare a fare le solite generiche critiche di lentezza burocratica, per l'I.N.A.M. - dato anche il carattere più immediato dell'assistenza - la lentezza burocratica si manifesta più clamorosa, soprattutto in relazione alle visite ambulatoriali, alla distribuzione dei medicinali, alla erogazione delle indennità di assistenza, fornendo spesso occasione di esasperazione per i lavoratori ».

Dalla memoria presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Livorno: « Ritornando ancora all'erogazione dei medicinali, i lavoratori colpiti dalla cosiddetta malattia non «invalidante», debbono ricorrere all'acquisto di medicinali e sopportare le spese per il viaggio; questo per coloro che distano dalla sezione territoriale, quando in proposito devono far vistare le ricette o quando devono recarvisi per un ciclo di iniezioni ».

405. — Considerazioni conclusive.

Dalle risultanze delle indagini sopra riportate, nelle manifestazioni più significative di esse le lamentele si riferiscono, principalmente, al tempo impiegato — che si ritiene troppo lungo — per le decisioni delle domande di pensione di invalidità e per la liquidazione delle indennità di malattia.

Invero, le pratiche amministrative per usufruire dell'assistenza antitubercolare e di quella sanitaria contro le malattie comuni si svolgono rapidamente.

Per l'assistenza antitubercolare, la decisione della domanda di prestazione avviene in tempi quanto mai brevi; in caso di urgenza, anche nella stessa giornata.

Per usufruire dell'assistenza contro le malattie comuni negli ambulatori o negli ospedali, oppure per ottenere l'assistenza sanitaria al proprio domicilio, non si richiedono particolari adempimenti amministrativi. È sufficiente che l'assicurato possa dimostrare attraverso il libretto rilasciato dall'I.N.A.M. la sua qualità di assicurato al medico prescelto e, in caso di infortunio, il lavoratore può ottenere la prestazione da un qualsiasi ospedale senza necessità di dimostrare preventivamente la sua qualifica di assicurato.

Anche per le prestazioni sanitarie e specialistiche e per i ricoveri in istituti specializzati o in sanatori, gli adempimenti sono generalmente semplici e rapidi, richiedendosi, soltanto, una preventiva autorizzazione, che, nella maggior parte dei casi, viene rilasciata dagli organi periferici degli enti previdenziali con immediatezza e, comunque, dopo il tempo strettamente occorrente per un eventuale controllo sanitario, qualora questo sia necessario per l'accertamento diagnostico che legittimi la prestazione richiesta.

Per la liquidazione della pensione di vecchiaia, la istruttoria può compiersi in tempi relativamente brevi se la domanda è completa di documentazione e se non sono necessari particolari adempimenti per accertare il requisito assicurativo e contributivo o per recuperare contributi omessi, senza dei quali il diritto a pensione non sussiste.

A ridurre i tempi per la decisione della domanda di prestazione di pensione per vecchiaia potranno indubbiamente concorrere l'auspicata istituzione dell'ufficio unico comunale e le agevolazioni — di cui già si è fatto cenno — per la raccolta della documentazione da allegare alla domanda.

Per la decisione della domanda di pensione di invalidità, l'istruttoria richiede necessariamente maggior lasso di tempo per gli accertamenti sanitari che debbono compiersi e che, non poche volte, richiedono esami specialistici ed analisi di gabinetto.

Tuttavia, potrà giovare ad accelerare l'istruttoria la prefissione di un termine congruo, trascorso il quale l'assicurato può ritenere come respinta la domanda di prestazione, e proseguire oltre nelle procedure previste per la tutela del suo diritto. Precisamente resterebbe facultato ad avanzare ricorso in via amministrativa contro il silenzio, considerato rifiuto, dell'ente previdenziale in merito alla sua domanda di prestazione.

Per la liquidazione dell'indennità di malattia, il sistema risolutivo è quello — che più oltre sarà illustrato — di fare obbligo al datore di lavoro di pagare l'indennità alla scadenza del periodo di lavoro per il quale il lavoratore non riceve retribuzione, o riceve una retribuzione ridotta, a causa dell'assenza per malattia.

406. — Termini per la decisione della domanda di prestazione.

Perché la disciplina risulti uniforme per tutte le prestazioni è opportuno che i *termini per il compimento dell'istruttoria* della domanda di prestazione — e, quindi, per la decisione di essa — siano fissati per tutte le prestazioni e stabiliti in misura diversa a seconda del tipo di esse.

Detti termini potrebbero essere così fissati:

— giorni 15 per le prestazioni di carattere sanitario: assistenze per malattia in genere (comune, professionale o tubercolare), assistenza per infortunio; oppure di carattere economico, ma di natura temporanea oppure *una tantum*. Come, ad esempio, indennità di malattia, di maternità, di disoccupazione; rendita per inabilità temporanea da infortunio, trattamento economico *una tantum* per superstiti, ecc.;

— giorni 60 per le prestazioni di carattere economico di natura non temporanea. Come ad esempio, i trattamenti di pensione e di rendite per infortunio.

Trascorso infruttuosamente il termine applicabile alla domanda di prestazione presentata, secondo la classificazione sopra proposta, il lavoratore avrebbe la scelta tra due vie:

— attendere in ogni caso la decisione dell'ente previdenziale,
— considerare il silenzio di questo come rifiuto della prestazione e proporre l'impugnativa prevista contro la decisione di rigetto della domanda di prestazione.

407. — Efficacia della domanda. Contenuto della decisione e modalità di comunicazione.

In merito alla decisione della domanda di prestazione, poi, sono da considerare, distintamente, tre aspetti: la *efficacia della domanda*, il *contenuto della decisione* e le *modalità di comunicazione* della stessa.

In quanto all'*efficacia della domanda*, anche in sede amministrativa, si segue il principio che l'ente previdenziale decidente non può andare oltre la richiesta del lavoratore.

Per le domande di prestazione, però, non potendosi non tener conto delle funzioni di natura pubblica e sociali dell'ente previdenziale, il principio suddetto dovrebbe subire una eccezione espressa nel principio inverso; cioè, in quello della polivalenza della domanda amministrativa di prestazione.

L'ente previdenziale, quindi, se non può concedere la prestazione che forma espressamente oggetto della richiesta del lavoratore — ma accerta l'esistenza dei requisiti per dare una prestazione diversa da quella richiesta — deve considerare la domanda valida ai fini della prestazione che può concedere. E deve, pertanto, comunicare all'interessato, contemporaneamente alla reiezione della domanda di prestazione espressamente richiesta, la concessione di quella spettante, ma non richiesta, con l'assegnazione contestuale di un termine entro il quale il lavoratore — se ne ha la facoltà — può rifiutare la prestazione concessa e trascorso il quale questa, invece, si intende accettata.

Le ipotesi che possono formularsi sono molteplici, a titolo semplificativo si possono segnalare le seguenti:

a) è stata chiesta la pensione di vecchiaia che non spetta, mentre invece spetterebbe quella di invalidità e viceversa;

b) è stata chiesta la pensione di invalidità che non spetta, mentre invece spetterebbero le prestazioni antitubercolari per un'affezione in fase attiva;

c) è stata chiesta la pensione a carico di un fondo speciale di previdenza che non spetta, mentre invece spetterebbe la pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria (di cui il fondo speciale è sostitutivo);

d) è stata chiesta l'integrazione salariale che non spetta, mentre invece spetterebbe l'indennità di disoccupazione.

Per quanto riguarda il *contenuto della decisione* della domanda non esiste allo stato una disciplina ed è opportuno provvedervi, affinché siano previsti gli elementi essenziali che dalla decisione, negativa o positiva, debbono emergere.

Le motivazioni di rigetto della domanda, anche se contemporaneamente si concede una prestazione diversa da quella richiesta, debbono essere precisate in modo chiaro ed intellegibile, nei suoi presupposti essenziali.

Le decisioni di accoglimento della domanda, quando la prestazione ha contenuto economico, debbono contenere gli elementi essenziali per poter controllare l'esatta determinazione della misura della prestazione.

Per quanto attiene, infine, alla *comunicazione delle decisioni*, è ovvia l'esigenza della data certa sotto la quale tale comunicazione avviene, in quanto da questa data decorrono i termini perentori per l'eventuale impugnativa.

La comunicazione della decisione va fatta all'interessato:

a) a mezzo plico raccomandato con ricevuta di ritorno al domicilio indicato nella domanda;

b) oppure per consegna diretta all'interessato che ne rilascia ricevuta.

Quest'ultimo sistema è quello che dovrebbe adottarsi come regola dopo l'istituzione dell'ufficio unico comunale, affinché, in questa sede, l'ufficio stesso possa anche spiegare all'interessato le ragioni per le quali la domanda è stata respinta ed indicargli modalità e termini per l'eventuale impugnativa che, comunque, debbono risultare dalla comunicazione scritta; oppure suggerirgli le modalità più opportune per il godimento della prestazione, se la domanda è stata accolta.

SEZIONE III.

GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI.

408. — Generalità.

Se la domanda di prestazione viene respinta, può sorgere una controversia per la cui risoluzione sono esaminate, in altra parte, le procedure relative; se la domanda di prestazione viene accolta sorge nel beneficiario il diritto al godimento di essa.

Lo sforzo rivolto a rendere più agevoli, o meno onerosi, gli adempimenti dei lavoratori per il conseguimento delle prestazioni, e più sollecite le istruttorie e le decisioni degli enti gestori, deve essere accompagnato da una adeguata attrezzatura sanitaria e da una efficiente organizzazione amministrativa, idonee a rendere parimenti facile, rapido e comodo il *godimento della prestazione* concessa, sia essa di natura sanitaria, che economica.

Degne di rilievo sono le considerazioni svolte dagli enti previdenziali, che manifestano ogni sforzo per affinare ed estendere sempre più la propria organizzazione al fine di rendere: per le prestazioni sanitarie, più agevole ed immediato il rapporto tra assistibile, medico ed ente assicuratore; e, per le prestazioni economiche, più sollecito e comodo il pagamento.

Numerose ed importanti sono le osservazioni e le proposte degli enti di patronato intese a stimolare un sempre maggior coordinamento e perfezionamento dell'attività degli enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale.

Imponente è, su questo punto, il materiale proveniente dalle risultanze delle indagini dirette, e molto significative soprattutto sono le dichiarazioni dei lavoratori che traggono fondamento da esperienze fatte.

409. — Osservazioni degli enti di previdenza e degli istituti di patronato.

Per quanto riguarda il gruppo degli enti previdenziali si riportano alcuni punti delle relazioni dagli stessi presentate relativamente alle modalità di godimento delle prestazioni ed alle modifiche opportune per il loro miglioramento.

Un ente di previdenza, ad esempio, nel confermare per alcune gestioni l'assoluta convenienza di mantenere il sistema attuale di erogazione delle prestazioni, avanza per altre delle interessanti proposte: « In merito agli assegni familiari, il sistema del conguaglio in atto nei vari settori di attività (ad eccezione dell'agricoltura) presenta il vantaggio di permettere il pagamento degli assegni familiari con la massima celerità e all'atto stesso della corresponsione della retribuzione; esso consente, inoltre, di snellire, quanto più è possibile, le operazioni contabili relative.

Qualunque altro sistema si volesse suggerire mancherebbe senz'altro di tali pregi. Anche nel settore dell'agricoltura — dove per ovvii motivi non può essere attuato il sistema del conguaglio — il pagamento diretto a cura delle sedi provinciali dell'istituto, per mezzo di assegni di conto corrente postale, non sembra suscettibile di miglioramento anche se un inconveniente, piuttosto grave, del sistema è dato dal grande numero di indebite percezioni — che, poi, riescono di difficile recupero — dovute alle variazioni ed alle cancellazioni dagli elenchi operate dall'ufficio provinciale dei contributi unificati con effetto retroattivo. Gli eventuali ritardi, che qualche volta debbono registrarsi nel pagamento degli assegni in questo particolare settore, è da attribuirsi al ritardo stesso con cui gli elenchi dei capi-famiglia vengono trasmessi all'istituto.

In merito alle prestazioni economiche, previste dall'assicurazione contro la tubercolosi, il sistema di pagamento, attualmente in uso, non sembra essere suscettibile di miglioramento; l'assegno di conto corrente postale con il quale, di regola, vengono effettuati i pagamenti delle prestazioni di che trattasi è un mezzo moderno, pratico e corrente, di cui i beneficiari si dimostrano pienamente soddisfatti.

Circa l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, e le prestazioni di pensioni, con l'adozione dell'ordine di pagamento-quietanza e con lo

spostamento della scadenza delle rate bimestrali per alcune categorie di pensioni, la riscossione della pensione viene ad essere assai agevolata, eliminandosi il disagio oggi insito nelle « code » alle quali i pensionati sono costretti.

Lo spostamento della scadenza ai mesi pari delle rate delle pensioni di invalidità e ai superstiti ha avuto inizio dal 1956. Quanto alla generalizzazione dell'ordine di pagamento con le quietanze incorporate, si presume possa completarsi entro un anno o due. Questo deve essere necessariamente attuato con gradualità in quanto l'approntamento dei documenti occorrenti (ordini di pagamento, ruoli ecc.), è accentrato a Roma, dove viene eseguito con appositi mezzi elettromeccanici; e necessita, inoltre, di una acconcia preparazione e divulgazione delle norme che lo regolano, presso gli uffici postali, a cura del Ministero delle poste e telegrafi, che vi provvede inviando propri funzionari presso le direzioni provinciali delle poste, accompagnati da funzionari dell'I.N.P.S.».

L'ente, inoltre, nella stessa relazione, accenna alla necessità di risolvere in maniera definitiva il problema del pagamento delle pensioni che — se può dirsi risolto con gli accorgimenti già adottati — verrà inesorabilmente a ripresentarsi quando i benefici attuali saranno resi nulli dall'incremento naturale dei pensionati.

A questo scopo, l'ente stesso propone l'adozione di uno speciale assegno da emettersi alla scadenza di ciascuna rata di pensione, da spedirsi al domicilio del beneficiario, e in modo da poter da questi essere riscosso presso qualsiasi sportello postale o bancario.

Un altro ente di previdenza auspica, nella sua relazione, un immediato intervento legislativo inteso ad unificare e coordinare la complessa legislazione vigente in materia di tutela previdenziale, spesso addirittura contrastante, mediante l'emanazione di un T.U. delle leggi mutualistico-assistenziali, tale da eliminare i conflitti di competenza, le differenze e le sperequazioni in atto esistenti fra le diverse categorie di lavoratori per il godimento della stessa forma di tutela previdenziale. Chiede, cioè, di:

- a) unificare la regolamentazione per l'erogazione dell'assistenza, i compensi medici, la documentazione, gli sconti sui medicinali;
- b) coordinare, infine, l'attività degli enti stessi, per l'utilizzazione ed il potenziamento delle attrezzature sanitarie di ciascuno di essi;
- c) estendere il sistema dell'assistenza diretta per tutti gli enti gestori, come quello più agevole e conveniente per l'assistito relativamente al godimento delle prestazioni con conseguente adeguato potenziamento delle entrate finanziarie data la sua maggiore onerosità.

Altri enti di previdenza - messe in evidenza le marcate differenziazioni esistenti tra le forme previdenziali dai medesimi gestiti e le altre leggi sociali - aggiungono che la erogazione delle prestazioni assistenziali viene già effettuata attraverso una organizzazione altamente decentrata che garantisce il pronto, immediato godimento delle provvidenze da parte degli assistiti e non necessita, quindi, allo stato attuale, di alcuna modifica.

Numerose e degne della massima considerazione sono le osservazioni e le proposte avanzate su questo punto dagli enti di patronato, intese ad agevolare sempre più il godimento delle prestazioni previdenziali da parte dei lavoratori.

Un ente di patronato così scrive: « Al fine di esaminare le modificazioni da apportare alla struttura organizzativa degli istituti erogatori delle prestazioni per il più agevole godimento delle stesse da parte degli aventi diritto, si ritiene necessario precisare le diverse esigenze connesse con il diverso tipo di prestazioni, e cioè: *a*) prestazioni di carattere economico (assegni, pensioni, indennità, ecc.); *b*) prestazioni di carattere curativo (ambulatori, ospedali, centri di cura, ecc.).

Per quanto riguarda l'erogazione di prestazioni di carattere finanziario, ci si potrebbe avvalere di organi capillari a base comunale, ovvero estendere il ricorso agli uffici postali o ai servizi bancari salvo, evidentemente, il tempestivo preavviso all'interessato. Sotto questo aspetto è noto, però, l'inconveniente delle lunghe file agli sportelli quale si verifica, ad esempio, per talune categorie di pensionati e che potrebbe essere ovviato, almeno in parte, o con una diversa distribuzione nel tempo (non tutti negli stessi giorni) o rendendo più facile la possibilità della delega ad altri per la riscossione, specie nel caso di vecchi, ammalati ed invalidi.

Per quanto riguarda la prestazione delle cure si pone il problema veramente grave dell'organizzazione sanitaria capillare che ogni istituto previdenziale tenuto a prestarle intende costituire od organizzare in proprio.

Non si possono certo negare le esigenze non solo tecniche od amministrative di una tale organizzazione, ma anche di specializzazione, e perciò di funzionalità, che le sono proprie; ma è da ritenersi che un esame della questione possa prospettare la possibilità di utili coordinamenti di servizi comuni, cioè di sedi, di ambulatori e di attrezzature sanitarie specie nelle regioni in cui, nonostante l'impulso dato in questi ultimi anni da parte di vari enti, la situazione resta ancora estremamente deficitaria ed i lavoratori sono costretti a lunghi e faticosi viaggi per raggiungere le varie sedi. Senza, poi, dire che, anche sotto questo aspetto, si può ravvisare la opportunità o l'utilità di accordi con centri sanitari esistenti (ospedali, cliniche, ecc.) così da ottenere ugualmente il risultato proposto ».

Detta relazione, fatti alcuni cenni sulla necessità di uno snellimento nella procedura e nelle formalità richieste per ottenere determinate prestazioni, così continua: « La stessa cosa deve dirsi per quanto riguarda la prontezza e la sollecitudine nel dare corso ai pagamenti. Bisognerebbe ottenere che gli indennizzi o assegni giornalieri non venissero mai corrisposti oltre il 7° giorno dalla loro scadenza e non oltre il 15° giorno se trattasi di rendite, pensioni o indennità pagate *una tantum* (prestazioni indirette di malattia, assegni funerari, ecc.).

È evidente che tali osservazioni tengono conto della situazione organizzativa e strutturale attualmente esistente e funzionante nel nostro Paese, che altre esse potrebbero essere qualora si ponesse in esame una più profonda revisione dello stesso sistema, fino a prospettare non solo il coordinamento di taluni servizi ma l'unificazione di quegli istituti che avendo compiti simili ed attività analoghe potrebbero realizzare nel migliore dei modi le esigenze che si sono prospettate ».

Sugli stessi argomenti un altro ente di patronato così si esprime: « Per quanto riguarda l'attuale disciplina vigente per le varie forme di previdenza obbligatoria, è bene distinguere, innanzi tutto, l'assistenza economica da quella sanitaria.

La prima (rendite, assegni, indennità, sussidi) viene effettuata, da tutti gli istituti assicuratori, tramite vari sistemi. Non sempre, tuttavia, i pagamenti avvengono sollecitamente ed in modo soddisfacente. Basti ricordare le lunghe « code » cui sono costretti i pensionati, particolarmente gravose trattandosi di persone anziane e spesso inferme.

Ciò vale soprattutto per le prestazioni temporanee, per le quali più vivo ancora è il carattere di immediatezza del bisogno. Ed infatti uno dei casi più evidenti per cui vengono ingiustamente pregiudicati i diritti degli assicurati è quello dell'indennità giornaliera di malattia, come pure il pagamento degli assegni familiari agli agricoltori che dovrebbero essere pagati ogni tre mesi e che, di fatto, in molte provincie vengono pagati ad intervalli molto superiori.

Più numerosi ancora e più gravi gli inconvenienti che si verificano nel corso dell'erogazione delle varie forme di assistenza sanitaria, un settore questo in cui la molteplicità degli organi delle prestazioni, la loro diversa regolamentazione e strutturazione, le rilevanti insufficienze delle attrezzature, i visti, i controlli, le autorizzazioni, ecc. rendono tutt'altro che agevole e sollecito il conseguimento delle prestazioni da parte degli assistiti.

A causa della diversa distribuzione territoriale delle rispettive organizzazioni, si creano situazioni oltremodo differenziate, sia tra zona e

zona (il meridione rispetto al settentrione), sia tra categorie (agricoli rispetto all'industria).

Vaste zone risultano, infatti, totalmente o parzialmente, sprovviste di una adeguata attrezzatura ed i lavoratori sono costretti, per fruire dell'assistenza sanitaria, a ricorrere a sedi situate in località distanti, provocando naturalmente in queste un superaffollamento che si risolve in una minore assistenza per l'assicurato ed in maggiori spese. Ed è noto che, malgrado il disposto della legge, gli istituti assicuratori, in molti casi, non rimborsano le spese di viaggio sostenute dagli assistiti.

La relazione, concludendo, per rendere più agevoli le condizioni previste dalla legislazione attuale, individua i seguenti obiettivi fondamentali:

« a) migliore utilizzazione e coordinamento delle attrezzature sanitarie e amministrative esistenti da realizzarsi con la unificazione dei servizi periferici in modo che i lavoratori e i loro familiari possano essere sempre e prontamente assistiti;

b) potenziamento delle attrezzature sanitarie ed amministrative e un loro più adeguato sviluppo periferico;

c) miglior coordinamento tra le varie forme assicurative per ovviare i casi di dubbia competenza mediante una precisa regolamentazione tra i diversi istituti;

d) rendere effettivo e praticamente operante l'automatismo nei casi esplicitamente previsti dalla legge attuale impedendo che, per una male intesa difesa di propri interessi, gli istituti previdenziali in pratica tolgano a queste importanti conquiste dei lavoratori ogni pratica efficacia in contrasto con lo spirito e con la lettera della legge ».

Infine, un altro ente di patronato, allo scopo di rendere più agevole e conveniente il godimento delle prestazioni, propone che vengano adottate le seguenti provvidenze:

« a) che i ratei delle pensioni per invalidità, per vecchiaia e per i superstiti, siano pagati ai beneficiari titolari del libretto di iscrizione anche dall'ufficio postale del luogo ove essi eventualmente si trovano alla data della scadenza, dietro esibizione del libretto stesso, dal quale potrà essere distaccato apposito tagliando, a documentazione dell'ufficio dell'avvenuto pagamento;

b) che analogo procedimento venga adottato anche per il pagamento delle rendite da infortunio;

c) che gli organi erogatori dell'indennità di disoccupazione vengano organizzati in maniera più capillare e che il pagamento dell'indennità stessa

possa essere effettuato in casi eccezionali di comprovata gravità, anche fuori del comune di residenza del beneficiario;

d) che l'indennità di malattia e l'indennità post-sanatoriale nell'assicurazione per la tubercolosi vengano corrisposte agli operai attraverso una organizzazione capillare, e per periodi settimanali;

e) che, nell'assistenza indiretta di malattia, il rimborso delle spese di cura avvenga, su richiesta degli interessati, nei casi di grave infermità, con scadenze periodiche, senza dover attendere il conseguimento della guarigione ».

410. — Risultanze delle indagini dirette.

Le risultanze delle indagini dirette, in merito al godimento delle prestazioni a carico delle diverse forme di tutela previdenziale, sono — come si è già accennato — veramente considerevoli.

Organizzazioni sindacali locali dei lavoratori, commissioni interne, organizzazioni assistenziali e gli stessi lavoratori delle provincie visitate, hanno trattato questo argomento, ora per segnalare deficienze ed inconvenienti, ora per dimostrare soddisfazione e riconoscenza, ora per richiamare l'attenzione della commissione su casi particolari.

Per dare un quadro il più esatto possibile dei rilievi e delle deficienze lamentate, come dei consensi espressi durante il colloquio o nelle memorie presentate alla commissione, si riportano qui di seguito, tra le risultanze delle indagini dirette, quelle più significative ed indicative dei fenomeni meritevoli di ogni più attenta considerazione.

Dalla memoria presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Milano: « L'assistenza di malattia ai lavoratori non solo viene resa sempre più aleatoria, ma viene anche prestata con attrezzature e sistemi che denunciano uno stato di disfunzione e di inadempienza delle sedi periferiche. Dall'eccessivo carico degli assistibili cui sono gravate le sezioni I.N.A.M. è conseguenziale una disfunzione permanente nei servizi sanitari ed amministrativi. Dobbiamo riconoscere che il personale dell'I.N.A.M. compie sacrifici mirabili di fronte all'enorme mole di lavoro, oggi aggravato dall'estensione dell'assistenza ai pensionati. È evidente che se qualitativamente il personale dell'I.N.A.M. è all'altezza del proprio compito, quantitativamente invece è inadeguato.

In genere, i lavoratori devono attendere per lunghe ore in sedi inadeguate e vecchie, con promiscuità fra gli ammalati. Ambulatori preva-

lentemente male attrezzati, sistemati in locali inadatti e, per di più, in numero insufficiente rispetto al complesso degli assistiti e non sufficientemente decentrati come richiede una organizzazione per la tutela contro le malattie. Perciò, file di assistibili davanti agli sportelli ed agli ambulatori e assistibili che sono costretti a tornare e ritornare più di una volta per poter beneficiare delle prestazioni; e nessun rimborso per spese di viaggio agli assistibili residenti in comuni diversi da quelli in cui hanno sede i poliambulatori.

Quanto abbiamo sopra detto suscita quotidianamente un ingolfamento nelle sezioni I.N.A.M., determinando lamentele dei lavoratori i quali, oltre a trovarsi in condizioni scomode, spesso devono ritornare alle sezioni I.N.A.M. per avere le prestazioni con spese e perdite di tempo.

Anche per incassare l'indennità di malattia, i lavoratori devono sollecitare le sezioni I.N.A.M. al disbrigo delle pratiche al fine di ricevere i mezzi necessari per vivere ».

Dalla memoria presentata da un sindacato di categoria dei lavoratori di Milano: « Circa le assistenze I.N.A.M. e I.N.P.S., è necessario ritornare al vecchio sistema della regolamentazione individuale e nominativa. Troppe sono le evasioni di corresponsione degli assegni familiari. Tenuto conto dell'aspetto sociale ed economico, che essi rappresentano per i lavoratori, l'I.N.P.S. e l'I.N.A.M. dovrebbero ripristinare il servizio della corresponsione diretta agli interessati, in quanto troppe aziende non garantiscono fiducia e rendono problematico il recupero delle somme indebitamente trattenute ».

Dal colloquio con i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori di Milano: « In merito alle previdenze sociali, la categoria bancari si lamenta specialmente per la Cassa malattia. L'E.N.P.D.E.D.P. per i lavoratori di diritto pubblico è migliore della Cassa malattia.

Noi, giorno per giorno, vediamo stringere i freni, ed è stata fatta una lettera di protesta alla Cassa malattia perché era stata negata una prestazione di lire 3.000 per un assistito, quando si sa che si pagano lire 30.000 all'anno *pro-capite* all'istituto.

Quindi, noi esterniamo le nostre riserve sul sistema assistenziale dell'I.N.A.M.; e dichiariamo alla Commissione che i bancari sono scontenti di questa assistenza, benché a Milano ci sia un ambulatorio esclusivamente destinato ai dipendenti bancari e tributari.

Le grosse prestazioni non le danno. Anno per anno, con molte circolari più o meno ministeriali, vengono a restringere le prestazioni, riuscendo ad abolirle quasi tutte.

È vero che in sede aziendale notiamo che, più o meno, a Milano, le commissioni interne cercano di trovare una soluzione in questo campo con un trattamento integrale, cercando di richiamare il personale ad una responsabilità sua; e c'è a questo scopo una Cassa malattia aziendale. È certo, però, che il malcontento è vivo nei confronti dell'I.N.A.M. ».

Dalla memoria presentata da un ente di patronato di Vicenza: « Il fatto che nessun regolamento sia seguito alla legge del 1943 - legge che ogni giorno di più rivela le sue carenze - permette oggi all'I.N.A.M. di operare su disposizioni e regolamenti interni incontrollabili e che portano a restrizioni assurde e ingiustificabili nella erogazione delle prestazioni.

È, per esempio, normale per l'istituto considerare un lavoratore sospeso dal lavoro e, in conseguenza, erogargli una indennità economica ridotta ai due terzi della normale. Ciò avviene quando il lavoratore non è sospeso dal lavoro, ma trovasi assente, perché è il suo giorno di riposo in quanto fa parte dei turni di lavoro. Basta, per esempio, che un lavoratore denunci la malattia in un giorno di assenza, dovuto al fatto che in quel giorno non si lavora (vedi esempio il settore tessile dove molte aziende non lavorano il giorno di sabato e che comunque lavorano ad orario ridotto) per dare motivo all'I.N.A.M. di erogare alla voratore una indennità ridotta.

Vi è di più! Se un lavoratore rimane assente, perché indisposto, e nella speranza di poter riprendere il lavoro il giorno seguente, non denuncia la malattia il giorno stesso di assenza ma il giorno seguente, anche in quel caso l'I.N.A.M. riduce l'indennità economica in quanto considera tale lavoratore « sospeso dal lavoro ».

L'art. 10 del c.c.l. del 3 gennaio 1939 stabilisce che la indennità economica deve essere pagata settimanalmente in via posticipata. Ebbene, l'I.N.A.M. ignora tale disposizione e paga i lavoratori ammalati con parecchie settimane di ritardo.

Questo ente può documentare che, in parecchi casi, l'I.N.A.M. ha pagato l'indennità economica con ritardo di 3 e anche 4 mesi.

Numerosi i casi di lavoratori per i quali l'I.N.A.M. prende il provvedimento di giudicare la loro malattia da andamento normale in malattia cronica. Il ricorso contro tale provvedimento si prescrive in 10 giorni, per cui abbiamo che in molti casi il lavoratore rinuncia a tale ricorso, che tra l'altro comporta, per essere efficace, una documentazione medica. Rinuncia anche se trattasi di una malattia rimuovibile con opportune cure ed interventi adatti.

Per quanto concerne l'erogazione dei medicinali vi è veramente una situazione seria. Non soltanto i lavoratori ignorano completamente quali sono i medicinali che l'I.N.A.M. deve loro concedere; ma ciò avviene anche per la maggioranza dei medici curanti i quali, spesso, prescrivono un determinato medicinale che, poi, viene negato dalla sezione.

Seria è, altresì, la situazione riguardante i ricoveri ospedalieri, per i quali l'I.N.A.M. applica gravissime limitazioni. Parecchi sono i casi nei quali l'ispettore dell'I.N.A.M. decide la dimissione, anche quando vi è il parere contrario della direzione sanitaria dell'ospedale retta magari da medici valenti.

In molti casi, si ha che le proposte del medico curante, che prescrivono un determinato medicinale o una determinata cura, vengano completamente ignorate dalla direzione sanitaria dell'I.N.A.M., la quale dispone poi diversamente, quando non rifiuta la prestazione. Anche per quanto concerne il ricovero per parto, l'I.N.A.M. applica dei criteri restrittivi per i quali si ha che, per i parti normali, in nessun caso, il ricovero può superare i sei giorni.

Avviene, così, che delle lavoratrici si vedono rifiutare l'ingresso in ospedale, come prescritto, dal medico curante; ciò perché è ritenuto prematuro. Ne consegue a volte che, poi, si ha la necessità di ricovero urgente e, come è accaduto nel passato, con conseguenze serie e anche letali ».

Dal colloquio con la commissione interna di una azienda industriale di Firenze: « Per quanto riguarda gli assegni familiari e l'integrazione salariale non ci sono osservazioni da fare; le norme di legge in proposito sono ossservate ».

Dal colloquio con una lavoratrice della suddetta azienda: « Non sono stata mai malata di tubercolosi. Quando ho avuto qualche malattia, sono stata sufficientemente assistita dall'I.N.A.M. ».

Dal colloquio con la commissione interna di una ditta industriale di Firenze: « Ai fini dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali ed ai fini dell'assicurazione contro le malattie tutte, le norme di legge sono costantemente osservate da parte della direzione dell'impresa. Anche nei confronti dell'I.N.P.S., l'azienda è in regola e i libretti personali sono aggiornati e, per quanto tenuti presso la direzione della azienda, sono a disposizione dei lavoratori.

Gli assegni familiari, l'integrazione salariale, sono corrisposti puntualmente ».

Dal colloquio con un lavoratore di uno stabilimento industriale di Firenze: « L'assistenza E.N.P.A.S. lascia un po' a desiderare, perché le specialità non le passano. Io ho avuto bisogno del professore per il mio bambino, ho speso 3.000 lire e l'E.N.P.A.S. me ne rimborsò solo 400... ».

Un lavoratore di una azienda industriale di Firenze ha dichiarato: « Ho avuto qualche malattia occasionale, mi sono recato dal medico di fabbrica ed ho avuto tutte le cure. Ho tutti i miei libretti compreso quello dell'I.N.A.M. che, in occasione delle mie malattie, mi ha dato quanto mi doveva... ».

Dal colloquio con la commissione interna di una ditta industriale di Firenze: « Gli assegni familiari e l'integrazione salariale sono regolarmente corrisposti a chi ne ha diritto per legge ».

Dal colloquio con i rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Roma: « Riguardo alle assicurazioni sociali, si verifica in molte aziende il mancato pagamento degli assegni familiari e dei contributi assicurativi, ma soprattutto degli assegni familiari.

Avviene, cioè, che i datori di lavoro non vogliono pagare gli assegni familiari malgrado la presentazione da parte degli operai dello stato di famiglia. Se qualche volta pagano il relativo contributo, non corrispondono ugualmente gli assegni familiari. Purtroppo, il lavoratore si contenta per paura di rimanere disoccupato.

A Roma, prevalgono le aziende, soprattutto quelle piccole, che non assicurano affatto.

Il lavoratore che si trova in tali condizioni in genere sopporta, riservandosi, non appena trova un posto migliore, di impiantare una vertenza ».

Dal colloquio con una delegazione di impiegati di una azienda edile di Roma: « Siamo venuti per protestare sul funzionamento dell'I.N.A.M. Noi, prima, eravamo assistiti dall'E.N.P.D.E.D.P., pagavamo di meno ed avevamo di più. Ora è possibile che con l'I.N.A.M., non ci sia proprio niente da fare? Pagare fior di quattrini e non avere proprio niente, non è una cosa fatta molto bene. Noi siamo arrivati al punto che il medico dice: « Lei ha bisogno di una medicina e deve comprarsela, perché nell'elenco dei medicinali della Mutua non è scritta ».

Poi trovano tutti appigli per non dare niente; tanto che alla fine, uno si stanca e rinuncia. Anche per quanto riguarda il funzionamento degli uffici prima, con l'E.N.P.D.E.D.P., tutto si svolgeva bene. Invece con l'I.N.A.M. è diverso; devi uscire ogni giorno, e chiedere il permesso per ottenere una firma ».

Dal colloquio avuto con una lavoratrice di una ditta meccanica di Roma: « Per quanto riguarda la Cassa mutua posso dire che il medico è sempre venuto, anche di notte. Le medicine quando non le danno, le compero. Mia madre è stata ricoverata per meningite e l'hanno curata bene ».

Dal colloquio con i lavoratori di una azienda industriale di Roma: « L'I.N.A.M. funziona per modo di dire, perché se uno ha bisogno di una specialità non la danno; considerano specialità anche una medicina che costa 400 lire. Poi, a Roma, c'è una attrezzatura insufficiente ».

Dalla memoria di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Napoli: « L'I.N.A.M. presta una assistenza inadeguata, la sua rete di ambulatori è assolutamente insufficiente rispetto alla estensione degli assistiti. Si pensi che a Pomigliano, per 11 comuni e molte migliaia di assistiti, vi è un solo modesto ambulatorio che serve tutta la zona ».

Dalla dichiarazione di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Salerno: « Si lamenta la scarsa assistenza dell'I.N.A.M. in materia farmaceutica. C'è poi scomodità per raggiungere le sedi territoriali. È rigida l'applicazione del regolamento in tutti i casi anche se dovuti ad ignoranza del lavoratore non colpevole. V'è netta insufficienza dei posti letto anche nei casi gravi, e notevole ritardo per la corresponsione dei sussidi e lungaggini burocratiche per l'evasione dei ricorsi.

Sull'I.N.A.I.L., nulla da eccepire sul funzionamento in genere. Sull'I.N.P.S. si lamentano lungaggini per le definizioni delle pratiche in genere. Spesso si verificano nella provincia gli assurdi casi di ditte che corrispondono ai propri dipendenti soltanto gli assegni familiari quale mercede per il lavoro prestato ed i casi di altre ditte che corrispondono al posto del salario una somma forfettaria comprendente il salario e gli assegni familiari, per un importo però inferiore al salario stesso. Si denuncia, infine, una troppa scarsa vigilanza da parte dell'I.N.P.S. per difetto di personale ».

Dal promemoria presentato da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Taranto: « Spesso si verifica che i datori di lavoro non corrispondono, o corrispondono in parte, gli assegni familiari spettanti ai dipendenti e regolarmente incamerati dall'I.N.P.S.

Si verifica, inoltre, che alcune imprese assumono i lavoratori con carico di famiglia numeroso ed agli stessi corrispondono soltanto gli assegni che, in alcuni casi, sono anche decurtati dei contributi da versare agli istituti assicurativi ».

Questa organizzazione ha proposto che gli assegni familiari vengano pagati direttamente agli aventi diritto con un sistema di vaglia bancario o postale ».

Dal colloquio con i rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Potenza: « Ci sono datori di lavoro che non corrispondono gli assegni familiari; ciò particolarmente nella Valle d'Agri.

Ci sono delle ditte che pagano ad esempio lire 1.300 al giorno al lavoratore, ma lire 1.100 sono della previdenza sociale. Quindi il lavoratore, di effettivo salario, percepisce lire 200 giornaliere dal datore di lavoro.

Ci sono imprese che non rispettano le tariffe, e corrispondono un salario concordato di circa lire 600 o 700, oppure che corrispondono solo gli assegni familiari a lavoratori che hanno 7 o 8 figli a carico. Esse, perciò, assumono preferenzialmente lavoratori con famiglia numerosa ».

Dal colloquio con i rappresentanti degli enti di patronato di Catanzaro: « L'I.N.P.S. va bene. Le prestazioni dell'I.N.A.M. invece no. Nell'I.N.P.S. c'è fiscalismo per le pratiche di pensione di invalidità; e i contributi non accreditati non possono essere accertati nella posizione assicurativa. Per l'I.N.A.I.L. nulla da obiettare, solo eccesso di zelo da parte dei medici.

L'I.N.A.M. ha nella provincia quattro sezioni e non funziona. Lascia a desiderare da tutti i punti di vista. Le lamentele riguardano, in particolar modo, le prestazioni mediche e farmaceutiche.

Dalla relazione presentata da un patronato provinciale di Reggio Calabria: « Notevoli sono le difficoltà che incontrano i lavoratori della nostra provincia, in generale, e i braccianti, in particolare, per il conseguimento delle prestazioni previdenziali.

Per le prestazioni dell'I. N. P. S. anche se negli ultimi mesi la situazione è lievemente migliorata, notevoli sono i ritardi nell'erogazione di gran parte delle prestazioni; quali le pensioni, gli assegni familiari, ecc.

Gli assegni familiari ai braccianti agricoli che, per legge, dovrebbero essere erogati ogni tre mesi, vengono erogati invece ogni sei mesi, per alcuni comuni anche una volta l'anno.

Per tale prestazione, migliaia sono i casi di omissioni o di errate generalità che provocano il mancato pagamento degli assegni e, spesso, addirittura, la prescrizione del diritto quando il lavoratore — e i casi sono numerosi — per sua ignoranza, non ne reclama il pagamento.

La causa principale di tale situazione è dovuta in parte al ritardo o al mancato invio da parte dei corrispondenti comunali del S.E.N.L.C.U.A. degli elenchi dei capi famiglia con la certificazione relativa. Ciò provoca

spesso l'invio da parte del lavoratore, dei sindacati o dei patronati di doppia o tripla documentazione, con grave intralcio e conseguente ulteriore ritardo nel recupero delle somme da parte del lavoratore.

Numerosi inconvenienti si sono verificati nella prima applicazione del regolamento per l'indennità di disoccupazione ai lavoratori agricoli.

In tale occasione, e per la tempestività con cui gli uffici competenti sono stati costretti ad erogare le somme e, per una restrittiva interpretazione del regolamento medesimo, spesso per informazioni inesatte, sono stati esclusi dal diritto all'indennità migliaia di lavoratori.

Un motivo di reiezione delle domande, che per alcuni centri si è generalizzata, è stato quello dell'attribuzione ai braccianti di un numero eccessivo di giornate prestate per conto proprio in agricoltura, attribuiti ai lavoratori titolari di piccole colonie, senza tener conto della superficie, della tabella ettaro cultura e del tipo di rapporto della colonia stessa.

Altro inconveniente riscontrato per tale prestazione è stato il ritardo col quale molti braccianti, particolarmente nei centri dove scarsa è l'influenza delle organizzazioni sindacali, sono venuti a presentare la domanda nei termini prescritti, con la conseguente perdita del diritto alla prestazione.

Se tale in generale è la situazione esistente nel settore della previdenza sociale, molto più grave è la situazione nel settore dell'assistenza malattia ».

Dal promemoria presentato da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Palermo: « L'I.N.A.M. è il più importante organismo assistenziale esistente in Italia. Assicurati e familiari iscritti, a detto istituto, ammontano a circa il 72 % della popolazione mutualistica. Da ciò ne deriverebbe che l'attrezzatura sanitaria ed amministrativa dovrebbe essere la più completa ed adeguata per rispondere in pieno alle esigenze degli assistiti.

Purtroppo, le disfunzioni assistenziali, le deficienze organizzative dell'amministrazione e la fiscalità, sono problemi così preoccupanti da indurre i lavoratori a prendere degli urgenti provvedimenti perché si possa salvaguardare meglio la loro salute.

Per dimostrare tali disfunzioni, sono sufficienti le seguenti considerazioni sulla provincia di Palermo. I lavoratori assistibili dall'I.N.A.M. in questa provincia, appartenenti al settore industria, commercio, credito ed agricoltura ammontano a n. 128.168 quali iscritti, n. 180.000 familiari, oltre pensionati e familiari n. 74.000; in tutto tra titolari e familiari n. 382.468.

Per assistere un così grande numero di popolazione mutualistica, l'I.N.A.M. dispone delle seguenti attrezzature sanitarie ed amministrative dalle quali dipende tutta l'attività mutualistica delle sezioni staccate: n. 6 in tutto, in città e in provincia.

Le sezioni citate in città sono 4; ed in provincia 2. E precisamente una a Termini Imerese, che comprende tutti i comuni delle Madonie, e l'altra a Partinico, comprendente i comuni della fascia costiera fino a Cinisi. La media di assistibili per ogni sezione corrisponde a n. 63.744. Sia in città che in provincia, l'I.N.A.M. dispone ancora di una rete di medici convenzionati e di libera scelta, come anche di ospedali e cliniche per ricoveri.

È evidente che con una così limitata attrezzatura i lavoratori non possono essere soddisfatti dell'assistenza cui hanno diritto.

Le sezioni ambulatoriali piccole, anguste, sprovviste generalmente di una moderna attrezzatura ambulatoriale, concentrate tutte al centro della città, mettono il lavoratore in serio disagio prima che le possano raggiungere, dovendo percorrere lunghi tratti di strada, in special modo quelli delle borgate.

Il numero delle sezioni oltre che essere insufficiente alla bisogna, non hanno disponibilità di turni di medici tale da soddisfare il numero dei pazienti che giornalmente debbono essere sottoposti ad esami vari.

Molti lavoratori dopo aver atteso per ore negli ambulatori non riescono a farsi visitare per indisponibilità di prenotazioni, con gravi conseguenze per la loro salute, in quanto non tempestivamente curati; con più gravi conseguenze per i lavoratori della provincia, i quali, senza alcuna disponibilità di mezzi, sono costretti al pernottamento.

Una delle più gravi incongruenze dell'I.N.A.M. nel campo dell'assistenza farmaceutica, a parte che è insufficiente per tutti, è quella verso i braccianti agricoli, che - come è noto - non hanno assistenza per i propri familiari, e ove per gli stessi assicurati è pretesa l'incapacità lavorativa.

Inoltre, si ha una carenza generale, e da parte dei medici, e da parte dell'Istituto stesso, nella concessione di quel poco di assistenza farmaceutica che ancora si concede.

Molto spesso gli assicurati ed i loro familiari sono costretti a curarsi a loro spese, per il mancato riconoscimento, da parte dell'I.N.A.M., di determinate forme di malattia.

I lavoratori che, nella provincia sono costretti a recarsi in città per visite specialistiche ed esami radiografici, debbono sostenere spese di viaggio e spese di soggiorno.

Dette spese dovrebbero essere invece a carico dell'istituto, in quanto l'assistenza deve intendersi in ogni sua parte e l'iscritto per visita specialistica, che dovrebbe usufruire del tutto gratuitamente, non dovrebbe sostenere alcuna spesa per cui, o l'istituto si assume le spese o provvede al ricovero ».

Dal colloquio con i rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Agrigento: « Per quanto riguarda la corresponsione degli assegni

familiari, il problema è abbastanza difficile. Vi sono aziende che si sono arricchite con gli assegni familiari, in quanto, anziché dare quanto corrisponde la previdenza sociale, corrispondono un tanto al mese, senza tenere conto del numero dei figli ».

Dal colloquio con una organizzazione sindacale locale dei lavoratori della provincia di Trapani: « Circa il tempo che trascorre fra la malattia o infortunio e la corresponsione delle relative indennità da parte degli istituti possiamo dire che trascorrono, in genere, venti giorni.

La Cassa marittima è più zelante dell'I.N.A.M. L'I.N.A.M. ha più lavoro e forse per questo è meno sollecita ».

Dal colloquio con i lavoratori di una società per la pesca del tonno della provincia di Trapani: « Per gli assegni familiari e per tutto quanto riguarda i contributi, siamo perfettamente tranquilli, perché la società osserva tutte le disposizioni della legge ».

« ...Ricordo di avere ricorso alla Cassa marittima; in questa occasione ho ricevuto l'indennità spettantemi con un certo ritardo, trascorsero due mesi ».

Dal colloquio con un lavoratore di una miniera della provincia di Cagliari: « In miniera, non c'è medico, né ambulatorio. In caso di malattia, bisogna ricorrere al medico condotto che è convenzionato con l'I. N. A. M. Sono stato ammalato di recente, e le medicine, non potendo recarmi ad Iglesias per il prelievo gratuito dalla sezione dell'I.N.A.M., le ho dovute acquistare a Siliqua ».

411. - Considerazioni conclusive sul godimento delle prestazioni sanitarie.

Per poter considerare ordinatamente le esigenze manifestatesi attraverso le indagini dirette e le osservazioni fatte dagli enti di previdenza e di patronato, è necessario distinguerle, a seconda che esse si riferiscano al godimento delle prestazioni sanitarie, oppure al godimento di quelle economiche.

Ciò, in quanto - come è ovvio - sono diversi gli inconvenienti dai quali le esigenze e le osservazioni traggono fondamento, così come diversi sono i rimedi, anche se tra loro necessariamente connessi ed interdipendenti, per soddisfare più ampiamente le esigenze stesse e venire incontro alle osservazioni fatte.

È necessario, pertanto, prendere in considerazione distintamente il godimento delle prestazioni sanitarie e il godimento delle prestazioni economiche.

Per un migliore e più comodo godimento delle prestazioni sanitarie sono state manifestate alcune esigenze che attengono ad aspetti diversi dell'attività degli enti gestori delle diverse forme di previdenza sociale.

Esse si riferiscono:

- alla necessità di una più intensa rete di attrezzature sanitarie e di una più razionale distribuzione delle stesse nel territorio nazionale e nei centri abitati, con una più completa dotazione di apparecchiature e presidi scientifici;
- agli adempimenti onerosi e, comunque, disagiati, a carico dei lavoratori (visti, autorizzazioni, ecc.);
- al diritto di poter contestare l'efficienza del trattamento curativo concesso;
- ad una migliore difesa e tutela dei diritti dei lavoratori nelle ipotesi di decadenza, sospensione o limitazione nel godimento delle prestazioni.

412. — Efficienza e distribuzione delle attrezzature sanitarie.

Gli inconvenienti da più parti lamentati in merito all'efficienza delle attrezzature sanitarie riguardano principalmente quelle destinate alla cura delle malattie comuni.

Infatti, tanto per la cura delle affezioni di natura tubercolare, quanto per la cura di quelle conseguenti ad infortunio e a malattia professionale, non ci sono stati rilievi.

Per la cura della tubercolosi, l'I.N.P.S. è dotato di una vasta attrezzatura sanitaria che comprende un villaggio sanatoriale a Sondalo, 59 ospedali sanatoriali e preventori; una istituzione chirurgica ortopedica, un ospedale elioterapico; e che è completata dalla disponibilità di ricovero in 637 case di cura private con le quali esistono particolari convenzioni.

Per le prestazioni sanitarie occorrenti in caso di infortunio o di malattia professionale, l'I.N.A.I.L. dispone anche di una efficiente attrezzatura sanitaria che comprende 228 ambulatori periferici, 27 posti di soccorso e salvataggio, 14 reparti traumatologici ospedalieri inseriti presso ospedali civili e serviti da personale sanitario specializzato, dipendente dall'Istituto, 9 centri traumatologici e di rieducazione già in funzione e 4 in via di allestimento, 5 convalescenziari; e che è completata da 26 sezioni traumatologiche inserite presso ospedali civili, che, preferibilmente, abbiano reparti di traumatologia e serviti da personale sanitario e di assistenza dipendente dallo stesso ospedale.

Inoltre, l'I.N.A.I.L. dispone di ambulatori mobili istituiti per l'assistenza sanitaria ambulatoriale in località isolate, dove sorgono cantieri di una certa entità per lavori a carattere temporaneo.

Anche per le prestazioni sanitarie occorrenti in caso di malattie comuni, esiste un'ampia disponibilità di attrezzature sanitarie; e gli enti, che le assistenze per dette malattie debbono fornire, hanno fatto ogni sforzo per aumentare di anno in anno la disponibilità di esse. Tuttavia, non può certo dirsi che, allo stato attuale, sia stata raggiunta la sufficienza desiderabile.

L'I.N.A.M. ha una dotazione di attrezzature veramente imponente, anche se essa debba ancora migliorarsi ed ingrandirsi. Ha in gestione diretta 660 poliambulatori e 282 ambulatori nei quali prestano la loro opera professionale oltre 5.000 medici generici e specialisti e dove si comprendono 5.330 gabinetti medici.

Completano questa attrezzatura di proprietà dell'I.N.A.M. gli ospedali pubblici (934 con 160.677 posti-letto), le case di cura private (392 con 16.725 posti letto) e gli ambulatori specialistici privati (3.205) che, per particolari convenzioni stipulate con l'I.N.A.M., attendono all'assistenza degli assicurati.

L'I.N.A.M. si serve anche di centri di alta specializzazione, quali, ad esempio, il Centro cardio-chirurgico di Torino e il Centro per malattie cardio-reumatiche di Ferrara, ai quali avvia, da ogni parte di Italia, gli assistiti in casi di particolare gravità.

Alle attrezzature sanitarie dell'I.N.A.M., bisogna aggiungere tutte quelle in gestione diretta o convenzionate per conto di altri enti, che gestiscono forme previdenziali di assistenza contro le malattie in favore di determinate categorie di lavoratori (quali, per esempio, l'E.N.P.A.S., l'I.N.A.D.E.L., l'E.N.P.D.E.D.P., l'E.N.P.A.L.S., ecc.).

Rapportate, però, al numero degli assistibili - che soltanto per l'I.N.A.M. tra lavoratori e familiari ascendono ad oltre 20.000.000 di unità - queste attrezzature sanitarie, anche se imponenti nei loro valori assoluti, non sono adeguate, in relazione alle esigenze degli assistibili. È, perciò, da auspicare che gli enti continuino gli sforzi per lo sviluppo delle attrezzature e che questo sia opportunamente coordinato e tra gli enti stessi e di intesa con gli altri organi dello Stato preposti alla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

I rilievi delle indagini dirette, per quanto riguarda il godimento delle prestazioni sanitarie, attengono anche alla distribuzione delle attrezzature sanitarie nel territorio nazionale e nei centri abitati e anche alla loro particolare ubicazione. A causa della distanza tra il luogo di normale residenza

del lavoratore o dei familiari e quello dove è situato l'ambulatorio, l'assistito è costretto a rinunciare al godimento di prestazioni sanitarie ambulatoriali (ciclo di iniezioni, visite ed assistenze specialistiche, ecc.), in quanto, non poche volte, le spese di viaggio, che peraltro non vengono rimborsate, sono superiori a quelle occorrenti per le cure.

È necessaria, dunque, una migliore e più razionale distribuzione delle attrezzature sanitarie; ma, in questo campo, non basta che ciascuno degli enti, isolatamente e per le proprie esigenze, studi e attui programmi di distribuzione nel territorio nazionale delle proprie attrezzature. Occorre che questo programma sia impostato, studiato e attuato con visione di carattere generale rispetto alle esigenze dei lavoratori assistiti da tutti gli enti previdenziali.

Perciò, in altra parte di questa relazione, tra i compiti dello istituendo *Consiglio superiore della previdenza sociale*, è stato indicato quello di studiare i problemi attinenti alla distribuzione nel territorio nazionale ed alla utilizzazione in comune delle attrezzature sanitarie dei diversi enti previdenziali.

Il programma in questo campo va impostato con il proposito, anzitutto, di attuare una distribuzione delle attrezzature sanitarie in tutto il territorio nazionale adeguata alle esigenze degli assistibili, in relazione al numero, alla loro residenza, alla frequenza delle malattie. Ciò, onde rendere possibile l'uso in comune delle attrezzature sanitarie da parte dei diversi enti previdenziali; ed infine, per coordinare il programma concreto con le attrezzature sanitarie già esistenti o da istituire per conto di altri organi governativi e locali preposti alla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

Vanno curati, inoltre, altri aspetti della previdenza contro le malattie comuni relativi alla distribuzione, negli enti relativi, delle attrezzature sanitarie e, più precisamente, la loro dislocazione nei quartieri operai dei centri abitati od ubicazione in località di facile e comodo accesso.

Bisogna, perciò, avere cura non solo che gli ambulatori siano situati nei quartieri operai; ma anche che essi siano alloggiati in stabili, preferibilmente a pianterreno o, comunque, di facile accesso.

413. - Adempimenti a carico degli assistiti.

Per l'assistenza contro le malattie comuni costituiscono motivo di lamentela, da parte degli assistiti, gli adempimenti che ad essi si richiedono per il godimento di determinate prestazioni.

Il visto per alcune prestazioni di assistenza farmaceutica e l'autorizzazione per le prestazioni di assistenza ospedaliera costituiscono, specie per il primo adempimento, motivo di grave disagio per il lavoratore. Bisognerebbe quindi ridurre, quanto più possibile, i casi nei quali il suddetto adempimento debba obbligatoriamente eseguirsi e, comunque, attrezzarsi in modo che esso possa essere curato con il minor disagio possibile; ciò, ad esempio, facultando i più capillari organi periferici, preferibilmente gli istituendi uffici unici comunali, a concedere i visti e le autorizzazioni in oggetto.

414. — Tutela dei diritti dei lavoratori per la contestazione della efficienza del trattamento curativo e nei casi di decadenza.

Nell'assicurazione contro le malattie comuni in favore della gente di mare è previsto dall'art. 9 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 (1), che l'assicurato possa contestare l'efficienza del trattamento curativo concesso facendo ricorso ad un particolare organo tecnico — collegio arbitrale medico — ai sensi dell'art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2), che decide inappellabilmente.

(1) *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. 9. — « Le prestazioni contemplate dal presente decreto sono corrisposte in base agli accertamenti ed alle prescrizioni del medico fiduciario della Cassa marittima o del sanitario da essa designato.

Il riconoscimento delle condizioni di inabilità al lavoro agli effetti degli artt. 6 e 7 spetta alla Cassa marittima.

Contro i provvedimenti della Cassa per le prestazioni di natura sanitaria è ammesso ricorso ai sensi dell'art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 ».

(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. 32. — « L'infortunato non può, senza giustificato motivo, rifiutare di sottoporsi alle cure mediche e chirurgiche, compresi gli atti operativi, che l'istituto assicuratore ritenga necessarie.

L'accertamento dei motivi del rifiuto o della elusione delle cure prescritte è demandato, in caso di contestazione, al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale, composto di un medico designato dall'istituto assicuratore, di un medico designato dall'associazione professionale che rappresenta giuridicamente l'infortunato e di un terzo medico scelto da essi in una lista preparata dal sindacato dei medici; qualora i medici delle due parti non si accordino sulla scelta del terzo arbitro, questo è designato dal segretario del sindacato predetto.

Il giudizio è promosso dall'istituto assicuratore o dall'infortunato nel termine di quindici giorni dalla dichiarazione o dalla constatazione del rifiuto.

Il rifiuto ingiustificato a prestarsi alle cure o la non esecuzione delle cure prescritte importano la perdita del diritto alle indennità ».

Ora, data l'ampia estensione della assistenza fornita a cura degli enti previdenziali contro le malattie comuni, bisogna trovare il modo di conciliare l'obbligo di sottostare alle cure concesse - sotto pena, in difetto, di perdita del diritto al godimento delle prestazioni stesse - con il diritto alla tutela della salute che è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione.

Sembra che l'unico modo di conciliare le due opposte esigenze sia quello di consentire, da una parte, il diritto al lavoratore di contestare l'efficienza di un determinato trattamento curativo concesso - naturalmente prima che egli ne abbia goduto - e dall'altra, di prevedere un apposito organo tecnico che, rapidamente e con competenza, possa risolvere il conflitto.

Questa esigenza - ripetesi - è già soddisfatta dal legislatore nel campo dell'assistenza di malattia in favore della gente di mare; e non si vede perché non debba estendersi il principio a tutte le altre assicurazioni di malattia in favore della generalità dei lavoratori ed in favore di altre categorie particolari, oltre la gente di mare.

È vero che questa esigenza si manifesta raramente; però, quando essa sorge assume aspetti di particolare gravità.

Un altro problema che merita di essere convenientemente affrontato e risolto con una disciplina più appropriata è quello relativo alla decadenza ed alla sospensione nel diritto di godimento delle prestazioni a carico dell'assicurazione contro le malattie comuni.

In questo settore - come è stato varie volte ripetuto - permane l'efficacia delle norme dei contratti collettivi ad integrazione delle disposizioni di legge e per quanto non in contrasto con esse.

Rimangono, così, in vigore, tra le altre, tutte le norme che nei contratti collettivi stabiliscono delle cause di decadenza e di sospensione nel godimento delle prestazioni.

Decade, per esempio, dal diritto alle prestazioni, per tutta la durata della malattia denunciata, l'assicurato che:

- a) non esegua le cure mediche prescritte o rifiuti di sottoporsi alla visita di controllo;
- b) simuli o prolunghi ad arte la malattia;
- c) ottenga fraudolentemente dall'istituto indebite prestazioni;
- d) alteri o falsifichi certificati medici o qualsiasi altra documentazione.

Incorre nella sospensione del godimento delle prestazioni l'assicurato che:

- a) esca di casa senza il permesso del medico;
- b) ometta di notificare all'I.N.A.M. il cambiamento del proprio domicilio.

Le suddette cause di decadenza o di sospensione nel godimento delle prestazioni, anzitutto non agiscono in tutti i settori di attività - agricolo, industriale, commerciale, ecc. - e, ove sono previste, non spiegano sempre la stessa efficacia. E ciò perché, a volte, incidono solo sulla prestazione economica e, a volte, solo in caso di recidiva; a volte, infine, determinano la decadenza o la sospensione non soltanto per il godimento delle prestazioni inerenti alla malattia denunciata, ma addirittura per un periodo di sei mesi. Quindi, si appalesa quanto mai opportuna una nuova disciplina della materia più organica e, soprattutto, uniforme.

L'aspetto più importante di questa nuova disciplina da dare alla materia è quello che riguarda la risoluzione delle contestazioni relative, nelle quali occorre che il lavoratore abbia, anche in sede amministrativa, una sufficiente ed adeguata tutela del suo diritto.

Trattandosi di contestazioni che richiedono una pronta soluzione, essendo il diritto alla prestazione in corso di godimento, è opportuno che vengano devolute ad un collegio arbitrale, che, nel caso in cui la contestazione abbia carattere sanitario, dovrebbe essere un collegio medico del quale dovrebbe far parte il medico di fiducia dell'assicurato e che dovrebbe decidere definitivamente ed entro un brevissimo termine da stabilire tassativamente e, decorso il quale senza la pronuncia del collegio, il godimento della prestazione dovrebbe riprendere il suo corso.

Sarebbe opportuno, inoltre, eliminare ogni limitazione ed onere nel godimento della prestazione farmaceutica, sia per quanto riguarda le specialità medicinali, sia per quanto riguarda i visti e le autorizzazioni di spedizione delle ricette.

415. - Considerazioni conclusive sul godimento delle prestazioni economiche. Prestazioni *una tantum*.

In merito alle prestazioni economiche erogate dai diversi enti gestori della tutela previdenziale, è, innanzi tutto, opportuno distinguere quelle che vengono pagate *una tantum*, da quelle che, invece, hanno carattere periodico di breve o di lunga durata.

Ciò in quanto - come si è già detto - per le suddette categorie di prestazione variano le modalità di erogazione.

Si inquadrano nella categoria delle prestazioni *una tantum*:

- a) gli assegni per morte;
- b) i rimborsi di spese di assistenza sanitaria indiretta;
- c) le indennità di maternità per particolari categorie di lavoratrici;
- d) le prestazioni sostitutive dei trattamenti di reversibilità.

Per il pagamento di queste prestazioni non sono emersi particolari rilievi nel corso delle indagini; né da parte degli enti sono state avanzate proposte di modifica nel sistema di godimento di esse. Ciò in quanto, nella maggior parte dei casi, il sistema di pagamento adottato consiste nell'invio al domicilio dell'avente diritto di un assegno o bancario o di conto corrente postale; sistema che è quello più gradito e più comodo per l'assicurato.

Anche per quei pochi casi nei quali il pagamento avviene allo sportello dell'ente pagatore, trattandosi di una sola operazione, non sono stati prospettati particolari rilievi al riguardo.

L'unica lamentela emersa dall'inchiesta, in proposito, si riferisce al tempo impiegato per la liquidazione delle prestazioni che, in genere, si ritiene ingiustificatamente lungo. Ed è, quindi, auspicabile che gli enti previdenziali, qualunque sia il sistema in uso per il pagamento delle prestazioni, adottino quelle misure necessarie per rendere, quanto più è possibile, tempestivo e sollecito il godimento delle prestazioni.

416. - Prestazioni periodiche di breve durata.

Più numerose sono le prestazioni che si inquadrano in questa categoria che comprende, tra le altre:

a) le indennità a carico della assicurazione contro la tubercolosi (indennità giornaliera personale e familiare durante il ricovero ed indennità post-sanatoriale dopo la dimissione dal luogo di cura);

b) le indennità a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione (indennità giornaliera e sussidio straordinario);

c) le indennità a carico dell'I.N.A.M. (indennità giornaliera di malattia e di maternità);

d) le indennità di carattere temporaneo a carico dell'I.N.A.I.L.

Per la maggior parte di esse non sono emersi particolari rilievi, durante il corso dell'indagine, perché, in realtà, le modalità di godimento delle prestazioni soddisfano esigenze di prontezza e di rapidità.

La prestazione compresa nella categoria qui esaminata che ha dato luogo a rilievi è l'indennità di malattia corrisposta dall'I.N.A.M.

In verità, questo ente ha studiato ed attuato le modificazioni più opportune per venire incontro, in questo particolare settore, alle esigenze dei lavoratori assistiti, sia realizzando il massimo decentramento delle proprie organizzazioni amministrative, sia costituendo presso le proprie unità periferiche servizi di cassa che disimpegnino, tra l'altro, anche le mansioni di pagamento delle prestazioni economiche.

Se, ciò nonostante, permangono dei motivi di malcontento, vuol dire che la soluzione deve ricercarsi in una riforma della disciplina attuale del pagamento delle prestazioni, piuttosto che in particolari accorgimenti per rendere più rapido il pagamento conformemente alla disciplina vigente per esso.

La soluzione migliore potrebbe essere quella di fare carico, per legge, al datore di lavoro di pagare l'indennità di malattia o di maternità al personale assente dal lavoro, alla scadenza del periodo di paga — così come oggi avviene per gli assegni familiari — attribuendogli, nel contempo, il diritto di conguagliare a suo credito le somme occorse, per prestazioni erogate per conto dell'I.N.A.M., sulle somme dovute all'I.N.A.M. a titolo di contributo.

Questa soluzione è stata prospettata anche da alcuni enti di patronato; ed è certamente quella più gradita ai lavoratori, tanto che, di fatto, essa viene, spontaneamente, attuata presso alcune grosse aziende industriali, come è risultato nel corso delle indagini dirette.

Il sistema — ripetesi — è attualmente in uso per la corresponsione degli assegni familiari che, pure se in qualche caso ha dato luogo ad inconvenienti, è generalmente apprezzato e soddisfacente.

Infatti, nel campo degli assegni familiari sono stati mossi dei rilievi al sistema vigente, specie da parte di alcune organizzazioni sindacali dei lavoratori.

Come è noto, per gli assegni familiari, in tutti i settori di attività economica, esclusa l'agricoltura, gli assegni vengono anticipati, ai lavoratori aventi diritto, dai rispettivi datori di lavoro e corrisposti alla scadenza di ciascun periodo di paga contemporaneamente alla retribuzione.

I datori di lavoro, poi, alla fine di ciascun mese, nel rendiconto presentato all'I.N.P.S. su di un apposito modulo (*mod. G. S. 2*), indicano le somme erogate per conto della gestione assegni familiari, le detraggono da quelle dovute per contributi e chiudono il conto finale, o con un saldo attivo a loro favore, che l'ente poi rimborsa, o con un saldo passivo, a loro carico, che debbono contemporaneamente pagare.

Sono stati lamentati casi nei quali datori di lavoro poco scrupolosi, o fanno consistere l'intera retribuzione, specie nel caso di lavoratori con molti familiari a carico, nella sola corresponsione degli assegni familiari, oppure corrispondono gli assegni familiari in misura ridotta rispetto a quella dovuta o non li corrispondono affatto, pur conguagliando a loro favore l'ammontare degli assegni che sarebbero dovuti.

Per eliminare questo inconveniente, da parte di alcune organizzazioni sindacali di lavoratori, è stato proposto di mutare il sistema vigente nell'ero-

gazione degli assegni familiari attribuendo, in ogni caso, l'obbligo all'I.N.P.S. di corrisponderli direttamente ai lavoratori, così come avviene nel settore dell'agricoltura.

Ora, in questo settore, il sistema di pagamento diretto ai lavoratori ha solido fondamento in particolari condizioni oggettive e soggettive dei lavoratori e dei datori di lavoro - mobilità di mano d'opera, rudimentali o inesistenti attrezzature contabili dei datori di lavoro, ecc. - per cui non è possibile adottare il sistema del pagamento a fine periodo di paga tramite il datore di lavoro, ma, in tutti gli altri settori, il sistema di pagamento diretto costituirebbe un peggioramento, rispetto al sistema attuale, per il soddisfacimento delle esigenze dei lavoratori.

Gli inconvenienti lamentati, anzitutto, sono di modeste proporzioni, non infirmano il sistema che, per la generalità dei lavoratori, è gradito e soddisfacente; e, in ogni caso, ricadono sotto sanzioni penali, poiché essi prevalentemente integrano gli estremi di reati previsti dalla legge comune.

Ad evitarli, quindi - o, comunque, a ridurli - basterebbero, da una parte, una più intensa e capillare azione di sorveglianza da parte degli organi preposti a vigilare sulla esecuzione delle norme protettive dei lavoratori e, dall'altra, una più efficace collaborazione, sia delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, che dovrebbero prontamente segnalare agli Ispettorati del lavoro i casi dei quali vengono a conoscenza, sia delle organizzazioni sindacali padronali, che dovrebbero svolgere una azione educativa e moralizzatrice su quei pochi datori di lavoro, che danno causa ai lamentati inconvenienti.

In definitiva, quindi, è conveniente ed opportuno, nell'interesse dei lavoratori, che la disciplina attuale per il pagamento degli assegni familiari rimanga immutata; e che, anzi, essa venga estesa per il pagamento delle prestazioni economiche a carico dell'I.N.A.M.

417. - Prestazioni periodiche di lunga durata.

In questa categoria si comprendono tutti i trattamenti di pensione a carico dei diversi enti gestori, nonché i trattamenti di rendita a carico dell'I.N.A.I.L.

Presso alcuni enti - come, per esempio, tra gli altri, l'I.N.P.G.I. il cui servizio relativo è disimpegnato gratuitamente dalla Banca nazionale del lavoro - è già adottato il sistema di pagare la rata di pensione mediante l'invio di un assegno bancario al domicilio dell'avente diritto.

Questo sistema, che, indubbiamente, è il più comodo per l'assicurato, non si è potuto ancora adottare per la stragrande maggioranza dei pensionati, quali sono quelli a carico dell'I.N.P.S.

Ciò, non perché l'istituto non abbia posto allo studio il problema e non si sia prospettata la necessità di modificare il sistema attuale; bensì, perché l'attuazione di tale sistema di pagamento per le pensioni incontra delle difficoltà e delle onerosità che solo con una diversa disciplina legislativa possono essere superate.

L'I.N.P.S. infatti, ha adottato degli accorgimenti che rientravano nelle sue facoltà per eliminare il maggior numero possibile degli inconvenienti determinati dal sistema attuale, che non è più idoneo a soddisfare le esigenze di un numero così elevato di pensionati che — come è noto — supera oggi i tre milioni.

Il pagamento della pensione, ai sensi dell'art. 5 della L. 14 gennaio 1949, n. 322 (1) deve essere effettuato, a rate bimestrali anticipate, nel primo giorno dei mesi dispari ed esso viene eseguito, di regola, presso gli uffici postali e solo una piccola aliquota di pensioni, per alleggerire l'eccessivo carico che, in alcuni centri, si è venuto a costituire presso gli uffici postali, è pagata presso alcuni istituti di credito.

Per evitare gli affollamenti e le code agli sportelli pagatori degli uffici postali è stato scaglionato il pagamento delle pensioni in 5-6 giorni; e poiché l'amministrazione postale nei primi giorni del mese è impegnata nel pagamento delle pensioni di Stato, il grosso delle pensioni dell'I.N.P.S. viene ad essere pagato a decorrere dal 13 di ciascun mese dispari.

Più precisamente il pagamento delle pensioni per le singole categorie è così ripartito:

a) a decorrere dal primo giorno del mese si pagano le pensioni a carico dei fondi speciali di previdenza: autotrasporti, marittimi, daziari, esattoriali, telefonici, ecc.;

b) a decorrere dal giorno 13 si pagano le pensioni dirette e di reversibilità a carico dell'assicurazione obbligatoria.

Per rendere più spedite le operazioni di pagamento, l'I.N.P.S., dopo un periodo di esperimento presso alcune provincie, ha esteso un nuovo sistema documentale per il pagamento delle pensioni, che consiste nell'emissione di uno speciale ordine di pagamento valevole per un anno, nel quale sono incorporati dei tagliandi-quietanza già predisposti con l'indicazione del numero del certificato, della scadenza della rata da pagare e dell'importo di essa.

(1) v. nota 1. pag. 48.

Questo nuovo documento-quietanza consente un più rapido disbrigo delle operazioni materiali di pagamento, riducendo le soste dei pensionati agli sportelli, in quanto, anziché stilare la ricevuta di quietanza al momento della riscossione della rata, basta apporre la firma in calce al tagliando-quietanza già predisposto.

L'I.N.P.S., recentemente, sempre nell'intento di venire incontro alle esigenze dei pensionati, ha esteso, su piano nazionale, l'attuazione di un altro piano di pagamento, che, pur non essendo conforme alla disciplina legislativa vigente, raddoppia praticamente le possibilità di pagamento del sistema attuale.

Infatti, il pagamento delle pensioni, che - ripetesi - dovrebbe avere luogo a rate bimestrali anticipate nel primo giorno dei mesi dispari, viene effettuato adesso, sempre a bimestri anticipati ma in tutti i mesi dell'anno, anziché nei soli mesi dispari e precisamente:

a) nei primi giorni dei mesi dispari (gennaio, marzo, maggio, luglio, ecc.), si pagano le pensioni di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e tutte le pensioni a carico dei fondi speciali di previdenza;

b) nei primi giorni dei mesi pari (febbraio, aprile, giugno, ecc.), si pagano le pensioni di invalidità e per i superstiti a carico dell'assicurazione generale obbligatoria.

Ora, bisogna dare atto dello sforzo compiuto dall'I.N.P.S. per consentire ai pensionati di riscuotere con minor disagio le rate di pensione, in quanto, indubbiamente, con l'adozione dell'ordine di pagamento - quietanza - e con i pagamenti scaglionati in tutti i mesi, la riscossione della pensione viene ad essere molto agevolata.

Se, però, gli accorgimenti fino ad oggi attuati hanno risolto, anche parzialmente, gli inconvenienti connessi al sistema attuale di pagamento, non può certamente dirsi che il problema sia risolto, anche perché l'incremento naturale delle pensioni, che aumentano ogni anno di circa 250.000 unità, lo ripresenterà a breve scadenza con aspetti di assoluta urgenza.

Il sistema risolutivo è quello di effettuare il pagamento mediante un assegno da emettersi alla scadenza di ciascuna rata di pensione e da spedire al domicilio del beneficiario, il quale potrà riscuoterlo ovunque.

L'I.N.P.S. che tiene sempre in evidenza il problema, ha studiato le possibilità di attuazione di questo sistema di pagamento risolutivo di tutti gli inconvenienti lamentati.

Il sistema potrebbe essere attuato in due modi diversi, a seconda che all'emissione dell'assegno debbano provvedere istituti di credito, oppure lo stesso I.N.P.S.

Quest'ultima modalità di attuazione non sembra preferibile, anche perché l'assegno potrebbe essere respinto dalle banche con le quali l'istituto non è in rapporto: tutte le banche di media e piccola importanza, le banche popolari, le casse rurali, le casse di risparmio, di piccoli centri, ecc.

Ad evitare questo inconveniente, sarebbe necessaria una disposizione legislativa che imponesse alle banche di pagare gli assegni emessi dall'I.N.P.S. e di applicare nel certificato di pensione, da esibirsi dall'interessato insieme con l'assegno, il timbro attestante l'avvenuto pagamento.

È preferibile che il servizio di pagamento delle rate di pensione mediante assegni venga disimpegnato da istituti di credito; e ciò, principalmente, per queste considerazioni:

a) una larga suddivisione del lavoro ai più importanti istituti di credito assicurerebbe una maggiore regolarità e tempestività al servizio;

b) il solo centro meccanografico dell'istituto non sarebbe in grado di disimpegnare il servizio; e, comunque, l'accentramento di questo sarebbe certamente fonte di inconvenienti e pericoli;

c) la collaborazione bancaria del maggior numero di istituti di credito, impegnati nel servizio, assicurerebbe al pensionato il pagamento dell'assegno, o del tipo comune o di tipo speciale, presso un qualsiasi istituto di credito, compresi i più piccoli, per gli accordi esistenti tra tutti gli enti che esercitano funzioni creditizie.

L'attuazione di questo ultimo sistema, però, incontra difficoltà soprattutto di ordine finanziario, poiché, mentre attualmente l'istituto corrisponde all'amministrazione postale un compenso di lire 35 per ogni pagamento eseguito, gli istituti di credito, per assumere il servizio di pagamento mediante emissione dell'assegno ed invio di esso al beneficiario, richiedono dei compensi che si aggirano attorno alle 100 lire per ogni pagamento, comprese in questo le spese postali.

La soluzione del problema potrebbe facilitarsi con l'intervento del Governo affinché le banche disimpegnino il servizio gratuitamente o con il minore compenso possibile — in ogni caso non superiore a quello attualmente corrisposto all'Amministrazione postale — e con l'intervento legislativo diretto a ridurre l'onere delle spese postali concedendo la franchigia per la spedizione degli assegni. Occorrerebbe, quindi, una disposizione di legge che concedesse la franchigia postale per la spedizione degli assegni allo scopo di ridurre il costo.

Peraltro, una nuova disciplina del sistema di pagamento delle pensioni è necessaria, sia per legittimare tutti gli accorgimenti opportunamente attuati di iniziativa dell'istituto per lo scaglionamento del pagamento delle pensioni in tutti i mesi dell'anno e per il pagamento, in ciascun mese, dal

giorno 13 in poi; sia per semplificare le operazioni inerenti alla trattenuta che gli uffici pagatori sono tenuti a fare per conto dell'Opera nazionale pensionati d'Italia su ogni pagamento di pensione dell'I.N.P.S. giusta quanto disposto dal D.L. 23 marzo 1948, n. 361 (1).

Attualmente, gli uffici pagatori sono tenuti ad effettuare all'atto del pagamento di ciascuna rata bimestrale di pensione la trattenuta di lire 20, che, poi, versano all'Opera suddetta mediante bollettino di conto corrente postale.

Il sistema attuale è quanto mai oneroso, in quanto la perdita di tempo e la spesa sono sproporzionate rispetto all'esigua entità delle trattenute.

Sarebbe, quindi, opportuno adottare un sistema più snello e meno costoso. Anziché operare la trattenuta su ciascuna rata di pensione, la stessa potrebbe essere effettuata una sola volta all'anno; e cioè, in occasione del pagamento della tredicesima mensilità.

Tratterebbesi in definitiva della modesta ritenuta di sole 120 lire (con decorrenza dal 1° gennaio 1958 in base all'art. 12 della L. 20 febbraio 1958, n. 55 (2), la ritenuta è stata elevata ad annue lire 260) che non potrebbe avere notevole incidenza sull'economia del pensionato.

(1) D.L. 23 marzo 1948, n. 361. — *Istituzione dell'ente assistenziale « Opera nazionale per i pensionati d'Italia »*. (Gazz. Uff. 3 maggio 1948, n. 103).

(2) 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).

.....

ART. 12. — « A partire dal 1° gennaio 1958 il contributo dovuto dai pensionati della previdenza sociale a favore dell'Opera nazionale per i pensionati d'Italia, a norma dell'art. 3 del D.L. 23 marzo 1948, n. 361, ratificato, con modificazioni, dalla L. 5 gennaio 1953, n. 29, è elevato a lire 20 mensili, ed è dovuto anche sull'importo della 13^a mensilità.

Il contributo di cui al comma precedente è, inoltre, posto a carico:

a) dei titolari di pensioni liquidate dalle gestioni dell'Istituto nazionale della previdenza sociale diverse dall'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;

b) dei titolari di pensioni liquidate dai fondi o gestioni di previdenza sostitutivi dell'assicurazione obbligatoria, e non gestiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

A partire dall'anno 1958, il contributo annuo stabilito a favore dell'Opera nazionale pensionati d'Italia ed a carico del Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati, dall'art. 36, 1° comma, della L. 4 aprile 1952, n. 218, è dovuto nella misura dello 0,25 % dei contributi riscossi dal Fondo medesimo in ciascun anno.

Il contributo di cui al comma precedente è dovuto anche dai fondi e gestioni diversi dall'assicurazione generale obbligatoria, indicati nel 2° comma del presente articolo sotto le lettere a) e b).

Per l'anno 1958 è concesso all'Opera nazionale pensionati d'Italia, a carico del Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati, un contributo straordinario di lire 500 milioni per la istituzione di nuove case di riposo ».

In tal modo, la trattenuta potrebbe essere effettuata dall'I.N.P.S. stesso all'atto della emissione dell'ordine di pagamento relativo alla tredicesima mensilità ed il versamento delle trattenute potrebbe essere fatto, in unica soluzione, dall'istituto all'Opera nazionale pensionati d'Italia.

Un ultimo problema da considerare per facilitare la riscossione delle rate di pensione è quello relativo alla possibilità di delega da parte del pensionato, soprattutto quando, per ragione di salute o per altri giustificati motivi, non può recarsi personalmente allo sportello dell'ufficio pagatore.

Il problema verrebbe eliminato del tutto nel caso di adozione del sistema di pagamento mediante assegni; ma, finché questo non sarà attuato, sarebbe opportuna una disposizione legislativa che, legittimando le norme interne emanate in questo capo dall'istituto per facilitare la riscossione delle rate di pensione ai beneficiari impediti per ragioni di salute o altri plausibili motivi, a presentarsi agli sportelli degli uffici pagatori, concili le giuste esigenze dei pensionati, con la salvaguardia del principio relativo alla incedibilità delle pensioni.

Per quanto attiene al pagamento delle prestazioni economiche a carico dell'I.N.A.I.L. potrebbe adottarsi lo stesso sistema proposto per le prestazioni a carico dell'I.N.P.S.; non senza mettere, però, in evidenza che, attualmente, per la riscossione delle prestazioni a carico dell'I.N.A.I.L., il problema non sorge, in quanto è adottato, come mezzo di pagamento, l'assegno di conto corrente postale.

PARTE OTTAVA

INTERFERENZE E LACUNE
NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

La predisposizione dei dati tecnici relativi agli argomenti della parte VIII è stata curata dall'avv. GIOVANNI MIRALDI, con la collaborazione dei dott. Achille Bassan e Carlo Moretti.

CAPITOLO XLII.

GESTIONI ASSICURATIVE

Sommario: 418. – *Elencazione degli eventi protetti.* 419. – *Descrizione degli eventi protetti.* 420. – a) *Invalidità, vecchiaia e superstiti. Soggetti protetti.* 421. – *Soggetti esclusi.* 422. – *Prestazioni.* 423. – *Enti gestori.* 424. – *Enti gestori per i trattamenti di pensione a favore dei dipendenti dello Stato e degli enti pubblici territoriali.* 425. – b) *Infortunio sul lavoro e malattie professionali. Soggetti protetti.* 426. – *Prestazioni.* 427. – *Enti gestori.* 428. – c) *Disoccupazione involontaria. Soggetti protetti.* 429. – *Soggetti esclusi.* 430. – *Prestazioni.* 431. – *Enti gestori.* 432. – d) *Malattia tubercolare. Soggetti protetti.* 433. – *Soggetti esclusi.* 434. – *Prestazioni.* 435. – *Enti gestori.* 436. – e) *Malattia comune. Soggetti protetti.* 437. – *Prestazioni.* 438. – *Enti gestori.*

418. – **Elencazione degli eventi protetti.**

La *previdenza sociale* prende in considerazione gli eventi che turbano in senso sfavorevole, nel lavoratore – prevalentemente subordinato – l'equilibrio tra *mezzi a disposizione* e *bisogni da soddisfare*, ora aumentando tali bisogni, ora riducendo i mezzi suddetti, ora incidendo sugli uni e sugli altri.

In ogni caso la tutela previdenziale interviene per garantire al lavoratore in presenza dello stato di bisogno determinato dall'evento protetto, una capacità di sostentamento per sé e per il proprio nucleo familiare.

Gli *eventi protetti*, dunque, costituiscono i presupposti obiettivi di denuncia dello stato di bisogno del lavoratore. Essi, per le gestioni a carattere assicurativo – cioè, per quelle forme di tutela ordinate secondo un tecnicismo analogo alle assicurazioni private, pur essendo da queste per molteplici aspetti diverse – sono i seguenti:

- a) *invalidità, vecchiaia e morte;*
- b) *infortunio occasionato dal lavoro e malattia professionale;*
- c) *disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro;*
- d) *tubercolosi in fase attiva;*
- e) *malattia comune.*

Per motivi sia storici che tecnici, i caratteri delle cinque principali previdenze ora elencate e gli organismi ai quali ne è stata affidata la gestione, presentano sostanziali differenze, e ciascuna di esse opera entro precisi limiti di competenza.

Tuttavia, nonostante queste precise limitazioni formali dei singoli settori di competenza, nella pratica, ci si trova di fronte a frequenti, numerose *interferenze* tra un campo di attività e gli altri, interferenze determinate in via principalissima dal fatto che l'elemento da prendere in considerazione è, per lo più, uno stato fisico umano, giudicare del quale è compito sempre delicato e complesso; e, secondariamente, perché numerose prestazioni previdenziali previste in settori distinti sono in posizione alternativa fra di loro, determinando perciò il presupposto per le ripetute interferenze.

A fianco di queste, l'esame approfondito, analitico, dell'intero campo previdenziale evidenzia, altresì, numerose *lacune*, alcune delle quali in funzione derivata dalle interferenze, altre infine sono vere e proprie manifestazioni di *carezza* della legislazione sociale che non ha ancora completato il suo processo evolutivo e, quindi, non ha ancora raggiunto tutte le mète.

Prendendo come base l'accettato e ben noto principio, secondo cui le assicurazioni sociali sono manifestazione dell'intervento dello Stato per fini di interesse generale oltre che dei singoli, e che questo intervento della cosa pubblica giustifica con la storicamente provata incapacità (molto spesso trattasi di impossibilità vera e propria) dei singoli, appartenenti a categorie economicamente deboli, a costituire individualmente risparmio sufficiente a fronteggiare gli stati di bisogno insorgenti più volte nella vita propria e del proprio nucleo familiare, si è manifestato, con carattere preminente sugli altri, lo speciale tipo di previdenza costituito dalla tutela verso le conseguenze degli infortuni e delle malattie direttamente o mediamente derivanti dal lavoro.

Infatti, pur con base concettualmente comune di eventi che agiscono negativamente sulla possibilità di guadagno del soggetto, è ovvio che, mentre tutti gli altri appaiono indipendenti dall'attività lavorativa (sono, infatti, dovuti a cause naturali o rappresentano conseguenze di fenomeni economici), l'*infortunio sul lavoro* e le *malattie professionali* costituiscono, in un certo senso, un elemento oggettivo inerente all'impresa, uno dei molteplici rischi che normalmente affronta l'imprenditore e, sul piano strettamente economico, uno dei costi della impresa stessa.

Le caratteristiche enunciate giustificano e la priorità, nel tempo, dell'assicurazione contro gli infortuni ed il suo accentuato distacco, sotto tutti i riguardi, dalle altre forme di assicurazione.

419. — Descrizione degli eventi protetti.

Una definizione precisa dei singoli *eventi protetti* non è sempre agevole, o perché non è contenuta nella legge, o perché, anche se fatta dalla legge, il riscontro obiettivo degli estremi di essa presenta normalmente, nella pratica, notevoli difficoltà.

Perciò, piuttosto che ad una definizione, si procederà ad una descrizione dei singoli eventi protetti:

a) *invalidità, vecchiaia e superstiti;*

L'*assicurazione obbligatoria* che si chiama appunto *per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti*, pur essendo unica sia rispetto ai soggetti protetti e a quelli obbligati sia rispetto alla contribuzione, che è indifferenziata, copre tre distinti eventi protetti: la *invalidità*, la *vecchiaia*, la *morte*.

L'evento protetto per la *vecchiaia* consiste nella sopravvivenza, oltre una determinata età, che, attualmente, per la generalità dei lavoratori, è fissata a 60 anni, per gli uomini, e a 55, per le donne.

L'evento protetto per la *invalidità* non si riferisce ad un concetto biologico o comunque tecnico-sanitario dell'invalidità, bensì ad una particolare configurazione di invalidità predeterminata e fissata in estremi ben precisi stabiliti dalla legge.

Infatti, l'art. 10 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), non definisce chi è invalido, ma stabilisce chi debba considerarsi invalido ai fini della protezione assicurativa.

Detto articolo, precisamente, considera invalido il lavoratore la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia

(1) R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636. — *Modificazioni delle disposizioni sulle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria e sostituzione dell'assicurazione per la maternità con l'assicurazione obbligatoria per la nuzialità e natalità.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1939, n. 105).

.....

ART. 10. — « Si considera invalido l'assicurato la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, per infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo del suo guadagno normale, per gli operai o a meno della metà, per gli impiegati.

La pensione di invalidità è soppressa quando la capacità di guadagno del pensionato cessi di essere inferiore ai limiti indicati al primo comma.

Resta ferma la disposizione del terzo comma dell'art. 61 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 ».

ridotta, in modo permanente, per infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo del suo guadagno normale per gli operai o a meno della metà per gli impiegati.

Gli estremi, pertanto, dell'invalidità pensionabile sono:

- una riduzione della capacità di guadagno al di sotto di certi limiti rispetto al guadagno normale;
- in occupazioni confacenti alle attitudini del soggetto;
- derivante in modo permanente;
- da infermità o difetto fisico o mentale.

L'evento protetto per *morte* consiste nella sopravvivenza di determinati familiari alla morte accertata o dichiarata presunta del pensionato o dell'assicurato.

L'assicurazione obbligatoria in esame, attraverso un contributo come si è detto unico e indifferenziato, copre - attraverso autonome prestazioni - i tre eventi sopradetti e, precisamente, con la pensione di vecchiaia l'evento di vecchiaia, con la pensione di invalidità l'evento di invalidità, con il trattamento ai superstiti - *pensione di reversibilità* o *indennità* una tantum - l'evento di morte.

b) *infortunio e malattia professionale;*

Gli eventi di *infortunio lavorativo* e di *malattia professionale* vengono - come si è detto - qualificati conseguenze del *rischio professionale*; del rischio, cioè, che la dottrina giuridica, dopo una lunghissima elaborazione, considera ormai elemento obiettivo strettamente inerente all'attività professionale svolta dal lavoratore, indipendente da qualsiasi fattore soggettivo o semmai connesso occasionalmente con esso.

Il ripetuto rischio professionale si manifesta:

- con l'*infortunio*, evento lesivo involontario, abnorme, improvviso, imprevisto (anche se astrattamente prevedibile), determinato da causa violenta in occasione di lavoro, cronologicamente individuabile, apporto di inabilità al lavoro, permanente o temporanea, o addirittura di morte;

- con la *malattia professionale* che, pur traendo le sue origini direttamente anch'essa dall'esercizio ed a causa dell'attività lavorativa propria del soggetto, è più difficilmente definibile, tanto che la legge si è limitata (parallelamente alle legislazioni straniere) a stabilire una lista - tassativa - di tecnopatie con riferimento alla loro fonte patogena e, per talune di esse, anche alle lavorazioni relative che le determinerebbero;

- con la *malattia-infortunio* non esplicitamente prevista dalle legge, ma ammessa dalla interpretazione giurisprudenziale, per alcune forme, quali il tetano, la leptospirosi, la morva, la sifilide dei vetrai, la polmonite da perfrigerazione, ecc.

Per maggior chiarezza, si avverte che, mentre la tutela contro gli infortuni comprende, in genere, tutti i settori di produzione in cui si compie opera manuale - sia pure con limitazioni parziali attinenti principalmente alla minore incidenza del rischio professionale in alcune lavorazioni o in determinate categorie di imprese e con estensioni quali, per esempio, i servizi di guardiana, che non comportano opera manuale, o attività di sovrintendenza al lavoro altrui - quella contro le malattie professionali è ristretta alle sole categorie di lavoratori operanti nel settore industriale.

D'altra parte, anche per quest'ultima forma di tutela è prospettata la dilatazione che comprenda anche il settore agricolo, ma le norme relative sono tuttora allo stato di *jus condendum* (1).

c) *disoccupazione involontaria*;

L'evento protetto non è uno stato qualsiasi di disoccupazione, bensì un particolare *stato di disoccupazione*, quello *involontario* per mancanza di lavoro.

Sono, dunque, tre gli elementi costitutivi dell'evento protetto in esame:

- uno stato di inoperosità,
- non dipendente dalla volontà del soggetto protetto,
- dovuto a mancanza di lavoro, ossia alle speciali condizioni del mercato di lavoro.

La caratteristica di questo evento è quella di non incidere sulla capacità lavorativa del soggetto, che anzi rimane intatta ed idonea a dispiegarsi utilmente, ma solo sulla possibilità, per ragioni inerenti al mercato di lavoro, di un utile impiego di essa.

Si tratta di un evento di ordine meramente economico determinato dalla prevalenza delle domande di lavoro rispetto alle offerte; fenomeno questo di tale imponenza e tanto persistente, purtroppo, nel nostro Paese, da giustificare non solo la creazione di questa particolare forma di tutela previdenziale, ma anche l'adozione di particolari provvedimenti contingenti per fronteggiare speciali situazioni, verificatesi in alcune località del territorio nazionale e per determinate categorie di lavoratori.

(1) La tutela previdenziale contro le malattie professionali in favore dei lavoratori agricoli è stata estesa con la *L. 21 marzo 1958, n. 313* (v. nota 2, pag. 114). Tale legge è, però, tuttora inoperante in attesa della emanazione delle norme di attuazione.

Il diritto a conseguire le prestazioni ordinarie per disoccupazione è subordinato, oltre che allo stato di disoccupazione nel senso sopra chiarito, alle seguenti condizioni soggettive:

- *un minimo assicurativo*: due anni di anzianità assicurativa;
- *un minimo contributivo*; almeno un anno di contribuzione nel biennio precedente l'inizio del periodo di disoccupazione; questo requisito s'intende verificato anche quando i contributi non siano stati effettivamente versati, purché essi siano, a norma di legge, dovuti;
- *la iscrizione nelle liste di collocamento*.

d) *malattia tubercolare*;

Non è agevole definire esattamente, in termini assoluti, l'evento tutelato dall'assicurazione contro la *forma tubercolare in fase attiva*.

Prescindendo dalla disposizione legislativa che stabilisce il diritto, per gli assicurati e per i rispettivi familiari, al ricovero in luoghi di cura, quando siano riconosciuti affetti da forma tubercolare in fase attiva, e prescindendo altresì dai requisiti soggettivi che condizionano l'esercizio di esso, occorre accennare, in riassunto, quanto è stato detto e scritto in proposito sulle caratteristiche peculiari della *tbc.*, malattia difficilmente eliminabile dall'organismo - anzi addirittura dalla specie umana - dove è accertato che permane latente in tutta la vita, anche quando nessun segno dà di sé e nessun pregiudizio arreca all'organismo che la ospita.

Gli scritti consultati esaminano analiticamente le fasi prodromiche e quelle postume della malattia in discorso, per far risaltare che assistibile a norma di legge è quella in cui il processo patologico assume una forma evolutiva (cosiddetta *tbc. post-primaria*) differenziandosi dalla fase asintomatica, inoperante, che in generale la precede - clinicamente definita *tbc. primaria* - e da quella, parimenti inoperante, (salvo riprese sempre possibili e, allorché si siano manifestate, nuovamente assistibili) che viene definita come guarigione clinica o *stabilizzazione*, (non si potrebbe in verità, quasi mai, parlare di guarigione assoluta dal punto di vista biologico, di eliminazione totale del bacillo di Koch dall'organismo portatore).

In conclusione, ribadito il concetto che tanto la fase primaria, quanto quella ora definita di stabilizzazione, non rivestono i caratteri di malattia vera e propria con conseguenze invalidanti, o invalidanti in sommo grado, o con pericolo di complicazione e di elevato contagio, sembra doversi ritenere che il legislatore abbia inteso ammettere alla tutela la *sola malattia tubercolare* che dia segni manifesti di attività - e richieda, quindi, l'isolamento

e cure pronte e razionali — concedendo le prestazioni di legge finché durino i segni clinici della malattia stessa e sospendendole allorché vengano a cessare i sintomi clinici in parola.

e) *malattia comune*;

L'evento protetto dall'assicurazione contro le malattie è — come, del resto, tutti gli eventi protetti — un concetto meramente convenzionale; cioè a dire, un concetto contenuto nell'ordinamento giuridico, valido solo ai fini perseguiti dall'ordinamento giuridico stesso.

Nell'assicurazione contro le malattie è ancor più evidente il carattere convenzionale dell'evento protetto, perché la definizione di *malattia assistibile* prescinde dal concetto di malattia in senso clinico, e principalmente, perché lo stesso concetto di malattia assistibile è diverso da una forma di tutela all'altra.

Nell'assicurazione contro le malattie per la gente di mare, per esempio, l'art. 1 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 (1), stabilisce, al 2° comma, che limitatamente agli effetti del decreto stesso si intende per *malattia* « ogni alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, da cui derivi una inabilità al lavoro assoluta o parziale e che richieda assistenza medica e somministrazione di mezzi terapeutici ».

Nell'assicurazione contro le malattie gestita dall'I.N.A.M. per la generalità dei lavoratori, non si dà una definizione della malattia assistibile, ma l'art. 5 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (2), si limita a dire

(1) 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. 1. — « È obbligatoria l'assicurazione per le malattie per tutte le persone componenti l'equipaggio di navi mercantili nazionali, munite di carte di bordo, e di rimorchiatori, anche se non munite di carte di bordo.

Agli effetti del presente decreto si intende per malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, da cui derivi una inabilità al lavoro, assoluta o parziale, e che richieda assistenza medica e somministrazione di mezzi terapeutici ».

(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. 5. — « L'Ente provvede all'assistenza per i casi di malattia, ad esclusione di quelle il cui rischio è coperto per legge da altre forme di assicurazione.

L'Ente si propone di coordinare la propria attività assistenziale, anche ai fini della prevenzione contro le malattie, con le altre attività assistenziali, specie per quanto riguarda la tubercolosi, la maternità, l'invalidità, gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e le varie malattie a carattere sociale ».

che con la predetta assicurazione « si provvede all'assistenza per i casi di malattia ad esclusione di quelle il cui rischio è coperto per legge da altre forme di assicurazione ».

Non si definisce, quindi, la malattia assistibile, né, per altro, sono molto chiari i limiti dell'evento protetto.

Recenti studi, però, hanno messo in luce che, per malattia assistibile dall'I.N.A.M. - anche secondo l'ordinamento sindacale corporativo che, per quanto riguarda l'assistenza di malattia, è rimasto in vigore ad integrazione della disciplina legislativa - deve intendersi:

- ogni alterazione dello stato di salute,
- a qualunque causa dovuta,
- da cui derivi inidoneità, anche parziale, al lavoro specifico,
- che richieda assistenza medica e somministrazione di mezzi terapeutici,
- e che, se assicurata con altra forma obbligatoria di previdenza sociale, non rientri, in concreto, nella tutela di questa per mancanza di requisiti obiettivi.

In sostanza, tranne i casi di malattie professionali o di altre affezioni derivanti da infortunio sul lavoro, assistiti come tali - cioè come infortunio o malattia professionale - e tranne i casi di malattia di natura tubercolare in fase attiva, avente o meno assistenza a carico dell'assicurazione per la tubercolosi, tutti gli altri casi di malattia rientrano nell'evento protetto dall'assicurazione contro le malattie, gestita, per la generalità dei lavoratori, dall'I.N.A.M.

Vi rientrano le altre malattie infettive, diffuse e contagianti; le malattie nervose e mentali - tranne per queste ultime i casi di ricovero obbligatorio in manicomio per la pericolosità del soggetto - le malattie derivanti da uso di alcoolici; le malattie conseguenti a tentato suicidio e quelle croniche, salva qualche particolarità di disciplina a seconda del carattere delle malattie sopra considerate.

420. - a) Invalidità, vecchiaia e superstiti. Soggetti protetti.

Nella maggior parte dei *prestatori d'opera*, l'incapacità di costituire accantonamenti con aliquote marginali della retribuzione, la discontinuità, in molti casi, del rapporto di lavoro, le eventualità di utilizzare per circostanze impreviste ed improrogabili i propri risparmi hanno reso necessario l'intervento dello Stato, il quale ha affidato ad enti pubblici il compito di organizzare e di amministrare, con opportuni criteri tecnico-finanziari, la gestione della previdenza.

A tale scopo, e tenuto conto del sempre crescente numero di persone esposte agli *eventi della invalidità e vecchiaia*, in Italia si è ricorso, come in altri Stati moderni, all'istituzione di una apposita *assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti*, assicurazione che è regolata attualmente dai seguenti fondamentali testi legislativi:

- R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1);
- R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2);
- D.L.L. 18 gennaio 1945, n. 39 (3);
- L. 4 aprile 1952, n. 218 (4).

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 altri.

In esse, tra le altre, si comprendono:

- i lavoratori a domicilio;
- i sacerdoti;
- i detenuti;
- i soci di cooperative;
- i salariati ed impiegati non di ruolo dello Stato;
- i coltivatori diretti, mezzadri e coloni che direttamente ed abitualmente si dedicano alla manuale coltivazione dei fondi o all'allevamento ed al governo del bestiame.

421. — Soggetti esclusi.

Sono esclusi dall'assicurazione in oggetto, per avere essi un diverso trattamento di previdenza o di quiescenza:

- a) gli operai, agenti od impiegati delle amministrazioni statali, comprese quelle ad ordinamento autonomo, delle provincie, dei comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza;
- b) i lavoratori marittimi;
- c) i lavoratori dello spettacolo;
- d) i dirigenti di aziende industriali;
- e) i giornalisti;

(1) v. nota 1, pag. 38.

(2) v. nota 3, pag. 44.

(3) D.L.L. 18 gennaio 1945, n. 39. — *Disciplina del trattamento di reversibilità delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità e la vecchiaia.* (Gazz. Uff. 3 marzo 1945, n. 27).

(4) v. nota 2, pag. 37.

f) particolari categorie di lavoratori iscritti a speciali fondi di previdenza sostitutivi dell'assicurazione generale.

I dipendenti, di cui alla precedente lett. a), però, 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 un trattamento di quiescenza e di previdenza.

422. - Prestazioni.

La misura delle prestazioni concesse ed i relativi requisiti richiesti, possono individuarsi come segue:

a) *pensione di vecchiaia*;

La concessione della pensione di vecchiaia è subordinata all'esistenza di determinate condizioni riguardanti l'età, la anzianità assicurativa ed il numero di contributi versati.

1°) *età*: compimento del 60° anno se uomini, e del 55° se donne (1).

Se il lavoratore è cieco, i limiti di età sono fissati in 55 anni, se uomo, ed in 50, se donna.

2°) *anzianità assicurativa*: in via normale, è necessario siano trascorsi 15 anni almeno dal primo giorno della settimana o del mese cui si riferisce il primo contributo versato. In via eccezionale, il periodo minimo di assicurazione è ridotto a 10 anni per i lavoratori ciechi;

3°) *contribuzione minima*: in linea di massima, sono richiesti 15 anni di contribuzione al momento di richiesta della pensione. Nel settore agricolo, per i braccianti eccezionali il numero dei contributi richiesto è notevolmente ridotto.

Il diritto alla pensione e la misura della pensione sono determinati in funzione della contribuzione accreditata ad ogni singolo assicurato, sia per versamenti obbligatori, che volontari.

Tuttavia, le disposizioni legislative vigenti consentono di considerare coperti di contribuzione - e quindi, utili ai fini delle pensioni - alcuni periodi di tempo per i quali l'assicurato è venuto a trovarsi nelle particolari condizioni dalla legge contemplate.

Sono, ad esempio, ritenuti utili agli effetti assicurativi, i periodi di servizio militare, volontario ed obbligatorio, compiuto dopo l'inizio del-

(1) Per le persone assicurate aventi la qualifica di coltivatori diretti, mezzadri e coloni, i limiti di età sono stabiliti al compimento del 65° anno di età per gli uomini e del 60° anno per le donne.

l'assicurazione purché, complessivamente, non eccedano i limiti di durata del servizio di leva.

4^o) *misura e decorrenza*: l'ammontare della pensione annua è determinata:

- per gli assicurati, in ragione del 45 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, del 33 % delle successive 1.500 lire e del 20 % del rimanente importo dei contributi;

- per le assicurate, in ragione del 33 % delle prime 1.500 lire di contribuzione, del 26 % sulle successive 1.500 lire e del 20 % del rimanente importo dei contributi.

La pensione-base così calcolata, maggiorata di un decimo del suo ammontare per ogni figlio, a carico del pensionato, di età non superiore ai 18 anni o inabile e della quota di concorso dello Stato pari a lire 100 annue, deve essere integrata fino a raggiungere un importo corrispondente a 55 volte quello della pensione stessa, salvo l'applicazione dei trattamenti minimi.

L'importo annuo della pensione integrata non può superare l'80 % della retribuzione media assoggettata a contributo nell'ultimo quinquennio dell'assicurazione, ma tale riduzione si applica soltanto alle pensioni di ammontare superiore alle lire 360.000 annue e nei limiti della eccedenza rispetto a tale importo.

Sono, in ogni caso, salvi determinati ammontari minimi, stabiliti per ciascun tipo di pensione, che prendono appunto il nome di trattamenti minimi, il cui ammontare è stato, recentemente, con la L. 20 febbraio 1958, n. 55 (1), così fissato, per le pensioni di vecchiaia:

- in favore dei pensionati di vecchiaia, di età non inferiore ai 65 anni lire 96.000 annue con effetto dal 1^o gennaio 1958 e lire 114.000 annue con effetto dal 1^o luglio 1958;

- in favore dei pensionati di vecchiaia di età inferiore ai 65 anni, lire 72.000 annue con effetto dal 1^o gennaio 1958, lire 78.000 annue con effetto dal 1^o luglio 1958.

All'ammontare annuo della pensione, anche a trattamento minimo, va aggiunto un dodicesimo del suo ammontare da corrispondersi a titolo di 13^a mensilità in occasione della ricorrenza natalizia.

La pensione di vecchiaia decorre, normalmente, dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale l'assicurato ha raggiunto le condizioni di età, di assicurazione e di contribuzione richieste dalla legge.

(1) v. nota 2, pag. 39.

Qualora la domanda per la liquidazione della pensione venga presentata almeno un anno dopo il raggiungimento dei requisiti per il diritto alla liquidazione stessa la pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è stata presentata la domanda e l'ammontare della pensione sarà maggiorato ai sensi dell'art. 12 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), nel testo modificato dall'art. 2 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (2).

b) *pensione di invalidità;*

Il diritto alla pensione di invalidità viene riconosciuto a *qualsiasi età* quando concorrano le seguenti condizioni:

1°) *stato di invalidità*: si considera invalido l'assicurato la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, per infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo del suo guadagno normale per gli operai ed a meno della metà per gli impiegati.

2°) *anzianità assicurativa*: è richiesto che siano trascorsi almeno 5 anni dalla data iniziale dell'assicurazione.

(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. 12. — « L'ammontare della pensione annua è determinata:

a) per gli assicurati impiegati, in ragione del 54 % delle prime millecinquecento lire di contribuzione, del 39 % delle successive millecinquecento lire e del 24 % del rimanente importo dei contributi;

b) per gli assicurati operai, in ragione del 54 % delle prime settecento lire di contribuzione, del 39 % delle successive settecento lire e del 24 % del rimanente importo dei contributi;

c) per le assicurate impiegate, in ragione del 43 % delle prime millecinquecento lire di contribuzione, del 31 % delle successive millecinquecento lire e del 19 % del rimanente importo dei contributi;

d) per le assicurate operaie, in ragione del 43 % delle prime settecento lire di contribuzione, del 31 % delle successive settecento lire e del 19 % del rimanente importo dei contributi.

La pensione, calcolata secondo le norme di cui al comma precedente, è aumentata di un decimo del suo ammontare per ogni figlio a carico del pensionato, di età non superiore ai 15 anni o anche di età superiore purché inabile al lavoro.

Per i pensionati ai quali è stata liquidata la pensione come appartenenti alla categoria impiegati, il limite di età dei figli a carico, per la corresponsione dei decimi supplementari di cui al comma precedente, è stabilito a 18 anni ».

(2) v. nota 2, pag. 37.

3°) *minimo di contribuzione*: ai fini dell'esistenza di questo requisito debbono risultare versati o accreditati a favore dell'assicurazione 5 anni di contributi.

Per i braccianti agricoli eccezionali e per le braccianti agricole detto periodo di contribuzione è notevolmente ridotto.

Inoltre, nel quinquennio anteriore alla data di presentazione della domanda, deve risultare un periodo minimo di un anno di contribuzione.

4°) *misura e decorrenza*: la pensione di invalidità va calcolata con le stesse modalità previste per la pensione di vecchiaia. Il trattamento minimo, per i pensionati di invalidità, di qualsiasi età, è fissato in lire 96.000 annue con effetto dal 1° gennaio 1958 ed in lire 114.000 con effetto dal 1° luglio 1958.

La pensione è maggiorata:

- di un decimo per ogni figlio, a carico del pensionato, di età inferiore a 18 anni o inabile al lavoro.

- di un dodicesimo a titolo di 13^a mensilità.

La pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è stata presentata la domanda.

c) *pensione di reversibilità*;

Il diritto alla pensione di reversibilità è riconosciuto a determinati superstiti in caso di morte del pensionato o dell'assicurato per il quale, alla data della morte, risultino le condizioni di assicurazione e di contribuzione occorrenti per il diritto alla pensione di invalidità o di vecchiaia.

La pensione di reversibilità è stabilita nelle seguenti aliquote della pensione già liquidata o che sarebbe spettata all'assicurato:

- il 50 % al coniuge;

- il 20 % a ciascun figlio di età inferiore a 18 anni e che non eserciti attività lavorativa, o inabile al lavoro;

- il 30 % a ciascun figlio nelle condizioni di cui sopra, se hanno diritto a pensione soltanto i figli;

- il 15 % ai genitori di età superiore ai 65 anni, qualora non vi siano né coniuge né figli superstiti.

La pensione non può, in ogni caso, essere complessivamente né inferiore alla metà, né superiore a quella che sarebbe spettata all'assicurato, esclusa la maggiorazione per i figli.

Anche per la pensione di reversibilità è previsto dalla legge un trattamento minimo, fissato in lire 72.000 annue con effetto dal 1° gennaio 1958 ed in lire 78.000 con effetto dal 1° luglio 1958.

La pensione di reversibilità decorre dal primo giorno del mese successivo alla morte dell'assicurato o pensionato.

d) *indennità per morte;*

Nel caso in cui l'assicurato muoia senza che vi sia per i superstiti il diritto alla pensione di reversibilità, spetta al coniuge, o in mancanza di questo ai figli minori degli anni 18, a condizione che nel quinquennio precedente al decesso sussista un anno almeno di contribuzione, una *indennità una tantum* di importo pari a 45 volte l'ammontare dei contributi base versati per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

Tale indennità non può essere, in alcun caso, inferiore a lire 22.500, né superiore a lire 67.500.

423. — **Enti gestori.**

L'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti è gestita dai seguenti istituti:

A) *Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).*

L'I.N.P.S. ha il compito di erogare a tutti i prestatori d'opera subordinata assicurati le relative pensioni, secondo le modalità precedentemente enunciate.

Collateralmente alla legislazione riguardante l'assicurazione generale in oggetto, se ne è andata, nel tempo, sviluppando una speciale concernente determinate categorie di lavoratori, anche essi subordinati, che, vuoi per le condizioni speciali in cui si svolge il lavoro, vuoi per una maggior ricorrenza di particolari rischi, hanno ottenuto di poter istituire dei *fondi speciali di previdenza* (sostitutivi per legge dell'assicurazione generale obbligatoria) in modo da soddisfare più compiutamente le peculiari esigenze dei gruppi professionali per i quali sono stati istituiti.

Detti fondi speciali, affidati allo stesso I.N.P.S. che li gestisce « separatamente », assicurano agli iscritti ed ai loro superstiti un trattamento economico per invalidità, vecchiaia e superstiti, trattamento che si differenzia nettamente da quello dell'assicurazione generale obbligatoria ed è regolato dalle sottoelencate leggi:

1°) *Cassa nazionale per la previdenza marinara;* — R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996 (1), e successive modificazioni;

2°) *Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto;* — R.D.L. 19 ottobre 1923, n. 2311 (2), e successive modificazioni;

(1) v. nota 1, pag. 53.

(2) 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 dalla industria privata, da Provincie o da Comuni.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1923, n. 264).

3^o) *Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia*; — L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (1);

4^o) *Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette*; — R.D. 3 maggio 1937, n. 1021 (2), e successive modificazioni (3);

5^o) *Fondo di previdenza per il personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo appaltate*; — R.D. 20 ottobre 1939 n. 1863 (4), e successive modificazioni (5);

6^o) *Fondo di previdenza per i dipendenti delle aziende private del gas*; — L. 1^o luglio 1955, n. 638 (6);

7^o) *Fondo di previdenza per i dipendenti delle aziende elettriche private*; — L. 31 marzo 1956, n. 293 (7).

8^o) *Convenzioni speciali*. Sono queste particolari forme assicurative a suo tempo stipulate dall'I.N.P.S. con numerose amministrazioni comunali e provinciali dell'Istria, di Trieste e Trento, nonché con vari enti pubblici, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 69 del R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (8), ed all'art. 86 del R.D.L. 4 ottobre 1935,

(1) 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).

(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) L. 2 aprile 1958, n. 377. — *Norme sul riordinamento del Fondo di previdenza per gli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette*. (Gazz. Uff. 23 aprile 1958, n. 98). Ha modificato la struttura del Fondo trasformandolo da sostitutivo ad integrativo dell'assicurazione obbligatoria comune.

(4) 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).

(5) L. 25 marzo 1958, n. 379. — *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).

(6) L. 1^o luglio 1955, n. 638. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende private del gas*. (Gazz. Uff. 10 agosto 1955, n. 183).

(7) L. 31 marzo 1956, n. 293. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende elettriche private*. (Gazz. Uff. 27 aprile 1956, n. 102).

(8) 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).

.....
 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 da amministrazioni pubbliche, la Cassa può accettare l'iscrizione di tutti i soci della Società o di tutti i dipendenti della azienda, anche se alcuni di essi non

n. 1827 (1), Queste convenzioni in alcuni casi sostituiscono l'assicurazione obbligatoria comune o, per i dipendenti da enti locali, l'iscrizione agli Istituti di previdenza gestiti dalla Cassa depositi e prestiti; in altri casi comprendono alcune categorie di lavoratori altrimenti escluse da da ogni tutela previdenziale. Il numero di tali convenzioni si è assai ridotto con la cessione di importanti zone di territorio istriano; attualmente sono in vigore 23 convenzioni, per un totale di 2.200 iscritti circa.

Oltre alla gestione fondamentale dell'I.N.P.S., ai fondi speciali presso il medesimo istituti ed alle convenzioni speciali ultimamente considerate, si debbono infine ricordare quelle forme particolari di previdenza - anch'esse sostitutive dell'assicurazione obbligatoria, e riferite a particolari categorie di lavoratori - che vengono gestite da enti con propria personalità giuridica appositamente istituiti. Essi sono:

B) *Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (I.N.P.G.I.);*

Ai fini dell'attuazione della forma di previdenza di cui alla L. 20 dicembre 1951 n. 1564 (2), l'I.N.P.G.I. provvede all'erogazione delle seguenti prestazioni stabilite dal regolamento approvato con D.M. 1° gennaio 1953 (3):

1°) *pensione di vecchiaia*, accordata agli iscritti da almeno 15 anni ed in regola con i prescritti versamenti contributivi (minimo 180 contri-

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 soltanto 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 contratti collettivi 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».

(2) *L. 20 dicembre 1951, n. 1564. — Previdenza ed assistenza dei giornalisti.* (Gazz. Uff. 16 gennaio 1952, n. 13).

(3) *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 « G. Amendola ».* (Gazz. Uff. 14 gennaio 1953, n. 10).

buti mensili) al compimento del 60° anno di età, se uomini ed al compimento del 55° anno di età, se donne.

La pensione mensile è costituita:

- a) da una aliquota fissa, pari a lire 30.000;
- b) da una aliquota variabile, pari a 1/30 dell'aliquota a), per ogni 12 contributi mensili effettivamente versati a favore dell'iscritto fino a tutto il 31 gennaio 1952, fino a un massimo di lire 20.000;
- c) da una aliquota pari al 50 % dell'importo complessivo dei « contributi base » mensili per l'assicurazione obbligatoria effettivamente versati a favore dell'iscritto a datare dal 1° febbraio 1952.

2°) *pensione di invalidità*, concessa agli iscritti da almeno 5 anni durante i quali sia avvenuto il versamento di almeno 60 contributi mensili, di cui almeno 12 versati nel quinquennio precedente la domanda di pensione, e per i quali sia intervenuta la cessazione effettiva dell'attività professionale giornalistica.

La misura della pensione è determinata, salvo alcune modalità, con i criteri stabiliti per la pensione di vecchiaia.

3°) *pensione ai superstiti*: nel caso di morte del pensionato o dell'assicurato, sempreché per quest'ultimo sussistano al momento del decesso le condizioni di iscrizione e di contribuzione (minimo 60 contributi mensili, di cui almeno 12 versati nel quinquennio precedente la domanda di pensione).

La pensione, già liquidata o che sarebbe spettata all'iscritto, è proporzionata alle aliquote stabilite per ciascun avente diritto. Comunque la pensione stessa non può in alcun caso essere, complessivamente, né inferiore alla metà, né superiore all'intero ammontare della pensione di cui ha beneficiato o avrebbe beneficiato l'iscritto.

4°) *indennità una tantum* liquidata ai superstiti nel caso in cui questi non abbiano diritto alla pensione indiretta per difetto di periodo di iscrizione o contribuzione del loro congiunto deceduto.

Tale indennità è pari all'ammontare, senza interessi, delle quote di contributi versati dall'iscritto a proprio carico per l'assicurazione obbligatoria. Essa non potrà, comunque, essere inferiore a lire 60.000.

C) *Ente nazionale previdenza assistenza lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.)*.

L'E.N.P.A.L.S., in forza del D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708 (1), provvede alla concessione di prestazioni per i casi di invalidità, di vecchiaia e per i superstiti.

(1) v. nota 1, pag. 197.

Dette prestazioni sono erogate, salvo alcune particolari modifiche più oltre riportate, secondo le norme contenute nella L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), per il riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, vecchiaia e superstiti.

Per aver diritto alla *pensione di vecchiaia e superstiti* devono risultare versati a favore dell'assicurato almeno 2.700 contributi giornalieri durante i 15 anni di assicurazione, mentre per la *pensione di invalidità* devono risultare versati almeno 900 contributi giornalieri nel periodo minimo di 5 anni di assicurazione e devono sussistere nel quinquennio precedente la domanda di pensione almeno 180 contributi giornalieri.

Per la *pensione ai superstiti* è riconosciuto il diritto ai medesimi, qualora in caso di morte l'assicurato si trovi nelle condizioni di assicurazione e di contribuzione occorrenti per il diritto alla liquidazione della pensione di invalidità.

D) *Istituto nazionale di previdenza dirigenti aziende industriali (I.N.P.D.A.I.)*;

Attua l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e per i superstiti a favore di tutti i dirigenti di aziende industriali, iscritti all'I.N.P.D.A.I. ai sensi della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (2).

Ai predetti iscritti sono dovute le prestazioni previdenziali di cui appresso:

- al compimento del 65° anno di età, se uomo, o del 60°, se donna, l'assicurato che abbia maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva ha diritto al trattamento di pensione con facoltà di optare tra:

a) una *pensione annua vitalizia*, erogabile in tredici mensilità, reversibile, pari a tanti 35/simi del 68 % della retribuzione annua media dell'intero periodo contributivo per quanti sono gli anni di contribuzione, con un massimo di 35/35;

b) una *pensione di vecchiaia* che gli sarebbe corrisposta dall'I.N.P.S. a norma delle disposizioni in vigore nell'assicurazione generale obbligatoria per un'anzianità contributiva pari a quella maturata presso l'I.N.P.D.A.I.; più una eventuale somma in capitale pari alla differenza tra il montante dei contributi versati e il capitale di copertura della pensione stessa.

Il diritto a *pensione di invalidità*, reversibile, sorge allorché l'iscritto:

a) divenga invalido permanente per cause di servizio, qualunque siano l'età e l'anzianità contributiva, purché l'invalidità comporti l'ab-

(1) v. nota 2, pag. 37.

(2) v. nota 1, pag. 206.

bandono del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente delle sue capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 50 %;

b) divenga invalido permanente per altra causa purché, al momento dell'insorgenza dell'invalidità, l'iscritto si trovi in attività di servizio e abbia maturato almeno due anni di anzianità contributiva, ferme restando le altre condizioni di cui alla precedente lett. a).

L'importo annuo della pensione, erogabile in 13 mensilità, in entrambi i casi previsti, è pari a tanti 35/simi del 68 % della retribuzione media annua dell'intero periodo contributivo.

In ogni caso, è garantito un minimo di 10/35 della percentuale predetta se l'invalidità è di grado compreso fra il 50 e l'80 % e di 15/35 se il grado è superiore all'80 %.

In caso di morte di dirigente in attività di servizio e non pensionato, che, al momento del decesso, sia iscritto e abbia maturato almeno due anni di anzianità contributiva, spetta ai superstiti una *pensione indiretta* stabilita secondo le aliquote fissate per ciascun avente diritto, in base alla pensione che sarebbe spettata al dirigente, al momento del decesso, in caso di inabilità permanente assoluta.

Qualora l'iscritto deceda prima del compimento del periodo di due anni di anzianità contributiva, ai superstiti spetta la *liquidazione del capitale* accantonato sul conto di previdenza del dirigente defunto.

424. - Enti gestori per i trattamenti di pensione a favore dei dipendenti dello Stato e degli enti pubblici territoriali.

In luogo dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, ai dipendenti dello Stato o degli enti pubblici territoriali è assicurato un trattamento previdenziale consistente:

A) per i dipendenti dello Stato:

1°) trattamento di quiescenza;

Ai dipendenti civili di ruolo dello Stato è corrisposto il trattamento di quiescenza con la liquidazione della *pensione ordinaria* (riversibile ai superstiti).

Il diritto a pensione sorge al compimento del 65° anno del dipendente, il quale però può essere collocato a riposo anche prima, qualora abbia prestato servizio effettivo per almeno 19 anni, 6 mesi e un giorno, con un massimo di 40 anni di servizio utile a pensione.

Se il dipendente consegue una invalidità o muoia, e la morte sia conseguente a causa di servizio, al predetto, e in caso di decesso agli aventi

diritto, è corrisposta la *pensione privilegiata ordinaria* calcolata in base a 40 anni di servizio.

Al dipendente (o agli aventi diritto in caso di morte) che non ha raggiunto il periodo minimo per la pensionabilità, viene liquidata l'*indennità una tantum*.

Qualsiasi pensione è liquidata dal Ministero presso cui prestava servizio il dipendente civile di ruolo.

2°) *trattamento previdenziale;*

In aggiunta al trattamento di quiescenza, vi è quello previdenziale di struttura nettamente assicurativa. Quest'ultimo trattamento consiste soprattutto in:

- *asegni vitalizi* per gli iscritti dispensati dal servizio per raggiungimento dei limiti di età o per infermità che determinino la cessazione dal servizio senza diritto a pensione;

- *una indennità di buonuscita* ai dipendenti che lasciano il servizio con diritto a pensione, ovvero ai loro superstiti.

Alla corresponsione degli asegni vitalizi e dell'*indennità di buonuscita* provvede l'Ente nazionale previdenza e assistenza dipendenti statali (E.N.P.A.S.).

Gli operai non permanenti o incaricati stabili dipendenti dello Stato sono tutelati dalla assicurazione generale gestita dall'I.N.P.S.

B) *per i dipendenti di enti pubblici locali* (regioni, provincie, comuni, istituzioni pubbliche di beneficenza):

1°) *trattamento di quiescenza;*

Analogamente a quanto stabilito per i dipendenti dello Stato, i dipendenti di ruolo degli enti locali hanno diritto alla *pensione ordinaria* o *pensione privilegiata ordinaria* (ambidue reversibili ai superstiti) dopo almeno 19 anni, 6 mesi e un giorno di servizio. Per il personale divenuto inabile per causa di servizio non è richiesta la detta condizione.

Il trattamento di quiescenza è affidato ai seguenti organi:

- Monte pensioni per gli insegnanti elementari;
- Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli enti locali;
- Cassa di previdenza per le pensioni ai sanitari;
- Cassa di previdenza per le pensioni ai salariati degli enti locali;
- Cassa di previdenza per le pensioni degli ufficiali giudiziari.

2°) *trattamento previdenziale;*

Sussidiariamente al trattamento di quiescenza anche ai dipendenti degli enti locali è stabilito un trattamento previdenziale a struttura assicurativa.

Questo trattamento consiste nelle seguenti prestazioni:

- *assegno vitalizio*, dovuto all'iscritto dopo che sia trascorso un triennio di servizio effettivo di ruolo con regolare iscrizione all'ente previdenziale e che comunque non abbia diritto a pensione;

- *indennità premio di servizio* spettante all'iscritto quando abbia maturato almeno un ventennio di servizio effettivo di ruolo.

Sia l'assegno vitalizio, sia l'indennità premio di servizio (entrambi reversibili ai superstiti) sono liquidati dall'Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali (I.N.A.D.E.L.).

Agli impiegati e salariati adibiti a servizi non permanenti e, perciò, esclusi dal trattamento di quiescenza e previdenza, è riservata la tutela dell'assicurazione generale obbligatoria (I.N.P.S.).

425. - b) Infortunio sul lavoro e malattie professionali. Soggetti protetti.

Il sistema legislativo per l'*assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nel settore industria e nel settore agricoltura* - per quest'ultimo limitato agli infortuni - non estende la tutela a tutte le forme di attività produttiva, né protegge ogni individuo che, alle dipendenze di un datore di lavoro, eserciti una qualsiasi attività professionale remunerata, indipendentemente dalla natura dell'impresa in cui è occupato.

La tutela, quindi, è limitata, per l'industria, all'elemento della pericolosità delle lavorazioni (elencate tassativamente dalla legge) e, per l'agricoltura, a tutte quelle attività che presentano natura e finalità propriamente agricole e forestali, nonché quelle ad esse connesse, complementari, accessorie.

Le categorie di soggetti protetti si possono individuare nelle seguenti:

a) lavoratori industriali;

La tutela è estesa - ai sensi della L. 17 agosto 1935, n. 1765 (1) e successive modificazioni - ai lavoratori industriali che, fuori del proprio domicilio, in modo permanente o avventizio, prestano una opera manuale retribuita alle dipendenze e sotto la direzione altrui.

Vi sono, peraltro, compresi anche coloro che per esigenze lavorative (custode di stabilimento), o per rapporti di parentela (parenti del datore di lavoro), eseguano un lavoro nei medesimi locali ove abbiano la propria abitazione, ferme restando tutte le altre condizioni sopra descritte.

(1) v. nota 1, pag. 107.

La tutela è, altresì, estesa:

- agli apprendisti (con o senza retribuzione);
- ai sovrintendenti;
- ai soci delle cooperative costituite in tutto o in parte da prestatori d'opera e delle società anche di fatto assimilabili alle precedenti;
- ai dipendenti dello Stato, delle provincie, dei comuni e degli altri enti pubblici, aventi gli stessi requisiti dei lavoratori industriali;
- ai medici, esposti al rischio delle sostanze radioattive e dei raggi X (L. 20 febbraio 1958, n. 93) (1).

b) *lavoratori agricoli;*

Sono assicurati - in base al D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (2), e successive modificazioni - di « pieno diritto » contro gli infortuni, tutte le persone di ambo i sessi, dalla età di 12 anni ai 65 compiuti, addette ad aziende agricole e forestali nelle quali svolgano una attività lavorativa alle dipendenze del titolare dell'azienda stessa in qualità di lavoratori (manuali) fissi od avventizi.

Partecipano dello stesso diritto - sempreché prestino opera manuale abituale nelle rispettive aziende agricole - proprietari, enfiteuti, usufruttuari, affittuari, mezzadri, coloni, loro mogli e figli, i soci di società cooperative conduttrici di aziende agricole e partecipanti ad affittanze agrarie collettive.

Sono, infine, tutelati i sovrastanti ai lavori di aziende agricole e forestali e gli alunni degli istituti di istruzione agraria o forestale.

c) *lavoratori marittimi;*

Tutte 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, sono tutelate contro il rischio di cui trattasi secondo le stesse norme che regolano l'assicurazione infortuni per gli operai dell'industria (L. 17 agosto 1935, n. 1765, successive modificazioni) (3).

Per persone componenti l'equipaggio della nave, debbono intendersi tutte quelle regolarmente iscritte nel ruolo di equipaggio, qualunque siano le funzioni alle quali sono addette. Quando si tratti di navi non munite

(1) v. nota 1, pag. 114.

(2) v. nota 2, pag. 100.

(3) v. nota 1, pag. 107.

di carte di bordo, si intendono assicurate le persone di equipaggio 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 sovraintendenti, 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 (1) (2) (3) (4) (5) (6).

(1) La tutela assicurativa è stata provvidamente estesa, con la L. 13 marzo 1958, n. 250 (2), anche ai marittimi previsti dall'art. 115 C. N. (3) e R. D. 30 marzo 1942, n. 327 (4), che esercitano la pesca quale loro attività professionale e con natanti non superiori alle 10 tonnellate di stazza lorda ed ai pescatori di mestiere delle acque interne, forniti di licenza ai sensi dell'art. 3 del T.U. delle leggi sulla pesca (R.D.L. 11 aprile 1938, n. 1183) (5) (6) e che non lavorino alle dipendenze di terzi come concessionari di specchi d'acqua.

(2) 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).

(3) C.N. ART. 115. — *Categorie della gente di mare.* — « La gente del mare si divide in tre categorie:

1°) personale di stato maggiore e di bassa forza addetto ai servizi di coperta, di macchina e in genere ai servizi tecnici di bordo;

2°) personale addetto ai servizi complementari di bordo;

3°) personale addetto al traffico locale e alla pesca costiera ».

(4) R.D. 30 marzo 1942, n. 327. — *Approvazione del testo definitivo del C.N.* (Gazz. Uff. 18 aprile 1942, n. 93).

(5) R.D.L. 11 aprile 1938, n. 1183. — *Modificazioni ed aggiunte al T.U. delle leggi sulla pesca, approvato con R.D. 8 ottobre 1931, n. 1064.* (Gazz. Uff. 9 agosto 1938, n. 180).

(6) R.D. 8 ottobre 1931, n. 1604. — *Approvazione del T.U. delle leggi sulla pesca.* (Gazz. Uff. 23 gennaio 1931, n. 18).

.....

ART. 3. — (art. 2, 2° c., e art. 9 L. 4 marzo 1877, n. 3706; art. 2, 3° c. R.D.L. 20 novembre 1927, n. 2525).

« I regolamenti determineranno:

1°) i limiti entro i quali avranno vigore le norme riguardanti la pesca marittima e quelli riguardanti la pesca fluviale e lacuale nei luoghi ove le acque dolci sono in comunicazione con quelle salse;

2°) le norme sui luoghi, sui tempi, sui modi, sugli strumenti di pesca, sul commercio dei prodotti di essa, e sul regime delle acque, allo scopo di conservare le specie dei pesci e degli animali acquatici;

3°) i limiti di distanza dalla spiaggia o di profondità di acque, in cui saranno applicate le discipline sulla pesca marittima, intese specialmente a tutelare la conservazione delle specie;

4°) le distanze e le altre norme da osservare nell'esercizio della pesca in genere, o di pescagioni speciali, rispetto alle foci dei fiumi, alle tonnare, alle mugginare,

426. - Prestazioni.

Il lavoratore che subisca l'infortunio o che contragga la malattia professionale, nell'industria, ha diritto, oltre che ai soccorsi di urgenza da parte del datore di lavoro, a tutte le prestazioni economiche e sanitarie stabilite dalla legge.

Il diritto ad esse sorge indipendentemente da qualsiasi circostanza che possa essere in proposito addebitata al datore di lavoro, quindi anche se questi non abbia ottemperato ai suoi doveri nei confronti dell'assicurazione: ciò in virtù del principio dell'*automaticità* delle prestazioni. Queste ultime sono concesse anche al tecnopatico che, da tempo, abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni morbigene, sempreché l'inabilità o la morte si verifichino entro il periodo massimo di indennizzabilità dall'abbandono del lavoro previsto per ciascuna delle 42 malattie professionali tabellate.

Per le conseguenze dell'infortunio sul lavoro e delle malattie professionali — fatta eccezione per le cosiddette pneumoconiosi (*silicosi* ed *asbestosi*) regolate da un regime particolare (1) (2) — la legge contempla identiche forme di riparazione e di risarcimento che si compendiano in:

- 1°) *prestazioni sanitarie;*
- 2°) *prestazioni economiche;*
- 3°) *prestazioni assistenziali.*

1°) prestazioni sanitarie;

Le cure medico-chirurgiche sono dovute all'assicurato dal momento che si verifichi l'infortunio o si manifesti la tecnopatia e per tutto il periodo che dura l'inabilità temporanea e anche dopo la guarigione chirurgica.

alle valli salse ed agli stabilimenti di allevamento dei pesci e degli altri animali viventi nelle acque;

- 5°) le prescrizioni di polizia necessarie a garantire il mantenimento dell'ordine e la sicurezza delle persone e della proprietà nell'esercizio della pesca;
- 6°) le discipline sui modi e sui tempi della pesca del corallo;
- 7°) le norme per evitare i danni che possono essere prodotti alla pescosità dai versamenti in mare di residui di olii minerali o di altri rifiuti di bordo;
- 8°) tutte le altre norme e sanzioni riservate espressamente dalla presente legge ai regolamenti ».

(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) *D.P.R. 20 marzo 1956, n. 648. — Norme modificatrici della L. 12 aprile 1943, n. 455, sull'assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi.* (Gazz. Uff. 13 luglio 1956, n. 173).

Esse - che mirano a ripristinare totalmente o parzialmente la capacità lavorativa - sono concesse nel tempo massimo di 10 anni (per infortunio o malattie professionali), ovvero di 15 anni (silicosi e asbestosi), dalla data di costituzione della rendita.

Questa regola, peraltro, presenta molte eccezioni a favore dei soggetti. Infatti, fermi restando i corrispondenti diritti ed obblighi, in effetti cure oltre i termini decennali o quindicennali sopraindicati sono sempre concesse allorché le circostanze lo richiedano in maniera certa.

In aggiunta a tali cure ed allo scopo di far scomparire o ridurre la perdita dell'attitudine al lavoro, all'infortunato viene concesso, all'occorrenza, un apparecchio di protesi di lavoro che valga a sostituire, in tutto o in parte, la funzionalità lavorativa di arti, membra ed organi, indebolita o perduta in seguito all'evento lesivo.

Le prestazioni sanitarie sono ugualmente estese agli assicurati affetti da silicosi ed asbestosi associata a tubercolosi polmonare in fase attiva, qualora nei confronti dei suddetti non sussistano le condizioni per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

2°) *prestazioni economiche;*

a) *indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta;*

Essa è dovuta per tutto il periodo nel quale l'infortunato o il tecnopatico (escluso il silicotico e l'asbestosico) si trovi nell'impossibilità di attendere alla specifica attività che espletava al momento in cui si verificò il sinistro, o si manifestò la malattia.

Detta indennità è corrisposta:

- per il *settore industria* nella misura di $\frac{2}{3}$ dei 300/360 della retribuzione giornaliera percepita dal lavoratore nei 15 giorni immediatamente precedenti l'infortunio o la malattia professionale. L'indennità stessa decorre dal 4° giorno successivo a quello dell'abbandono del lavoro in caso di infortunio, dal 10° giorno in caso di malattia professionale;

- per il *settore agricoltura* nella misura fissa stabilita per legge, in rapporto all'età ed al sesso dell'infortunato. La prestazione decorre dal 7° giorno di astensione al lavoro. Dal beneficio sono del tutto esclusi: proprietari, enfiteuti, usufruttuari, coloni, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli;

- per il *settore trasporti marittimi* nella misura del 75 % della retribuzione effettivamente goduta dall'assicurato alla data dell'annotazione di sbarco sul ruolo e decorre, tanto per l'infortunio che per la malattia professionale, dal giorno successivo alla data di sbarco dell'infortunato.

Ai tecnopatici affetti da silicosi o da asbestosi - esclusi dalla indennità per inabilità temporanea assoluta - qualora per l'esecuzione

delle cure o degli accertamenti diagnostici siano obbligati ad astenersi dal lavoro è dovuto, durante il periodo di astensione, un sussidio giornaliero nella misura corrispondente all'indennità di infortunio per inabilità temporanea assoluta.

b) rendita per inabilità permanente;

È corrisposta all'assicurato il quale - in dipendenza del sinistro sul lavoro o della malattia professionale - abbia subito menomazioni del suo organismo che gli tolgano completamente o parzialmente, e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

L'inabilità permanente minima indennizzabile deve essere superiore:

- al 10 % dell'attitudine al lavoro, per l'infortunio industriale;
- al 15 % dell'attitudine al lavoro, per l'infortunio agricolo;
- al 20 % dell'attitudine al lavoro, per la malattia professionale;

La rendita decorre dal giorno successivo a quello della cessazione dell'indennità per inabilità temporanea, eccezione fatta per i casi di silicosi e di asbestosi per i quali decorre dall'epoca in cui è stata denunciata la malattia all'Ente assicuratore.

La misura di essa è rapportata al grado di inabilità e proporzionata - su di una aliquota, crescente col grado, dal 50 al 59 %, e secondo una aliquota pari al grado stesso, dal 60 al 100 % - alla retribuzione percepita dal lavoratore nell'anno precedente l'infortunio o la manifestazione della malattia.

Detta retribuzione è computata:

- per il *settore industria* da un minimo di lire 135.000 ad un massimo di lire 300.000 annue;

- per il *settore agricoltura* su una cifra fissata in lire 135.000 annue se trattasi di uomini o di donne capo-famiglia.

Il massimale è ridotto a lire 90.000 per le donne non capo-famiglia e per i ragazzi - maschi e femmine - dai 12 ai 15 anni compiuti;

- per il *settore trasporti marittimi* e per il *settore pesca marittima* da un minimo di lire 135.000 ad un massimo di lire 475.000 annue.

Se l'assicurato ha moglie e figli minori di anni 16 (per l'agricoltura) e di anni 18 (per l'industria) o totalmente inabili a proficuo lavoro, la rendita è aumentata di 1/20 per ciascuno dei predetti congiunti.

Ai tecnopatici affetti da silicosi o da asbestosi, che abbandonino, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attendevano e nella quale hanno contratto la malattia, con inabilità permanente di qualunque grado purché non superiore all'80 %, è corrisposta per il periodo di un anno, ed indipendentemente dalle altre indennità che possono spettare, una rendita di

passaggio, la cui misura è pari ai $\frac{2}{3}$ della differenza in meno tra la retribuzione media giornaliera percepita dal tecnopatico nei 30 giorni precedenti l'abbandono della lavorazione morbigena, e quella percepita per la nuova occupazione.

c) *assegno di assistenza personale continuativa;*

Nei casi di inabilità permanente assoluta (100 %), per la quale sia indispensabile all'invalido una assistenza personale continuativa in conseguenza di menomazioni elencate in apposita tabella, le rendite di cui sopra sono integrate da un particolare assegno continuativo mensile.

d) *rendita ai superstiti;*

In caso di morte dell'infortunato o del tecnopatico, spetta ai superstiti *jure proprio* una rendita, con effetto dal giorno successivo al decesso dell'assicurato, nella misura sotto indicata, calcolata su due terzi della retribuzione percepita dal defunto nel medesimo tempo e nei limiti minimo e massimo indicati per la liquidazione della rendita permanente:

- 50 % alla vedova fino alla morte o a nuovo matrimonio. In questo caso sono corrisposte *una tantum* tre annualità di rendita;

- 50 % al vedovo fino alla morte, sempreché la sua attitudine al lavoro sia permanentemente ridotta a meno di un terzo, ovvero egli abbia raggiunto gli anni 65 di età;

- 20 % a ciascun figlio (1) legittimo, naturale, riconosciuto o riconoscibile o adottivo fino al 16° (per l'agricoltura) e 18° anno di età (per l'industria) o che sia inabile a proficuo lavoro (finché dura l'inabilità);

- 40 % a ciascun figlio (1) se orfano di entrambi i genitori.

In mancanza degli aventi diritto descritti sopra, spetta il:

- 20 % a ciascuno degli ascendenti se viventi a carico del defunto, fino alla loro morte.

- 20 % a ciascuno dei collaterali se conviventi col defunto ed a suo carico, nei limiti e condizioni stabiliti per i figli.

In ogni caso il cumulo delle rendite (vedova e discendenti, o solo discendenti; ascendenti e collaterali; o solo collaterali), non può superare l'importo dell'intera retribuzione presa a base della liquidazione della rendita, e le singole rendite sono proporzionalmente ridotte entro tale limite.

(1) Sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto e che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, nonché gli affiliati e gli esposti regolarmente affidati.

e) *assegno speciale una tantum*:

È, altresì, corrisposto ai superstiti — o, in mancanza di essi, ad altre persone della famiglia del defunto che dimostrino di aver sostenuto spese particolari in occasione della morte di quest'ultimo — un *assegno speciale una tantum*, variabile, nei limiti stabiliti, a seconda del nucleo familiare dei superstiti medesimi (1).

Per gli addetti ai *trasporti marittimi* ed alla *pesca marittima*, l'assegno, di norma, è pari ad una mensilità di retribuzione.

3°) *prestazioni assistenziali*;

Le prestazioni assistenziali hanno per scopo il provvedere ad una suppletiva assistenza materiale e morale per coloro che, essendo assicurati contro gli infortuni sul lavoro di qualsiasi settore produttivo, abbiano riportato o riportino un'inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno 4/5 (grado di inabilità pari e superiore all'80 %).

Nei limiti delle disponibilità finanziarie, anche determinate categorie di invalidi aventi inabilità inferiore all'80,4% sono ammesse a talune prestazioni.

Le *prestazioni assistenziali* si suddividono in:

— *prestazioni economiche*:

- a) erogazioni di sussidi saltuari ai grandi invalidi non ricollocati e non ricollocabili al lavoro per la gravità delle menomazioni;
- b) erogazione di sussidi straordinari nei seguenti casi:
 - per matrimonio del grande invalido o per nascita di figli, ove da parte di altri enti non sia stata concessa analoga prestazione;
 - per bisogno di alimentazione speciale su prescrizione medica;
 - per malattia di familiari o perdita di congiunti conviventi che contribuivano al mantenimento della famiglia del grande invalido;
 - per morte del grande invalido, a titolo di contributo alle spese funerarie sostenute dai familiari, in casi particolari;
- c) ricovero in collegio dei figli minorenni d'ambo i sessi (fino al compimento del 18° anno di età) in casi di particolari situazioni familiari;

— *prestazioni sanitarie*:

- a) rieducazione professionale e forniture di corredi lavorativi alla conclusione dei corsi rieducativi;
- b) prestazioni terapeutiche, medico-chirurgiche, ortopediche, balneotermali e simili, dirette al massimo possibile recupero della capacità lavorativa; fornitura di apparecchi di protesi di ogni tipo;

(1) Fino ad un massimo di lire 550.000 per i superstiti della gestione industriale e fino a lire 79.000 per quelli della gestione agricola.

c) ricovero ospiziale di quanti non possono ottenere in famiglia la necessaria assistenza;

d) assistenza sanitaria ai familiari conviventi, ove altri enti non siano tenuti a prestarla;

— *soccorso morale e psicologico:*

Al punto di progresso in cui è giunta oggi la *previdenza sociale* — massime nel settore infortunistico — non si poteva trascurare il problema dell'assistenza morale e psicologica all'infortunato, non più intesa soltanto come attività marginale, ma piuttosto come integrazione delle prestazioni economiche e sanitarie, sì da assumere il rango di vera e propria terza prestazione dopo le due anzidette.

Chi conosce, per lunga esperienza, la situazione penosa in cui gli infortunati vengono a trovarsi immediatamente dopo il sinistro e nel corso della degenza, spesso lunga e dolorosa, sa quale somma di conforti siano necessari per risollevare il morale di questi miseri, tanto più depresso quanto più gravi sono state le conseguenze del sinistro, e quanto possa giovare a far loro recuperare serenità e fiducia nell'avvenire il sapere che le famiglie non saranno abbandonate nell'incertezza e nel bisogno, ma al contrario aiutate, consigliate e confortate.

Ancora e forse più necessaria è l'opera di assistenza e di soccorso morale a quei miseri che sono costretti dalla gravità delle mutilazioni o dall'imponenza delle sindromi morbose a protrarre per anni — o per sempre — la degenza in centri ospedalieri, in convalescenziari, in case di riposo. Per questi ultimi, si tratta addirittura, in molti casi, di sostituire la famiglia che lentamente, ma inesorabilmente, si distacca dal congiunto invalido.

Da queste considerazioni, da queste esigenze squisitamente umane, è nata la spinta ad organizzare un servizio sociale efficiente, organico, la cui opera, veramente missionaria, affiancasse e sublimasse l'attività assistenziale basata su interventi pecuniari e su prestazioni sanitarie, pur essi tanto necessari e benefici, specie se effettuati con larghezza!

In quanto si è ora detto ad esplicazione dei motivi e dei fini dell'assistenza sociale è, altresì, contenuta l'illustrazione dell'attività del servizio sociale che si esplica presso le *unità amministrative* centrali e periferiche dell'istituto previdenziale e presso le numerose *unità sanitarie* dell'istituto medesimo.

427. — Enti gestori.

Esaminati i soggetti tutelati e le prestazioni dovute in dipendenza degli eventi *infortunio* e *malattie professionali*, si tratterà ora degli enti ai quali è affidata la gestione dell'assicurazione cui tali eventi si riferiscono.

a) *Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.);*

Tra gli enti gestori, il più vecchio esistente in Italia è l'I.N.A.I.L.

Tale ente esercita, in esclusività, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nel settore *industria* e nel settore *agricoltura* e contro le *malattie professionali* (1).

Inoltre attua, col particolare sistema della « gestione per conto », l'assicurazione per i dipendenti delle Amministrazioni statali — escluse, però, le Amministrazioni ferroviarie e postelegrafoniche, delle quali si dirà in seguito — anche se ad ordinamento autonomo, sempreché detti dipendenti abbiano i medesimi requisiti fissati dalla legge per i lavoratori dell'industria.

L'I.N.A.I.L. realizza i compiti altamente sociali affidatigli dalla legge al fine precipuo di reinserire nel processo produttivo della vita nazionale, anche attraverso l'opera di rieducazione funzionale e professionale, le *vittime del lavoro*.

Provvede, altresì, all'assistenza materiale e morale di tutti i grandi invalidi del lavoro, ivi compresi gli invalidi provenienti dalle categorie di prestatori d'opera assicurati presso altri enti.

La medesima assicurazione è gestita, poi, da altri enti, che possono individuarsi come segue:

b) *Casse marittime (Tirrena — Adriatica — Meridionale);*

Questi organismi provvedono in esclusività all'assicurazione degli addetti alla navigazione e pesca marittima. La competenza è ripartita con criterio geografico, come si può dedurre dalle rispettive denominazioni (2).

c) *Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.);*

Una particolare forma di assicurazione per l'infortunio professionale ed extraprofessionale degli impiegati e dirigenti agricoli e forestali — regolata dalle norme contenute in contratti collettivi stipulati dalle sopresse associazioni sindacali e nei regolamenti predisposti dagli organi amministrativi ed approvati dall'autorità tutoria — è gestita dalla C.N.A.I.A.F.

(1) La tutela assicurativa delle malattie professionali (n. 7 tecnopatie) è stata estesa anche al settore agricolo con *L. 21 marzo 1958, n. 313* (v. nota 2, pag. 114).

(2) L'assicurazione dei pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne è gestita dall'I.N.A.I.L., in base alla *L. 13 marzo 1958, n. 250*. (v. nota 2, pag. 293).

Detta assicurazione copre i rischi d'infortunio in occasione di lavoro e fuori dell'ambito di attività lavorativa.

Nei casi di infortunio l'assicurato che non abbia superato il 70° anno di età e che sia iscritto alla Cassa da almeno 30 giorni, ha diritto alle seguenti prestazioni:

- 1°) cure medico-chirurgiche e forniture di apparecchi di protesi;
- 2°) indennità integrativa o sostitutiva della retribuzione.

Tale indennità decorre dal giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio e fino a quando dura l'inabilità totale al lavoro ed è corrisposta nella misura:

- del 40% della metà della retribuzione, qualora l'assicurato abbia diritto a percepirla dall'imprenditore.
- del 90 % della retribuzione, nel caso cessi l'obbligo di corresponsione di essa da parte dell'imprenditore.

- 3°) indennità per invalidità permanente;

L'indennità per invalidità permanente è liquidata dopo che sia intervenuta la stabilizzazione dei postumi.

Essa è commisurata al grado percentuale dell'invalidità (superiore al 5 %), valutato in base ad apposita tabella, in relazione al massimale assicurato per la invalidità permanente totale di:

- quattro annualità della retribuzione goduta al verificarsi dell'evento, se l'infortunato è impiegato;
- sei annualità della retribuzione, se trattasi di dirigente.

- 4°) indennità di morte;

In caso di morte dell'assicurato avente la qualifica di impiegato, è liquidata ai superstiti (coniuge, figli ed assimilati, genitori, fratelli e sorelle) una indennità pari a:

- quattro annualità della retribuzione percepita al momento del sinistro.

Se l'assicurato, invece, è dirigente, ai superstiti del medesimo è dovuta una indennità pari a:

- sei annualità della retribuzione di cui sopra.

L'assistenza è prestata anche agli iscritti (sovrastanti) per i quali sono applicabili le norme di legge relative all'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura.

All'infortunato è liquidata l'eventuale differenza tra l'indennizzo previsto dalla presente forma assicurativa e quello corrisposto in base alla citata assicurazione dell'I.N.A.I.L.

d) *Ministero trasporti* (Direzione generale ferrovie dello Stato);

e) *Ministero poste e telecomunicazioni* (Direzione generale delle poste e telecomunicazioni);

Provvedono all'assicurazione dei rispettivi dipendenti, in deroga al sistema della « gestione per conto » affidata all'I.N.A.I.L.

f) *Ministero di grazia e giustizia* (Direzione generale degli istituti di prevenzione e di pena).

Gestiscono una particolarissima forma di assicurazione per i detenuti addetti ai lavori condotti direttamente dallo Stato.

g) *Compagnie private di assicurazione*;

Il personale, occasionalmente o abitualmente in volo, addetto ai servizi aerei è assicurato contro gli infortuni sul lavoro presso Compagnie private di assicurazione.

Per i rischi non di volo il personale stesso, sempreché abbia i requisiti stabiliti dalla legge, è tutelato dall'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali gestite dall'I.N.A.I.L.

428. — c) Disoccupazione involontaria. Soggetti protetti.

La possibilità di lavorare può venir meno, non soltanto per ragioni soggettive, quali la invalidità e la vecchiaia, ma anche per ragioni oggettive; cioè, per la mancanza delle condizioni necessarie allo spiegamento di una attività produttiva, ciò che avviene sul mercato del lavoro quando manchi la richiesta di prestazioni lavorative: questo fenomeno costituisce la *disoccupazione involontaria*.

Anche questo evento, che ha tutti gli elementi del rischio a cui è esposto il lavoratore subordinato, ha conseguito una speciale tutela, attraverso il sistema dell'assicurazione obbligatoria, regolata dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), e successive modificazioni.

Essa ha per scopo di corrispondere al lavoratore, per un certo periodo di tempo, una indennità nei casi di disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro.

Sono obbligatoriamente soggetti all'assicurazione tutti i lavoratori subordinati di ambo i sessi che abbiano compiuto l'età di 14 anni.

(1) v. nota 1, pag. 38.

429. — Soggetti esclusi.

Sono invece esclusi:

- i lavoratori a domicilio (1);
- i domestici, i portieri e le persone addette, in genere, sotto qualsiasi denominazione, ai servizi familiari;
- il personale artistico, teatrale, cinematografico, il quale presti opera che richieda una preparazione tecnica, culturale, artistica;
- coloro che prestano la loro opera alle dipendenze di persone tenute verso di essi alla somministrazione degli alimenti secondo le disposizioni del C.C.;
- il personale retribuito esclusivamente con la partecipazione agli utili ed al prodotto;
- i lavoratori occupati esclusivamente nei lavori di durata inferiore ai 6 mesi elencati nel D.M. 27 marzo 1957 (2);
- i lavoratori che solo occasionalmente prestano la loro opera alle dipendenze altrui;
- gli operai, agenti ed impiegati delle amministrazioni statali comprese quelle ad ordinamento autonomo o delle provincie, dei comuni e delle istituzioni pubbliche di beneficenza, purché ad essi sia assicurato un trattamento di quiescenza e di previdenza;
- gli 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;
- i lavoratori ausiliari del traffico e della piccola pesca.

430. — Prestazioni.

La misura delle prestazioni ed i requisiti richiesti possono individuarsi come segue.

L'assicurato ha diritto ad una *indennità ordinaria* di disoccupazione:

- a) in caso di disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro;
- b) quando risulti versato o dovuto, nell'assicurazione di disoccupazione, almeno un anno di contribuzione nel biennio precedente l'inizio del periodo di disoccupazione;

(1) Tale categoria è stata inclusa nell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, ai sensi della *L. 13 marzo 1958, n. 264. — Tutela del lavoro a domicilio.* (Gazz. Uff. 9 aprile 1958, n. 85).

(2) *D.M. 27 marzo 1957. — Elenco delle lavorazioni che si compiono annualmente in periodi determinati di durata inferiore di sei mesi.* (Gazz. Uff. 17 maggio 1957, n. 125).

c) quando possa far valere almeno due anni di assicurazione per la disoccupazione;

d) quando non risultino già corrisposte 180 giornate di indennità nel periodo di un anno immediatamente precedente la data di decorrenza della nuova indennità di disoccupazione;

e) risulti iscritto all'ufficio di collocamento con anzianità posteriore all'ultimo licenziamento.

L'indennità è erogata per la durata massima di 180 giornate, nella misura stabilita dalla legge ed è maggiorata per ogni figlio minore degli anni 18, se l'indennizzato è impiegato, e dei 16, se l'indennizzato è operaio, o inabile al lavoro ed a carico; per il marito disoccupato che non abbia fonti di reddito o non percepisca sussidi; per ciascun genitore che si trovi nelle condizioni previste per gli assegni familiari.

Essa decorre normalmente dall'ottavo giorno successivo a quello della cessazione del lavoro o, in caso di presentazione della domanda oltre il secondo giorno dalla cessazione stessa, dal quinto giorno dopo la presentazione della domanda.

Per determinate località e limitatamente a particolari categorie professionali, può essere disposta, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, la concessione di:

- sussidi straordinari di disoccupazione ai lavoratori (L. 29 aprile 1949, n. 264) (1) che si trovino involontariamente disoccupati per mancanza di lavoro, e che non abbiano i requisiti prescritti per il diritto alla indennità ordinaria.

Oltre alla involontarietà della disoccupazione e, naturalmente, all'esistenza della capacità lavorativa, altre condizioni si richiedono:

a) sia stato versato un numero minimo di contributi per l'assicurazione contro la disoccupazione di almeno 5 settimanali per gli operai ed uno mensile per gli impiegati, alla data di entrata in vigore della L. 29 aprile 1949, n. 264 (1) (6 giugno 1949) e siano versati o siano dovuti tanti contributi quante sono le settimane o i mesi di effettiva occupazione dopo la data stessa;

b) si trovino disoccupati alla data di entrata in vigore del decreto ministeriale che dispone la concessione del sussidio (art. 36, L. 264 del 1949) (2).

c) siano da almeno 5 giorni iscritti nelle liste di collocamento senza avere ottenuto offerte di occupazione;

(1) v. nota 1, pag. 55.

(2) v. nota 1, pag. 59.

d) siano nell'impossibilità di seguire i corsi di qualificazione professionale o di prestare la loro opera presso i cantieri scuola;

e) non appartengano a famiglia di cui almeno 2 membri (si considerano tali il coniuge, gli ascendenti diretti conviventi, i figli, i fratelli e le sorelle conviventi e non coniugati) siano occupati con carattere di continuità;

f) non beneficino di sussidi, indennità, di integrazione salariale, o di pensioni e rendite corrisposte a carico dello Stato, degli enti locali e degli istituti di previdenza, fatta eccezione per le pensioni di guerra;

g) abbiano residenza anagrafica, alla data di pubblicazione del decreto ministeriale, nella località contemplata nel decreto stesso (non ha valore la residenza provvisoria).

Circa la *misura delle prestazioni* e la *decorrenza* si può precisare quanto segue.

L'importo del *sussidio straordinario* è pari a quello dell'assegno integrativo dell'indennità giornaliera di disoccupazione (art. 39, L. 29 aprile 1949 n. 264) (1), maggiorato per ogni familiare avente il requisito richiesto per la maggiorazione dell'indennità medesima.

Esso è corrisposto con decorrenza dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda, nella ipotesi che il richiedente risulti disoccupato alla data di applicazione del provvedimento di concessione e che, alla data stessa, sia almeno da 5 giorni iscritto nelle liste dei disoccupati.

Ove, poi, lo stato di disoccupazione intervenga successivamente, ed anche in tale ipotesi il provvedimento preveda la concessione del sussidio, si applica il normale periodo di carenza.

Il sussidio spetta, normalmente, per 90 giornate prorogabili fino ad un massimo di 180 e, in casi eccezionali, per un più ampio periodo.

431. — Enti gestori.

La speciale forma di assicurazione contro la disoccupazione è gestita:

a) dall'*Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)*;

le cui prestazioni economiche sono già state indicate.

(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).

.....

ART. 39. — « Si applicano per la corresponsione del sussidio straordinario di disoccupazione le norme sull'assicurazione per la disoccupazione involontaria relative alla concessione ed erogazione delle indennità giornaliere, alla sospensione ed alla cessazione del diritto al godimento dell'indennità medesima, ai ricorsi contro la negata concessione di

b) dall'Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (I.N.P.G.I.);

Agli iscritti è erogato il trattamento economico di disoccupazione per un tempo massimo di 180 giorni in virtù della L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (1).

All'iscritto da almeno un biennio, per il quale siano versati — o dovuti — almeno 12 contributi nel biennio precedente l'inizio della disoccupazione è erogata dal giorno successivo a quello della presentazione della domanda una indennità di disoccupazione maggiorata di un assegno per ogni familiare a carico, per un tempo massimo di 180 giorni in un anno.

432. — d) Malattia tubercolare. Soggetti protetti.

Fra le tante malattie che affliggono l'umanità, la *tubercolosi* rappresenta, per la rapidità del contagio e le sue conseguenze, un vero e proprio flagello e richiede, pertanto, una lotta adeguata e continua, non solo dal punto di vista medico, ma anche da quello sociale e pubblico.

Sotto questo ultimo punto di vista, la lotta antitubercolare fu iniziata in Italia durante la guerra 1915-1918, quando più impellente se ne manifestò la necessità, sia per il numero cospicuo di individui rivelatisi affetti dal male, sia per la maggior diffusione di questo a causa della guerra stessa, e fin d'allora furono emanate disposizioni per la sua *profilassi sociale* che fu dapprima esercitata dai *Comitati antitubercolari*, i quali successivamente vennero trasformati in *consorzi* costituiti fra l'amministrazione provinciale e le amministrazioni comunali.

Con la promulgazione della L. 23 giugno 1927, n. 1276 (2), si poté iniziare una vera lotta antitubercolare, ed ai predetti Consorzi provinciali venne affidato, nei limiti delle disponibilità finanziarie, il compito della profilassi e dell'accertamento diagnostico esteso a tutti i cittadini.

Per raggiungere risultati concreti nella lotta antitubercolare, si rendeva, però, necessario far funzionare un adeguato numero di istituti di cura e di ricovero; ciò perché la tubercolosi non si conciliava, almeno nel periodo di attività della malattia, e per un doppio ordine di motivi (curativi e profilat-

essa ed agli organi erogatori e ai controlli. I sussidi straordinari sono di importo pari a quello degli assegni integrativi di cui al capo II del presente titolo. I sussidi straordinari di regola si erogano per 90 giorni prorogabili al massimo a 180; e, in casi eccezionali, entro un più ampio termine, previsto dal decreto di concessione».

(1) v. nota 2, pag. 286.

(2) L. 23 giugno 1927, n. 1276. — *Provvedimenti per la lotta contro la tubercolosi*. (Gazz. Uff. 6 agosto 1927, n. 181).

tici), con la cura domiciliare e con la cura ambulatoriale, particolarmente nelle categorie meno abbienti.

Peraltro, come provvedere all'attrezzatura di questi istituti, se scarsi erano i mezzi finanziari degli enti pubblici preposti all'assistenza?

Si pensò che la soluzione dell'angoscioso problema non potesse trovarsi che in un sistema previdenziale: in un sistema, cioè, che raccogliesse mezzi di contribuzione, minimi, ma estesi a quasi tutte le categorie di lavoratori.

Per tutelare così tali categorie più esposte all'azione lesiva della malattia e prive dei mezzi necessari per ripararvi, si addivenne, in mancanza, allora, di un sistema generale di assicurazione malattie, alla creazione dell'*assicurazione contro la tubercolosi in fase attiva*, assicurazione che fu resa obbligatoria con il R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055 (1), convertito in L. 20 maggio 1928, n. 1132 (2), e successive modificazioni.

Sono obbligatoriamente soggetti all'assicurazione (ai sensi delle prefate leggi) le persone di ambo i sessi che abbiano superato il 14° anno di età, che « prestino lavoro retribuito alle dipendenze altrui ».

Risultano, fra gli altri, soggetti all'assicurazione:

- i maestri elementari dello Stato (compresi i maestri delle scuole rurali) ed i direttori didattici;
- i mezzadri e coloni;
- i lavoratori a domicilio;
- i lavoratori e artisti dello spettacolo;
- gli addetti ai servizi familiari;
- tutto il personale, di qualsiasi categoria, che presti opera presso istituzioni pubbliche sanitarie.

433. - Soggetti esclusi.

Sono esclusi dall'assicurazione in oggetto:

- 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 previdenza;
- i giornalisti professionisti;
- i ricoverati in istituti o stabilimenti di prevenzione e di pena.

(1) R.D.L. 27 ottobre 1927, n. 2055. — *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi*. (Gazz. Uff. 16 novembre 1927, n. 265).

(2) 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).

434. — Prestazioni.

La misura delle prestazioni ed i requisiti richiesti possono individuarsi come segue:

1°) prestazioni sanitarie;

Le prestazioni sanitarie consistono nel ricovero in una casa di cura, la quale può essere a tipo ospedaliero o a tipo sanatoriale, secondo le indicazioni terapeutiche appropriate ad ogni caso particolare e possono essere integrate da ulteriore ricovero in Istituti post-sanatoriali e da cure ambulatorie e domiciliari.

Ad esse hanno diritto gli assicurati che, all'atto della presentazione della domanda, possono far valere:

- almeno due anni di assicurazione;
- un anno di contribuzione nel quinquennio precedente alla domanda.

Per i *maestri e i direttori didattici* vigono particolari norme per il diritto alle prestazioni. Esso si acquista quando risulti:

- che sia trascorso un anno dall'inizio dell'assicurazione;
- che sia stato corrisposto il contributo relativo all'anno immediatamente precedente a quello in cui le prestazioni sono richieste.

Il requisito di contribuzione si intende verificato anche quando i contributi non siano stati effettivamente versati, ma risultino dovuti.

Le prestazioni sanitarie competono altresì:

- alla moglie dell'assicurato;
- al marito invalido dell'assicurata;
- ai figli di età non superiore ai 20 anni; questo limite è elevato a 26 per gli iscritti all'Università (1);
- ai fratelli e alle sorelle viventi a carico dell'assicurato, nelle condizioni dei figli;
- agli altri parenti ed affini che fanno parte della famiglia colonica conviventi con il colono e mezzadro.

In caso di decesso dell'assicurato, i predetti congiunti continueranno a beneficiare delle prestazioni, sempreché queste siano richieste entro un anno dalla data di morte dell'assicurato stesso.

2°) prestazioni economiche;

Durante la cura: gli assicurati riconosciuti affetti da malattia tubercolare in « fase attiva » degenti in luogo di cura o assistiti in cura ambulatoriale

(1) Per i maestri elementari e direttori didattici l'età dei figli non deve essere superiore ai 21 anni.

in dipendenza di assicurazione propria, hanno diritto ad una *indennità giornaliera* nella misura stabilita per legge (indennità che spetta anche ai familiari dell'assistito: coniuge, figli di età inferiore ai 18 anni o inabili al lavoro; fratelli e sorelle conviventi ed a carico, nelle condizioni dei figli, genitori conviventi di età superiore a 55 anni, se trattasi della madre, o a 60 anni, se trattasi del padre; inabili al lavoro).

L'indennità decorre dalla data di ammissione al ricovero o alla cura ambulatoria e dura per tutto il periodo di assistenza antitubercolare.

Dopo il ricovero: i lavoratori assicurati obbligatoriamente ed i loro familiari assistiti contro la tubercolosi hanno diritto, nel caso che il ricovero abbia avuto una durata non inferiore a due mesi e la dimissione sia avvenuta per guarigione clinica, stabilizzazione e prosecuzione della cura in ambulatorio, ad una *indennità post-sanatoriale*.

L'indennità decorre dal giorno successivo a quello della dimissione dal luogo di cura e viene erogata per un massimo di 365 giornate, qualora risulti superiore a mesi 6 il periodo di ricovero sommato a quello eventuale di cura ambulatoriale: è di 274 giornate, qualora il periodo complessivo di assistenza risulti inferiore a mesi 6.

435. - Enti gestori.

In Italia la lotta contro la tubercolosi si basa su due pilastri fondamentali: l'uno assicurativo, l'altro assistenziale.

A) Sul *piano assicurativo* operano:

a) *Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)*.

L'I.N.P.S. ha il compito più rilevante di assistere la grande maggioranza dei *lavoratori subordinati* e loro familiari, affetti da tbc. in fase attiva.

Ad essi sono dovute le prestazioni sanitarie ed economiche enunciate innanzi.

b) *Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (I.N.P.G.I.)*.

L'I.N.P.G.I. provvede, in forza della L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (1), e del Reg. approvato con D.M. 1° gennaio 1953 (2), all'assistenza dei giornalisti professionisti (e pensionati) e loro familiari, concedendo prestazioni sanitarie (ricovero in case di cura a tipo ospedaliero e sanatoriale o, nell'impossibilità di far luogo al ricovero, l'assistenza medica e

(1) v. nota 2, pag. 286.

(2) v. nota 3, pag. 286.

farmaceutica) ed economiche (indennità giornaliera per tutta la durata del ricovero in casa di cura e dopo la dimissione).

Le prestazioni in oggetto sono dovute solo se l'assicurato possa far valere:

- almeno due anni di iscrizione;
- 12 contributi mensili versati, o dovuti, nel quinquennio precedente la domanda di prestazione.

Questa assistenza è sostitutiva dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

c) *Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)*.

L'I.N.A.I.L., ai sensi della L. 12 aprile 1943, n. 455 (1), modificata con D.P.R. 20 marzo 1956, n. 648 (2), è tenuto a derogare l'assistenza sanitaria ai lavoratori affetti da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi attiva, qualora nei confronti dei medesimi non sussistano le condizioni previste dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Dall'assistenza sono esclusi i familiari del tecnopatico.

d) *Ente nazionale previdenza assistenza statali (E.N.P.A.S.)*.

L'E.N.P.A.S. assiste - in virtù della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (3) e successive modificazioni - i dipendenti (e loro familiari) delle Amministrazioni statali (comprese quelle ad ordinamento autonomo), esclusi (4):

- i salariati ed impiegati statali *non di ruolo*;
- i salariati *di ruolo* in servizio anteriormente alla data del 21 luglio 1941 (5);
- i maestri elementari dello Stato e i direttori didattici.

Ai predetti dipendenti sono dovute le medesime prestazioni sanitarie stabilite per le altre malattie comuni (massimo 180 giorni).

e) *Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali (I.N.A.D.E.L.)*.

L'I.N.A.D.E.L. assiste, per il disposto del D.L.C.P.S. 31 ottobre 1946, n. 350 (6), tutti i dipendenti e pensionati (e loro familiari) delle provincie, dei comuni e delle istituzioni pubbliche di beneficenza.

(1) v. nota 1, pag. 294.

(2) v. nota 2, pag. 294.

(3) v. nota 1, pag. 167.

(4) L'assistenza è demandata all'I.N.P.S.

(5) Circ. Min. Finanze n. 302941.

(6) D.L.C.P.S. 31 ottobre 1946, n. 350. — *Aumento dei contributi obbligatori a favore dell'Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali e incremento dell'attività assistenziale dell'Istituto stesso.* (Gazz. Uff. 30 novembre 1946, n. 273).

Le prestazioni sanitarie sono quelle riservate agli assicurati per le malattie comuni (massimo 180 giorni).

f) *Ministero grazia e giustizia* (Direzione generale di istituti di prevenzione e di pena).

Il Ministero di grazia e giustizia, per il disposto del R.D. 18 giugno 1931, n. 787 (1), provvede alla assistenza dei detenuti tubercolotici che lavorano per conto dello Stato o di privati.

g) *Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie* (I.N.A.M.);

h) *Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti pubblici* (E.N.P.D.E.D.P.);

i) *Casse Marittime* (Adriatica, Tirrena, Meridionale);

l) *Ente nazionale di previdenza per i lavoratori dello spettacolo* (E.N.P.A.L.S.);

m) *Cassa nazionale di previdenza per gli impiegati agricoli e forestali* (C.N.A.I.A.F.).

Compiti specifici di assistenza antitubercolare vengono dalla legge assegnati solo ai primi due enti; tuttavia gli altri enti sopraelencati, ad eccezione dell' I.N.A.M., estendono la loro competenza assistenziale (nei limiti previsti per la concessione delle prestazioni sanitarie per l'evento « malattia comune » o « malattia professionale ») in tutte le fattispecie tubercolari per le quali - per difetto del requisito assicurativo da parte del lavoratore - l'ente (I.N.P.S.) preposto all'assicurazione contro la tubercolosi non sia tenuto alle prestazioni antitubercolari.

B) Sul piano assistenziale operano:

a) *Consorzi provinciali antitubercolari*;

La parte più estesa e vincolante della lotta è di competenza diretta dei Consorzi. Essi provvedono, infatti, alla costituzione e al funzionamento della rete dispensariale e di altri servizi di accertamento, in particolare schermografici, idonei alle necessità profilattiche e assistenziali; e in tale rete di servizi si accentua la funzione diagnostica di tutta la popolazione, compresa quella che ha diritto alle prestazioni assicurative e mutualistiche.

I Consorzi stessi hanno, poi, il compito di:

- stabilire e applicare le *misure profilattiche e assistenziali* necessarie ai fini della prevenzione e della cura della malattia;

(1) R.D. 18 giugno 1931, n. 787. — Regolamento per gli istituti di prevenzione e di pena. (Gazz. Uff. 27 giugno 1931, n. 147).

- coordinare le iniziative di « tutte » le istituzioni che operano nella provincia a favore della lotta antitubercolare;
- promuovere e disciplinare la propaganda e l'assistenza dei tubercolosi dimessi da luoghi di cura.

L'opera si estende a tutti gli aspetti della lotta contro la tubercolosi: alla prevenzione e alla ricerca dei malati, all'assistenza diretta dei « non assicurati » privi dei mezzi sufficienti per curarsi privatamente, al controllo post-sanatoriale di tutti i tubercolotici, assicurati e non assicurati, alla tutela sociale dei nuclei familiari, alla propaganda educativa, al coordinamento completo delle attività antitubercolari della provincia.

L'attività dei Consorzi si completa infine nella erogazione agli assistiti della sola *indennità post-sanatoriale*.

436. — e) Malattia comune. Soggetti protetti.

I regimi di assicurazione di malattia seguono il criterio che si concreta nella concessione di *prestazioni sanitarie* e di *prestazioni economiche*. Le une dirette al ripristino della salute, le altre alla parziale riparazione del danno subito dal lavoratore in seguito alla perdita della retribuzione nei periodi di assenza dal lavoro.

L'assistenza era originariamente ristretta al solo « lavoratore retribuito a salario », come quello più esposto al rischio fisico ed economico in dipendenza della natura del lavoro, del più basso tenore di vita e del carattere del rapporto di lavoro (non raramente temporaneo e precario).

Successivamente, essa venne estesa ai « lavoratori a stipendio », quindi ai « familiari a carico » e, infine, ai « pensionati », per abbracciare, così, tutta la parte economicamente debole della popolazione, prescindendo finanche, per certe categorie produttive marginali, dal requisito della subordinazione dell'attività lavorativa.

L'*assicurazione generale di malattia* opera — come si è già genericamente accennato — allorché si manifestino stati morbosi che provocano incapacità al lavoro, e che non siano tutelati da altra forma di assistenza sanitaria affidata per legge ad un diverso regime previdenziale od allo Stato.

In realtà, l'assicurazione di malattia funge da vero e proprio collettore al quale confluiscono anche tutte quelle forme morbose che, per le più varie ragioni immediate e mediate, non sono o non possono essere assistite da altri regimi.

È da osservare, infatti, che la correlazione esistente tra fatti morbosi generici e specifici, la difficoltà di diagnosticare con immediata sicurezza il carattere di alcune malattie, i limiti e le condizioni per l'ottenimento delle

prestazioni imposte dalla legge ad altre forme di assicurazione sociale, costituiscono motivi che rendono praticamente incerta un'esatta delimitazione della competenza dell'assicurazione in discorso.

Comunque, si cercherà di chiarirla, basandosi sulle norme del diritto positivo che ne regolano l'attuazione, iniziando dall'elencazione delle categorie beneficiarie, operanti, rispettivamente, nei settori di attività privata e pubblica proseguendo poi con l'indicazione del tipo e dell'entità delle prestazioni materiali.

I soggetti tutelati sono, pertanto, i seguenti:

a) *lavoratori dell'agricoltura;*

Sono obbligatoriamente assicurati ai sensi della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1). Costituiscono, dopo l'industria, la categoria più importante di assistiti, comprendendo tutti i lavoratori agricoli aventi qualifica di operai, uomini e donne di età superiore ai 12 anni, ivi compresi i coloni e i mezzadri (2).

b) *lavoratori dell'industria e dell'artigianato, del commercio, del credito, dell'assicurazione, dei servizi tributari appaltati;*

Per la stessa L. n. 138 del 1943 (1), sono soggetti all'obbligo assicurativo tutti i lavoratori subordinati di ambo i sessi, operai e impiegati (esclusi i dirigenti) dall'età di 14 anni.

Sono soggetti, fra l'altro, i lavoratori a domicilio per conto di aziende industriali o artigiane per i quali si addivenne alla stipulazione, entro il 31 marzo 1939, degli accordi integrativi provinciali per l'estensione della assistenza di malattia.

I lavoratori del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati sono considerati tutti aventi qualifica di impiegati.

c) *addetti ai servizi domestici e familiari;*

In base alla L. 18 gennaio 1952, n. 35 (3), sono soggetti all'obbligo assicurativo tutti i lavoratori di ambo i sessi, dai 14 anni in poi, addetti ai servizi personali e domestici, che prestino la loro opera, continuativa e permanente di almeno quattro ore giornaliere, presso lo stesso datore di lavoro, con retribuzione in denaro o in natura.

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

(2) Per i proprietari agricoli, affittuari, enfiteuti, usufruttuari, nonché per gli impiegati agricoli e forestali l'assistenza malattia è regolata da norme particolari.

(3) v. nota 2, pag. 117.

d) *gente del mare;*

Il regime, regolato dalla L. 24 aprile 1938, n. 831 (1) protegge tutti i marittimi componenti l'equipaggio di navi mercantili nazionali, munite di carte di bordo, e di rimorchiatori, anche se non muniti di carte di bordo, nonché il personale dei servizi a terra, cioè i dipendenti delle società di navigazione di preminente interesse nazionale e delle società sovvenzionate minori ed il personale di stato maggiore in r.o. delle predette società (2).

e) *gente dell'aria;*

Il regime di cui alla L. 10 gennaio 1929, n. 65 (3) comprende il personale di volo dipendente dalle imprese esercenti trasporti aerei.

Per il personale dei servizi a terra e, in genere, per tutti i lavoratori che a norma di legge sono considerati gente dell'aria, l'assicurazione di cui trattasi è regolata dalle norme di antichi contratti collettivi di lavoro tuttora validi.

f) *giornalisti professionisti;*

La L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (4), ha stabilito l'assicurazione obbligatoria di malattia per i giornalisti di ambo i sessi che svolgono una specifica attività professionale.

g) *lavoratori dello spettacolo;*

La tutela in oggetto, di cui alla L. 29 novembre 1952, n. 2388, (5) comprende operai e impiegati (ivi compresi tutti gli artisti, personale tecnico,

(1) L. 24 aprile 1938, n. 831. — Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918, concernente l'assicurazione contro le malattie per la gente di mare. (Gazz. Uff. 28 giugno 1938, n. 145).

(2) Con la L. 13 marzo 1958, n. 250 (v. nota 2, pag. 293) l'assicurazione malattia è stata estesa anche alle *persone*, sia associate in cooperative o compagnie e sia autonome, aventi i requisiti di marittimi di cui all'art. 115 C.N. (v. nota 3, pag. 293) approvato con R.D. 30 marzo 1942, n. 327 (v. nota 4, pag. 293) che esercitano la pesca quale loro attività professionale con natanti non superiori alle 10 tonnellate di stazza lorda, e quelli che sono pescatori di mestiere delle acque interne e che non lavorino alle dipendenze di terzi come concessionari di specchi d'acqua.

Alle predette persone sono dovute le prestazioni previste dalla L. 11 gennaio 1943, n. 138 (v. nota 1, pag. 117), e successive modificazioni, limitatamente all'assistenza generica, domiciliare e ambulatoriale; specialistica ambulatoriale; ospedaliera; farmaceutica e ostetrica.

Le prestazioni sono erogate dall'I.N.A.M. al pescatore e ai suoi familiari secondo le modalità stabilite per gli operai dell'industria.

(3) 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).

(4) v. nota 2, pag. 286.

(5) v. nota 2, pag. 197.

personale di sala, cassieri, ecc.) dall'età di 14 anni in poi, dipendenti dalle imprese dello spettacolo.

h) impiegati agricoli e forestali;

Sono assicurati tutti i lavoratori (ivi compresi i dirigenti) di ambo i sessi dipendenti, con contratto di impiego, dalle aziende agricole e silvicole che esercitano attività affini e connesse con l'agricoltura, concessioni di tabacco e frantoi di olive, Consorzi di irrigazione e miglioramento fondiario, Consorzi di bonifica.

L'assicurazione di queste categorie di lavoratori è fondata sui contratti collettivi di lavoro stipulati dalle soppresse associazioni sindacali interessate in tempi diversi.

i) lavoratori subordinati dell'industria assistiti di fatto nella forma mutua aziendale;

Tuttora, sia per tolleranza dell'ente gestore, sia dell'autorità governativa di controllo, a determinati nuclei di operai ed impiegati dell'industria l'assistenza malattia è concessa in forza dei vecchi contratti collettivi di lavoro, stipulati prima dell'emanazione della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1) riguardante l'assicurazione obbligatoria di malattia.

Per gli agenti che prestano servizio presso aziende di pubblici servizi di trasporto su ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna, esercitata dall'industria privata o da comuni, provincie e consorzi, l'assistenza è regolamentata dall'allegato B al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 (2), e dall'accordo nazionale stipulato, l'11 agosto 1947, tra le competenti organizzazioni sindacali di categoria.

Per i dirigenti delle anzidette aziende l'assistenza è invece erogata in base al c.c.l. 12 novembre 1949.

l) dirigenti di azienda industriale;

L'assistenza sanitaria per i dirigenti di aziende industriali appartenenti ad aziende presso le quali non risultino già funzionanti, o non vengano poste in essere Mutue aziendali, ha trovato la propria regolamentazione con un accordo stipulato fra la Confederazione dell'industria e la Federazione dirigenti di aziende, aderente alla C.I.D.A.

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

(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. 56).

Tale accordo, che è entrato in vigore il 1° gennaio 1957, ha la durata di tre anni che avranno, presumibilmente, valore sperimentale.

m) *dipendenti statali*;

Il regime comprende tutti i lavoratori (1) di ambo i sessi, operai e impiegati, dall'età di 18 anni, dipendenti dalle Amministrazioni civili e militari dello Stato e dalle Aziende autonome statali.

Istitutiva di questa tutela è la L. 19 gennaio 1942, n. 22 (2), e successive modificazioni.

n) *dipendenti degli enti locali*;

L'assicurazione, sanzionata dal D.L.C.P.S. 31 ottobre 1946, n. 350 (3), è comprensiva di tutti i lavoratori di ambo i sessi (dai 14 anni in poi) dipendenti dalle Amministrazioni locali, fatta eccezione per i salariati occasionali la cui assicurazione ricade in quella dei prestatori d'opera occupati presso aziende private (v. lett. b).

o) *dipendenti da enti di diritto pubblico*;

L'estensione di questa forma di assicurazione, disposta con la L. 28 luglio 1939, n. 1436 (4), e successive modificazioni, è contenuta nella stessa definizione dei soggetti beneficiari; sono cioè compresi i lavoratori di ambo i sessi a contratto di impiego presso enti di diritto pubblico.

Per completare il quadro della tutela assicurativa, si ritiene opportuno, poi, indicare, separatamente, le categorie di *lavoratori non subordinati*, ai quali l'assicurazione obbligatoria per l'evento malattia è stata estesa corrispondentemente all'evolversi dei concetti di previdenza obbligatoria, che tendono a comprendere via via tutte le classi di popolazione scarsamente abbienti o addirittura prive di risorse economiche.

p) *coltivatori diretti*;

Sono soggetti all'obbligo assicurativo, per la L. 22 novembre 1954, n. 1136 (5), tutti i proprietari, affittuari, enfiteuti, usufruttuari, che diret-

(1) Si tenga presente che questa categoria di lavoratori e quelle successivamente indicate alle lettere n) e o) debbono essere considerate da un punto di vista particolare, poiché particolare è il rapporto giuridico che lega questi lavoratori alle amministrazioni (pubbliche o para pubbliche) dalle quali dipendono.

(2) v. nota 1, pag. 167.

(3) v. nota 6, pag. 310.

(4) v. nota 1, pag. 178.

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

tamente ed abitualmente si dedicano alla manuale coltivazione dei fondi od all'allevamento e al governo del bestiame, esclusi i coltivatori diretti per i quali sia accertato un fabbisogno annuo complessivo presunto di mano d'opera inferiore alle 30 giornate di uomo.

q) *titolari di imprese artigiane;*

Gli artigiani titolari di imprese - che abbiano i requisiti di cui alla L. 25 luglio 1956, n. 860 (1), e che siano iscritti nell'elenco nominativo della Commissione provinciale per l'artigianato - ed i rispettivi familiari che lavorino abitualmente nell'azienda, sempreché questi ultimi non abbiano diritto alla assistenza malattia per altro titolo, sono soggetti all'assicurazione obbligatoria in forza della L. 29 dicembre 1956, n. 1533 (2);

r) *pensionati;*

La L. 30 ottobre 1953, n. 841 (3), ha sanzionato il diritto dei pensionati dello Stato all'assistenza di malattia negli stessi limiti e modi di quella fornita durante l'attività di servizio.

Successivamente, la L. 4 agosto 1955, n. 692 (4), ha esteso il diritto all'assistenza di malattia, sempreché l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia, alle seguenti categorie di persone:

- i titolari di pensione derivante dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e dalle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciuta *sostitutiva* della predetta assicurazione;

- i titolari di pensioni o rendite comunque ed a qualsiasi titolo corrisposte da imprese, fondi, casse, gestioni;

- i titolari di rendite da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, nei casi di inabilità permanente di grado non inferiore all'80 per cento, nonché i titolari di rendita ai superstiti;

- i titolari di pensioni (dirette o indirette) delle amministrazioni degli enti pubblici e locali.

s) *emigrati;*

In seguito alla stipula di accordi di reciprocità con alcuni Paesi, l'assicurazione generale di malattia garantisce la concessione dei benefici previ-

(1) L. 25 luglio 1956, n. 860. — *Norme per la disciplina giuridica delle imprese artigiane.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1956, n. 200).

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

(3) v. nota 1, pag. 169.

(4) v. nota 3, pag. 117.

denziali ai lavoratori emigrati che rientrano in patria per un periodo di convalescenza o che si ammalano durante il congedo per ferie in patria.

Fino ad oggi accordi in tal senso sono operanti con l'Austria, il Belgio, la Danimarca, la Francia, la Germania occidentale, la Gran Bretagna, il Lussemburgo, l'Olanda, la Sarre e la Svizzera.

437. - Prestazioni.

Le prestazioni sono *sanitarie* ed *economiche*, ed esse differiscono da settore a settore, secondo l'appartenenza del lavoratore.

a) *lavoratori agricoli;*

1^o) *prestazioni sanitarie;*

Competono agli operai assicurati ed ai rispettivi familiari viventi a carico (esclusi i familiari dei braccianti e compartecipanti occasionali ed eccezionali) per la durata massima di 180 giorni all'anno (o nel triennio in caso di malattia ad andamento cronico), le seguenti prestazioni:

- *assistenza medica generica domiciliare e ambulatoriale;*
- *assistenza specialistica ambulatoriale;*
- *assistenza farmaceutica (1);*
- *assistenza ospedaliera;*
- *assistenza ostetrica (1).*

2^o) *prestazioni economiche;*

Inoltre, a tutti gli assicurati - esclusi i familiari viventi a carico, i coloni e i mezzadri - viene corrisposta dalla data della prima visita eseguita dal medico, purché la malattia abbia una durata superiore a tre giorni, una *indennità giornaliera* in misura prestabilita, differente a seconda della categoria a cui appartiene il lavoratore, per un massimo di 180 giorni all'anno (o 180 giorni nel triennio in caso di malattie croniche).

Il diritto alle prestazioni sorge dalla iscrizione sugli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli, che vengono compilati in ogni comune, e cessa con il cessare dell'iscrizione.

b) *lavoratori industria, artigianato, commercio, credito, assicurazione e servizi tributari appaltati;*

Si premette che nei settori industria artigianato e commercio si considerano due categorie di prestatori d'opera, operai e impiegati, suddivisione che si riflette sul diritto alle prestazioni. Infatti, mentre per gli operai

(1) Negata ai familiari a carico.

(e loro familiari) tale diritto sorge dal primo giorno di lavoro, sono necessari 30 giorni di occupazione per gli impiegati (e rispettivi familiari) e, dopo la cessazione del rapporto di lavoro, durante 180 giorni per i primi e 60 per i secondi.

Tutti i lavoratori dei settori credito, assicurazione e servizi tributari appaltati hanno la qualifica di impiegati.

1°) prestazioni sanitarie;

Le prestazioni sanitarie riservate ai lavoratori dei settori in esame non differiscono di molto da quelle viste nel paragrafo relativo all'agricoltura, ma ai familiari a carico è concessa una più ampia assistenza, comprendente tutte le forme previste per gli assicurati principali, e in particolare l'assistenza ostetrica.

2°) prestazioni economiche;

Per la parte economica l'indennità giornaliera, che decorre dal 4° giorno dalla manifestazione della malattia, è concessa ai soli lavoratori non aventi qualifica di impiegati, ed è limitata a 180 (1) giorni all'anno; la sua misura è pari alla metà della retribuzione effettiva percepita dal lavoratore nel periodo di paga precedente l'astensione dal lavoro, e per alcuni settori, anziché la retribuzione effettiva, si prende come base una tariffa convenzionale.

In caso di decesso dell'iscritto, ai superstiti è dovuto un assegno funerario di lire 2.000 (settori dell'industria e del commercio); da lire 5.000 fino ad un massimo di lire 20.000 (settori credito, assicurazione e servizi tributari appaltati).

c) addetti ai servizi domestici e familiari;

Premesso che per questa categoria di lavoratori non è prevista l'indennità giornaliera di malattia, le prestazioni sanitarie sono allineate - qualitativamente e, se può dirsi, quantitativamente - a quelle del regime generale di assicurazione malattia.

Di notevole vi è il fatto che per poterne fruire da parte degli assicurati è necessario che abbiano iniziato il lavoro da almeno 6 mesi e che risultino dovuti, anche se non versati, n. 12 contributi settimanali nelle 24 settimane immediatamente precedenti la data della richiesta. Inoltre le prestazioni sono riservate ai soli iscritti e non anche ai rispettivi familiari a carico.

(1) Per il settore industria il periodo massimo è limitato a 150 giorni.

d) *gente di mare (personale navigante e personale dei servizi a terra);*

1°) *prestazioni sanitarie;*

Al personale « navigante » l'assistenza in oggetto è senza limitazioni qualitative ed estesa, nel tempo, fino ad un anno dalla data dello sbarco.

Ai familiari dei marittimi viene discriminata l'assistenza farmaceutica (sistema dell'elenco di medicinali) e quella ospedaliera è limitata ad un massimo annuo di spesa per famiglia, mentre per il resto è concessa senza limitazioni rispetto a quella riservata agli assicurati principali.

Al personale dei « servizi a terra » è riservato un trattamento analogo a quello visto per il personale navigante, salvo che non vi sono – in linea di massima – limiti di durata all'assistenza; limitati sono, invece, il ricovero ospedaliero (a 180 giorni per ogni caso di malattia) e il rimborso delle spese per i medicinali cui l'assistito concorre per il 40 %.

Per i familiari dell'assicurato, ferme restando tutte le altre prestazioni, la durata massima del ricovero è ridotta a 90 giorni.

2°) *prestazioni economiche;*

Ai marittimi imbarcati compete in caso di malattia, con decorrenza dal giorno successivo alla data dello sbarco e per la durata massima di un anno, una indennità giornaliera pari al 75 % della retribuzione media percepita durante il periodo di imbarco. La stessa indennità decorre dal 4° giorno successivo a quello della denuncia in caso di malattia insorgente dopo lo sbarco del marittimo.

Ai superstiti compete *un assegno di decesso* in occasione della morte dell'assicurato (1).

e) *gente dell'aria;*

Per il personale « navigante », l'assistenza di malattia, tanto per ciò che concerne le prestazioni sanitarie, quanto per quelle economiche, è conforme a quella riservata al personale dei servizi a terra della gente di mare.

Per il personale dei servizi a terra le prestazioni sono le seguenti:

1°) *prestazioni sanitarie;*

Al personale dei servizi a terra delle imprese esercenti trasporti aerei e, in genere, a tutti i lavoratori considerati gente dell'aria (escluso il

(1) Ai pescatori (e loro familiari) della piccola pesca marittima e delle acque interne sono dovute – ai sensi della *L. 13 marzo 1958, n. 250* (v. nota 2, pag. 293) – le prestazioni sanitarie secondo le norme, i limiti e le modalità stabilite per gli operai dell'industria.

personale di volo) sono garantite le seguenti prestazioni per la durata massima di 180 giorni per ogni caso di malattia:

- assistenza medico-generica e specialistica, domiciliare e ambulatoriale;

- assistenza farmaceutica;

- assistenza ospedaliera.

2°) *prestazioni economiche;*

L'indennità giornaliera di malattia (esclusi gli aventi qualifica di impiegati) è corrisposta dal 4° giorno di malattia, per un massimo di 150 giorni all'anno, nella misura del 50 % della retribuzione media giornaliera.

Tutte le prestazioni, salvo l'indennità giornaliera, sono estese ai familiari.

Il diritto sorge dal primo giorno di occupazione per gli operai e dal 30° giorno per gli impiegati.

f) *giornalisti professionisti;*

Il regime assicurativo contempla le assistenze fondamentali (medica generica, specialistica, farmaceutica e ospedaliera).

Le prestazioni sono identiche tanto per l'iscritto principale che per i suoi familiari a carico.

In caso di decesso dell'assicurato è dovuto ai superstiti un assegno funerario.

Gli assistiti hanno diritto alle prestazioni dopo 30 giorni dall'inizio del rapporto di lavoro.

g) *lavoratori dello spettacolo;*

Nel quadro delle prestazioni tradizionali si osservano le seguenti limitazioni:

1°) *prestazioni sanitarie;*

L'assistenza sanitaria è concessa fino ad un periodo massimo di 180 giornate nell'anno solare e per lo stesso periodo i medicinali sono somministrati senza limitazioni d'importo e di specialità; ma gli stessi medicinali, per le malattie non comportanti l'incapacità lavorativa, sono limitati all'importo di lire 12.000 di valore complessivo.

2°) *prestazioni economiche;*

È dovuta l'indennità giornaliera di malattia: come indennità base per 180 giorni dell'anno, oppure per 30 giorni nel caso di malattia a carattere cronico; come assegno integrativo, è concessa, ai lavoratori che per

contratto o per legge hanno diritto alla conservazione del posto durante la malattia, per la stessa durata dell'indennità base.

L'importo dell'indennità giornaliera è pari al 50 % della retribuzione media fino ad un massimale giornaliero; mentre quello dell'assegno integrativo è pari alla differenza tra il 50 % della retribuzione media e l'indennità base fino ad un massimale giornaliero.

Dette indennità decorrono dal 4° giorno della malattia se essa è di durata inferiore o pari a 10 giorni.

È da notare, infine, che il diritto all'assistenza sorge per gli assicurati, e conseguentemente anche per i familiari, solo se alla data in cui viene effettuata la domanda di prestazioni sanitarie risultino versati almeno sessanta contributi giornalieri, a partire dal 1° gennaio dell'anno precedente, mentre sono necessari almeno cento di detti contributi per l'erogazione delle indennità economiche. Cade pertanto, in questo settore, il principio dell'automatismo delle prestazioni osservato più o meno integralmente negli altri.

Per il decesso dell'iscritto ai superstiti spetta il sussidio funerario.

h) *impiegati (e dirigenti) agricoli e forestali;*

Il regime garantisce agli iscritti le note *prestazioni assistenziali* (medico-generica, specialistica, farmaceutica, ospedaliera ed ostetrica) per la durata massima di 180 giorni all'anno, sia per gli iscritti che per i loro familiari, prevalentemente nella forma di concorso nelle spese, eventualmente anche in maniera diretta mediante prestazioni ambulatoriali e ospedalizzazioni.

Il diritto all'assistenza sorge dopo 30 giorni dalla data di iscrizione e termina 30 giorni dopo la cessazione del rapporto d'impiego.

i) *lavoratori subordinati dell'industria assistiti di fatto nella forma mutua aziendale.*

Le prestazioni sanitarie sono erogate agli iscritti (e loro familiari) secondo le modalità e limiti consentiti nei rispettivi contratti di lavoro.

Agli agenti (e loro familiari) delle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna in regime di concessione, è dovuta l'assistenza medico-chirurgica e farmaceutica dal momento in cui è riconosciuta la malattia, ed essa è prestata gratuitamente per la durata massima di 180 giorni in ogni periodo di 12 mesi comunque calcolati.

Nei primi due mesi di iscrizione gli assistiti hanno diritto alla sola assistenza medico-ambulatoriale. Durante l'incapacità al lavoro, all'iscritto è corrisposto il sussidio di malattia dal 4° giorno della manifestazione della malattia stessa, sino a un massimo di 180 giorni.

l) *dirigenti di azienda industriale;*

Le prestazioni sanitarie sono concesse ai dirigenti nei modi e nei limiti stabiliti dal regolamento del Fondo di assistenza, da concordare fra la Confederazione dell'industria e la Federazione dirigenti di azienda.

m) *dipendenti statali;*

Più ampia delle precedenti è la somma delle prestazioni che il regime previdenziale dei dipendenti della pubblica Amministrazione concede ai propri assicurati.

1°) *prestazioni sanitarie;*

Ferme restando le branche fondamentali in cui si estrinseca l'assistenza sanitaria (concessa agli iscritti e loro familiari per 180 giorni all'anno), si osserva:

- il diritto all'assistenza sorge fino dal giorno di assunzione presso le varie Amministrazioni (automatismo completo);
- l'assistenza ospedaliera è concessa fino a 120 giorni di ricovero all'anno e nei casi più gravi è prorogata di 30 giorni.

In caso di decesso dell'iscritto, ai superstiti è dovuto l'assegno funerario, variabile da un minimo di lire 15.000 ad un massimo di lire 25.000.

2°) *prestazioni economiche;*

L'indennità giornaliera di malattia per i salariati (esclusi gli iscritti aventi qualifica di impiegati i quali conservano, fino ad un certo limite, la retribuzione anche durante il periodo di malattia) è pari all'80 % della retribuzione media giornaliera per i primi 60 giorni, e al 50 % oltre i predetti giorni.

In caso di decesso dell'iscritto, ai superstiti è dovuto l'assegno di morte.

n) *dipendenti degli enti locali;*

Come l'assicurazione dei dipendenti statali anche questa opera in regime di pieno automatismo e garantisce agli iscritti (e loro familiari) le fondamentali prestazioni sanitarie.

o) *dipendenti degli enti di diritto pubblico;*

Anche in questa forma di previdenza è prevista l'automaticità delle prestazioni sanitarie e la loro estensione ai familiari dell'iscritto è totale. Da notare altresì che le prestazioni vengono erogate, in linea generale, senza limiti di durata (salvo alcune riduzioni nei riguardi delle malattie di carattere cronico).

In caso di morte dell'iscritto o di persone di famiglia è corrisposta, a titolo spese funerarie, una mensilità della retribuzione media per ciascuna delle persone conviventi ed a carico dell'iscritto.

f) *coltivatori diretti*;

Il regime in esame garantisce le seguenti prestazioni per la durata massima di 180 giorni nell'anno;

- assistenza medica generica domiciliare e ambulatoriale;
- assistenza specialistica;
- assistenza ospedaliera (limitata a 180 giorni complessivi nel triennio se la malattia è cronica);
- l'assistenza ostetrica.

L'assicurazione è estesa integralmente ai familiari dell'iscritto che lavorino abitualmente nel fondo, che siano a suo carico, sempreché la complessiva forza del nucleo familiare sia superiore al 50 % di quella occorrente per le necessità normali dell'azienda.

q) *titolari di imprese artigiane*;

Agli artigiani e loro familiari spettano le prestazioni sanitarie ed esse, fino all'emanazione del regolamento, sono erogate nelle forme, modalità e limiti stabiliti dalla L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1).

Il diritto alle prestazioni sorge dal 90° giorno dall'iscrizione nei ruoli.

r) *pensionati*;

Ai pensionati ex dipendenti statali sono mantenute tutte le prestazioni sanitarie di cui fruivano durante l'attività di servizio.

Tutte le restanti categorie di pensionati, sia dell'impiego privato, sia degli enti pubblici e degli enti locali, ricevono le prestazioni contemplate nel regime di assicurazione generale obbligatoria, con le relative limitazioni.

In soprappiù, le prestazioni connesse con specifiche malattie della vecchiaia sono concesse senza alcun limite di tempo.

L'assistenza (il diritto a fruire sorge nello stesso momento in cui inizia il pensionamento) è estesa anche ai familiari viventi a carico del pensionato.

s) *emigranti*;

A questi (esclusi i familiari) è riservata l'assistenza sanitaria a seconda gli accordi intervenuti tra i Paesi firmatari.

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

t) *disoccupati*;

Al disoccupato, già parte in un precedente rapporto di lavoro, sono assicurate le tradizionali prestazioni (sanitarie-economiche) riparatorie in caso di malattia per un limitato periodo di tempo, diverso, a seconda del settore, della categoria e qualifica di impiego alla quale il soggetto apparteneva. Ciò si è visto trattando dei differenti raggruppamenti (es. lavoratori dell'industria, gente del mare, dipendenti pubblici, ecc.).

Peraltro, manca in linea di principio l'assistenza di malattia al disoccupato considerato come tale.

438. - Enti gestori.

L'assicurazione generale obbligatoria di malattia è esercitata da una pluralità di enti.

Tale specificazione è stata determinata da cause contingenti e, precisamente, dal fatto che il processo storico-legislativo che ha portato, nell'anno 1943, a stabilire un regime generale di assicurazione per l'evento malattia e le basi per una successiva, non ancora concretatasi, unificazione dei vari regimi, è passato attraverso vari stadi, dalle forme mutualistiche volontarie a quelle contrattualistiche sindacali, a quelle obbligatorie attuate con provvedimenti di legge, tappe che hanno lasciato tracce concrete nella forma di organismi gestori e che la regolamentazione generale del 1943 non ha ritenuto di cancellare.

Altrettanto dicasi per le estensioni obbligatorie della previdenza in esame intervenute successivamente al 1943, che in taluni casi hanno dato luogo al sorgere di nuovi enti assicuratori.

Non si può, quindi, parlare di ente unico nel settore dell'assicurazione malattia perché anzi, oltre ai molteplici organismi esercenti l'assicurazione obbligatoria, sussistono numerosissime Casse mutue aziendali (circa 300) che l'assicurazione stessa gestiscono, unitamente ad altre attività assistenziali, in forza degli antichi contratti collettivi di lavoro tuttora in vigore per determinate categorie di lavoratori, o per ben determinate imprese.

Nell'elenco che segue sono indicati, oltre l'ente esercente l'assicurazione generale obbligatoria, creato con la più volte citata L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), ed in posizione preminente su tutti gli altri, gli istituti e le

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

casce esercenti forme sostitutive della ripetuta assicurazione generale obbligatoria:

a) *Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.)*;

Ad esso fanno capo:

- i lavoratori dell'agricoltura;
- i lavoratori dell'industria e artigianato; del commercio, del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati;
- i pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne (1);
- gli addetti ai servizi domestici familiari;
- gli orfani dei lavoratori assistiti dall'E.N.A.O.L.I.;
- gli emigrati (rientrati temporaneamente in Patria);
- i titolari di pensione derivante dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e delle altre forme di previdenza obbligatoria riconosciute sostitutive;
- i titolari di pensioni o rendite comunque ed a qualsiasi titolo corrisposte da imprese, fondi, gestioni e dalle altre forme sostitutive in base alle norme vigenti;
- i titolari di rendite da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, nei casi di invalidità permanente di grado non inferiore all'80 %. (2).
- i titolari di rendite ai superstiti di operai deceduti per infortunio sul lavoro o malattia professionale.

b) *Casse marittime* (Cassa marittima Adriatica, Cassa marittima Tirrena, Cassa marittima Meridionale);

La ripartizione della competenza delle tre Casse in parola segue il criterio geografico, come comprensibilmente si deduce dalle rispettive denominazioni.

In esse sono assicurati gli equipaggi delle navi mercantili nazionali munite di carte di bordo, e dei rimorchiatori, anche se non muniti di carte di bordo, gli addetti (impiegati) agli uffici delle società di navigazione di interesse nazionale.

Presso la Cassa marittima Tirrena è assicurato, altresì, tutto il personale di volo dipendente dalle imprese esercenti trasporti aerei, mentre i pensionati (e loro familiari) delle tre Casse sono assistiti dall'I.N.A.M.

(1) La tutela assicurativa è stata estesa con la recente *L. 13 marzo 1958. n. 250.* (v. nota 2, pag. 293).

(2) Per convenzione, l'assistenza di malattia ai titolari di rendite da infortunio sul lavoro o malattia professionale di grado non inferiore all'80 % (cosiddetti «grandi invalidi del lavoro»), è demandata all'I.N.A.I.L.

- c) *Cassa mutua nazionale malattie impiegati operai gente dell'aria* (C.M.N. M.I.O.G.A.);

La competenza della Cassa è esplicitamente indicata nella sua denominazione. Occorre rammentare, quanto alle categorie degli assistiti, che il personale navigante delle società di navigazione aerea è assicurato presso la Cassa marittima Tirrena.

- d) *Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani « Giovanni Amendola »* (I.N.P.G.I.);

L'I.N.P.G.I. gestisce l'assicurazione di malattia dei giornalisti professionisti, sostitutiva, a tutti gli effetti, delle corrispondenti forme obbligatorie.

L'assistenza è estesa anche ai pensionati e loro familiari.

- e) *Ente nazionale di previdenza per i lavoratori dello spettacolo* (E.N.P.A.L.S.);

L'E.N.P.A.L.S. gestisce l'assicurazione malattie per tutti i lavoratori (e pensionati) dello spettacolo che la legge speciale enumera (artisti in genere, musicanti, registi e direttori artistici, personale tecnico addetto all'allestimento ed all'effettuazione degli spettacoli, personale di sala, ecc.).

- f) *Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali* (C.N.A.I. A.F.);

La C.N.A.I.A.F. provvede all'assicurazione degli impiegati di aziende agricole e forestali, ad esclusione dei dipendenti dei Consorzi di bonifica, in quanto questi ultimi sono assicurati presso l'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.).

I pensionati (e loro familiari) sono assistiti dall'I.N.A.M.

- g) *Casse mutue aziendali e Casse di soccorso*;

Queste Casse, che attualmente sono circa 300, provvedono all'erogazione dell'assistenza sanitaria al personale dipendente dalle singole aziende industriali in seno alle quali sono costituite.

I pensionati e loro familiari sono invece assistiti dall'I.N.A.M.

- h) *Federazione dirigenti aziende industriali - Fondo assistenza sanitaria*;

Il Fondo assistenza sanitaria, costituito presso la suddetta Federazione, ha lo scopo di assicurare ai dirigenti iscritti la prestazione di assistenza sanitaria in caso di infermità.

All'assicurazione delle numerose categorie di lavoratori occupati presso le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato, presso gli enti locali (province, comuni, ecc.) e presso aziende o enti pubblici, nonché dei rispettivi familiari e pensionati, provvedono i seguenti tre enti:

- i) *Ente nazionale di previdenza e assistenza agli statali* (E.N.P.A.S.);
- l) *Istituto nazionale di assistenza dipendenti enti locali* (I.N.A.D.E.L.);
- m) *Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico* (E.N.P.D.E.D.P.);
- n) *Casse mutue coltivatori diretti*;

Rappresentano l'ultima, in ordine di tempo, manifestazione di attività previdenziale. La loro costituzione è stata resa obbligatoria su tutto il territorio nazionale; peraltro, esse operano su base mutualistica, pur con un apporto finanziario dello Stato non trascurabile.

Il fine è la gestione dell'assicurazione obbligatoria di malattia per i coltivatori diretti e per i componenti dei rispettivi nuclei familiari.

- o) *Casse mutue di malattia per gli artigiani*;

In ogni provincia opera la Cassa mutua provinciale, la quale gestisce l'assicurazione obbligatoria di malattia per i titolari (e loro familiari) di imprese artigiane.

CAPITOLO XLIII.

GESTIONI NON ASSICURATIVE

Sommario: 439. — *Elencazione delle gestioni.* 440. — a) *Cassa unica per gli assegni familiari. Generalità.* 441. — *Soggetti protetti.* 442. — *Prestazioni.* 443. — *Enti gestori.* 444. — b) *Cassa unica per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati. Generalità.* 445. — *Soggetti protetti.* 446. — *Prestazioni.* 447. — *Ente gestore.* 448. — c) *Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria. Generalità.* 449. — *Soggetti protetti.* 450. — *Prestazioni.* 451. — *Ente gestore.* 452. — d) *Tutela della maternità. Generalità.* 453. — *Soggetti protetti.* 454. — *Prestazioni ed enti gestori.*

439. — Elencazione delle gestioni.

Tra le *prestazioni a carico di gestioni non assicurative* si intende comprendere quel complesso di prestazioni previdenziali che fanno carico a gestioni amministrate dagli enti previdenziali, ma che si distinguono dalle assicurazioni sociali vere e proprie esaminate nel capitolo precedente.

Per le prestazioni in oggetto, la funzione è identica a quella delle prestazioni facenti carico alle assicurazioni sociali vere e proprie, perché anche le prestazioni qui considerate sono destinate a garantire la capacità di sostentamento del lavoratore per se stesso e per il proprio nucleo familiare, in presenza di eventi che turbano in senso sfavorevole, nel lavoratore, l'equilibrio tra mezzi a disposizione e bisogni da soddisfare, ma differiscono, profondamente, dalle prestazioni a carico delle gestioni a carattere assicurativo, perché la tutela per le forme qui considerate interviene per eventi, che possono non essere né futuri ed incerti (ad esempio il trattamento di assegni familiari per il lavoratore con carico di famiglia al momento dell'assunzione) né dannosi (per esempio il trattamento di maternità).

Le prestazioni qui considerate sono, dunque, quelle a carico della:

- a) *Cassa unica per gli assegni familiari;*
- b) *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati;*
- c) *Cassa per la integrazione guadagni agli operai della industria;*
- d) *Gestione per la tutela della maternità.*

440. - a) Cassa unica per gli assegni familiari. Generalità.

Gli assegni familiari sono una conseguenza della evoluzione sociale del concetto di retribuzione, la quale non è soltanto da considerarsi corrispettivo della prestazione di lavoro, ma diretta anche ad assicurare al lavoratore un reddito sufficiente al soddisfacimento delle esigenze proprie e della sua famiglia.

Essi costituiscono una perequazione del salario in rapporto agli oneri familiari del lavoratore e precisamente agli oneri che a questo derivano per avere a carico figli, o persone equiparate - coniuge e genitori.

Lo sviluppo della famiglia deve annoverarsi fra gli oneri che gravano sul lavoratore per le conseguenze essenzialmente economiche che tale sviluppo comporta, e non essendo possibile adeguare il salario di ogni lavoratore alle individuali esigenze familiari, è necessario provvedere, con opportune provvidenze, perché il lavoratore stesso possa con più serenità affrontare gli oneri inerenti allo sviluppo ed all'avvenire della famiglia che egli si è creata e che deve sostenere, di massima, con i soli proventi della sua quotidiana fatica.

Per il raggiungimento di questi scopi si fece ricorso al principio che sta a base di ogni assicurazione, ossia venne disposta una raccolta di fondi a carico di imprese egualmente interessate per costituire una ricchezza da mettere a disposizione dei lavoratori soggetti al bisogno tutelato.

L'istituzione degli assegni familiari trova in Italia la sua prima esperienza in seguito all'accordo stipulato l'11 ottobre 1934 fra le ex Confederazioni degli industriali e dei lavoratori dell'industria.

Con tale accordo, che prevedeva tra l'altro la riduzione a 40 ore dell'orario settimanale di lavoro, si addivenne alla decisione di compensare i lavoratori aventi carichi di famiglia in quanto essi risentivano maggiormente la perdita della retribuzione conseguente alla riduzione dell'orario stesso.

Successivamente, e previo sganciamento dal principio della riduzione dell'orario, si arrivò alla regolamentazione legislativa (1) (2) (3), in base alla quale l'erogazione degli assegni familiari venne estesa a tutti i lavoratori

(1) v. nota 1, pag. 71.

(2) v. nota 2, pag. 71.

(3) R.D. 21 luglio 1937, n. 1239. — *Norme integrative per l'attuazione del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, sulla generalizzazione e il perfezionamento degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 31 luglio 1937, n. 176).

(con carico familiare) dell'agricoltura, del commercio, dell'industria, del credito, dell'assicurazione e dei servizi tributari appaltati, nonché ai dipendenti dei professionisti ed artisti (1) (2) (3).

Recentemente le norme legislative sono state raccolte in un unico testo approvato con D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 (4).

441. — Soggetti protetti.

Gli assegni familiari sono dovuti a tutti coloro che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altri, qualunque sia l'età, il sesso, ed abbiano la figura giuridica di *capo famiglia*.

I presupposti del diritto agli assegni, in via normale, sono:

- l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente e retribuito;
- il carico familiare di determinate persone.

Sono esclusi:

- i domestici ed il personale addetto in genere ai servizi familiari;
- la moglie del datore di lavoro ed i parenti ed affini di quest'ultimo entro il 3° grado se conviventi;
- i lavoratori a domicilio (5);
- i coloni, i mezzadri ed i partecipanti familiari;
- i dipendenti di ruolo e non di ruolo dello Stato, compresi quelli salariati, ai quali sia assicurato per legge, regolamento o atto amministrativo un trattamento di famiglia;
- i dipendenti degli altri enti pubblici vincolati da rapporto di impiego di ruolo e fuori ruolo, compresi quelli salariati.

(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 usufruendo di un trattamento di famiglia, delle amministrazioni dello Stato e degli enti pubblici.* (Gazz. Uff. 20 settembre 1940, n. 221).

(2) R.D.L. 20 marzo 1941, n. 122. — *Aumento, dal 23 marzo 1941 e per tutta la durata della guerra, degli assegni familiari a favore dei capifamiglia.* (Gazz. Uff. 23 marzo 1941, n. 70).

(3) R.D. 21 ottobre 1941, n. 1277. — *Abolizione del limite di lire 2.000 di stipendio per il diritto agli assegni familiari degli impiegati del commercio, delle professioni e arti dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 29 novembre 1941, n. 282).

(4) 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.).

(5) Tale categoria è stata ammessa al beneficio degli assegni familiari ai sensi della L. 13 marzo 1958, n. 264 (v. nota 1, pag. 303).

442. — Prestazioni.

Al lavoratore, avente la qualifica di capo-famiglia (1) è dovuto per ogni familiare vivente a carico (coniuge, discendenti, ascendenti) un assegno stabilito per ciascun settore economico e — con eccezione per il settore credito — secondo la categoria dei beneficiari.

L'assegno spetta per i figli o per le persone equiparate fino:

— al compimento del 14° anno di età per i lavoratori aventi la qualifica di operai e,

— al compimento del 18° anno di età per gli impiegati.

Il limite di età di 14 anni (esclusi i figli degli operai agricoli) è elevato a 18 anni se il figlio sia convivente con i genitori e a loro carico e non svolga alcuna attività retribuita.

L'assegno è, altresì, dovuto fino al 21° anno qualora il figlio a carico frequenti una scuola professionale, o media, o universitaria.

Per i figli e le persone equiparate a carico i quali si trovino per grave infermità fisica o mentale nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, gli assegni sono corrisposti senza alcun limite di età.

Come già detto, il presupposto del diritto agli assegni è l'esistenza di un rapporto di lavoro subordinato, tuttavia gli assegni medesimi continuano ad essere corrisposti:

— in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale indennizzabile durante il periodo di inabilità temporanea;

(1) *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).
.....

ART. 28. — «Ai fini della corresponsione degli assegni familiari previsti dall'art. 27 si considerano come capi famiglia:

a) il padre;

b) la madre vedova, o nubile con prole non riconosciuta dal padre, o separata o abbandonata dal marito e con a carico i figli o che abbia il marito invalido permanentemente al lavoro o disoccupato e non usufruente di indennità di disoccupazione o in servizio militare sempreché non rivesta il grado di ufficiale o sottufficiale, o detenuto, o detenuto in attesa di giudizio o per espiazione di pena o assente perché colpito da provvedimenti di polizia;

c) i prestatori d'opera che abbiano a carico fratelli o sorelle o nipoti, per la morte o l'abbandono o l'invalidità permanente al lavoro del loro padre, sempreché la madre non goda di assegni familiari;

d) i prestatori d'opera cui siano stati regolarmente affidati degli esposti.

Sono equiparati ai figli legittimi o legittimati quelli naturali legalmente riconosciuti, nonché quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge e, per i casi alle lettere c) e d), i fratelli o sorelle o nipoti e gli esposti regolarmente affidati».

- in caso di assenza dal lavoro per malattia, per tutto il periodo in cui è corrisposto il sussidio di malattia o, per quelli che non ricevono alcun sussidio per motivi estranei al riconoscimento delle infermità, per tre mesi al massimo;
- in caso di assenza obbligatoria dal lavoro per gravidanza o puerperio;
- in caso di richiamo alle armi, per tutto il periodo per il quale, per legge o per contratto collettivo, sussiste l'obbligo di pagamento della retribuzione o parte di essa;
- per le giornate festive retribuite;
- durante l'assenza per congedo matrimoniale;
- per il periodo di prova, di preavviso — anche se sostituito dalla relativa indennità — e di ferie.

443. — Enti gestori.

L'Amministrazione della *Cassa unica degli assegni familiari* — che provvede alle prestazioni in questione per la quasi totalità dei dipendenti delle aziende ed imprese private — è affidata all'*Istituto nazionale della previdenza sociale* (I. N. P. S.) il quale esplica il compito conferitogli mediante distinte contabilità per le diverse categorie professionali.

La gestione degli assegni familiari per i giornalisti professionisti aventi rapporto di impiego con imprese editoriali è affidata all'*Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani* (I. N. P. G. I.), il quale vi provvede, per il disposto dell'art. 77 del T. U. approvato con il D. P. R. 30 maggio 1955, n. 797 (1), con l'applicazione delle norme previste per gli impiegati del settore dell'industria della Cassa unica per gli assegni familiari contenute nel predetto testo unico.

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

.....

T.U. ART. 77. — «Sovrintende alla gestione un comitato speciale presieduto dal Presidente dell'Istituto di previdenza dei giornalisti italiani, e composto:

- 1^o) da un rappresentante del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;
- 2^o) da un rappresentante della Presidenza del Consiglio — Servizi spettacolo, informazioni e proprietà intellettuale;
- 3^o) da un rappresentante dei giornalisti;
- 4^o) da un rappresentante delle imprese editoriali.

Il Comitato è costituito con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentite, per i rappresentanti di cui ai nn. 3 e 4, le organizzazioni sindacali interessate a carattere nazionale».

Al personale di ruolo e non di ruolo, compreso quello salariato, delle Amministrazioni dello Stato, delle provincie, dei comuni, delle istituzioni pubbliche di beneficenza e degli altri enti pubblici, non si applicano le disposizioni del citato D. P. R. n. 797 (1) ed in luogo degli assegni familiari, è corrisposta dalle rispettive amministrazioni — in virtù della L. 6 agosto 1940 n. 1278 (2) — una quota aggiuntiva, di carovita per i carichi di famiglia, alla retribuzione normale, distinta dalla retribuzione stessa.

444. — b) Cassa unica per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati. Generalità.

Il R. D. L. 13 novembre 1924, n. 1825 (3), sul contratto di impiego privato, contemplava esclusivamente il caso di richiamati alle armi in tempo di pace, e stabiliva, a favore di essi, l'obbligo della conservazione del posto, da parte del datore di lavoro, per tutta la durata del richiamo, e l'obbligo della corresponsione della retribuzione limitatamente ad un periodo di tre mesi. Ma tali disposizioni, che potevano considerarsi adeguate per il tempo di pace, quando i periodi di richiamo erano di modesta durata e di regola non superiore ai tre mesi, si rivelarono, naturalmente, del tutto inadeguate alle esigenze dei richiamati in tempo di guerra.

Fu, perciò, che, analogamente a quanto era stato fatto con il R.D.L. 1° aprile 1935, n. 343 (4) nei riguardi del personale statale e degli enti pubblici, con D.L.L. 15 giugno 1936, n. 1374 (5), venne stabilito un trattamento giuridico ed economico per gli impiegati privati richiamati alle armi per esigenze di carattere eccezionale.

Sorse, così, la *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati*.

Con la istituzione della Cassa si affermava il principio, già accolto per gli assegni familiari, di non gravare le singole aziende dell'onere derivante dalle indennità, per fare invece, attraverso la Cassa stessa, in funzione di organo di compensazione, uniforme ripartizione mutualistica degli oneri stessi su tutti i datori di lavoro delle varie categorie.

(1) v. nota 1, pag. 333.

(2) v. nota 1, pag. 331.

(3) R.D.L. 13 novembre 1924, n. 1825. — *Disposizioni relative al contratto di impiego privato*. (Gazz. Uff. 22 novembre 1924, n. 273).

(4) R.D.L. 1° aprile 1935, n. 343. — *Trattamento al personale statale e degli enti pubblici richiamati per mobilitazione*. (Gazz. Uff. 13 aprile 1935, n. 87).

(5) D.L.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).

Il trattamento in questione è attualmente disciplinato dalla L. 10 giugno 1940 n. 653 (1), integrata dalla L. 1° agosto 1941 n. 985 (2), la quale abbandonò la distinzione tra richiami ordinari e richiami dovuti ad esigenze militari di carattere eccezionale.

445. - Soggetti protetti.

Hanno diritto al particolare trattamento di previdenza:

- i lavoratori richiamati che all'atto del richiamo rivestano la qualifica di impiegati privati ai sensi del R.D.L. 13 novembre 1924, n. 1825 (3), oppure che, per contratto collettivo o norme equiparate o per regolamento organico, abbiano un trattamento equivalente o superiore a quello previsto dal predetto decreto per il caso di richiamo alle armi e che, all'atto del richiamo, appartengano ai settori dell'industria, dell'agricoltura, del credito, dell'assicurazione e dei professionisti ed artisti (L. 10 giugno 1940, n. 653) (1).

Ai sensi della citata L. n. 985 (2), il trattamento di richiamo è parimenti concesso ai:

- lavoratori trattenuti alle armi, dopo il servizio di leva, sempreché all'atto della chiamata in servizio di leva fossero occupati come impiegati privati appartenenti agli accennati settori;

- impiegati privati ed assimilati occupati all'estero che, per effetto dello stato di guerra, vengano assegnati a campi di concentramento o a luoghi di confino;

- familiari degli impiegati privati ed assimilati, richiamati e dichiarati dispersi in guerra, fino a tre mesi successivi alla data della scomparsa;

- familiari di impiegati privati ed assimilati richiamati e catturati prigionieri per tutto il tempo della prigionia, fino al 60° giorno dalla cessazione delle ostilità.

446. - Prestazioni.

Ai « richiamati alle armi » spetta:

- una indennità pari alla retribuzione civile per i primi due mesi di richiamo;

(1) v. nota 1, pag. 76.

(2) L. 1° agosto 1941, n. 985. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 20 marzo 1941, n. 123, concernente il trattamento degli impiegati privati e lavoratori assimilati, richiamati o trattenuti alle armi, o occupati all'estero e assegnati a campi di concentramento o a confino, o dichiarati dispersi o fatti prigionieri.* (Gazz. Uff. 22 settembre 1941, n. 224).

(3) v. nota 3, pag. 334.

- una indennità mensile pari alla differenza tra il trattamento civile e quello militare per tutto il successivo periodo, sempreché quest'ultimo sia inferiore al primo.

Agli impiegati « trattenuti » compete soltanto:

- una indennità mensile pari alla differenza tra il trattamento civile e quello militare per tutto il periodo di trattenimento alle armi.

Agli « internati civili all'estero » è dovuta:

- l'indennità commisurata all'ammontare della retribuzione inerente all'impiego.

Ai familiari degli impiegati privati richiamati alle armi e dichiarati dispersi in guerra è prevista:

- la continuazione del pagamento dell'indennità di richiamo (commisurata all'ammontare dovuto al momento della dispersione) fino a tre mesi successivi alla data in cui vengono dichiarati dispersi.

Ai familiari degli impiegati privati catturati dal nemico compete:

- la prosecuzione dell'indennità di richiamo fino al termine della prigionia, nella misura dovuta al momento della cattura.

447. - Ente gestore.

La Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati è affidata, in gestione, all'*Istituto nazionale della previdenza sociale* (I. N. P. S.).

448. - c) Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria. Generalità.

L'evoluzione sociale, l'affermarsi delle forze del lavoro, tendono a svincolare la posizione del lavoratore dal rigido schema di scambio tra lavoro e salario.

Così la retribuzione non rappresenta soltanto il corrispettivo della prestazione lavorativa, ma appare anche destinata ad assicurare al lavoratore il soddisfacimento di bisogni presenti e futuri, proprî e dei familiari viventi a carico.

Le integrazioni salariali sono, quindi, intervenute a consolidare questa tendenza che vuole assicurare un minimo di reddito al lavoratore per il fatto stesso dell'esistenza di un contratto di lavoro, ovvero per mantenere un minimo di prestazioni economiche al lavoratore stesso in caso di rallentamento o sosta del ritmo produttivo della azienda dalla quale dipende.

Questa particolare forma di previdenza, limitata al *settore industria*, ha lo scopo di integrare il salario a quei lavoratori che, per cause non dipendenti dalla loro volontà né da quella del rispettivo datore di lavoro, sono sospesi temporaneamente dal lavoro oppure effettuano un orario di lavoro al disotto delle 40 ore settimanali.

D'altra parte, attraverso il sistema della integrazione salariale è data la possibilità al datore di lavoro di evitare in un momento di crisi dipendente da circostanze generali o particolari (mancanza di materie prime, deficienza di energia elettrica, ecc.) la dispersione di maestranze specializzate ed affezionate o di dover sopportare, per evitare licenziamenti, un onere finanziario tanto meno sostenibile quanto più è lunga l'attesa o intensa la crisi stessa.

Alla realizzazione di questa forma di previdenza si è pervenuti facendo applicazione del principio economico che sta alla base di ogni assicurazione e, cioè, provvedendo alla corresponsione delle prestazioni con la formazione di un fondo costituito dai contributi posti a carico di tutte le imprese del settore produttivo sul quale la istituzione è operante.

La *Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria* lavoranti ad orario ridotto fu istituita nel 1941 (contratto collettivo del 13 giugno), allo scopo di corrispondere agli operai delle aziende industriali che effettuassero un orario di lavoro inferiore alle 40 ore settimanali, una integrazione salariale che valesse a compensarli della riduzione della retribuzione conseguente alla contrazione dell'orario di lavoro.

Il contratto stesso, con l'emanazione del D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788 (1), fu abolito e, così, dalla gestione nominata « contrattuale » si passò, invece, a quella « normale » della Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria.

Detta legge, integrata e rinnovata dal D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (2), convertito con modificazioni in L. 21 maggio 1951, n. 498 (3), forma attualmente il testo normativo sull'integrazione salariale.

449. — Soggetti protetti.

Sono beneficiari dell'integrazione guadagni tutti i prestatori d'opera, di ambo i sessi, dipendenti con qualifica operaia da aziende esplicanti attività di natura industriale o lavorazioni accessorie non industriali, ma connesse con una attività principale di tale carattere.

(1) v. nota 2, pag. 78.

(2) v. nota 1, pag. 78.

(3) L. 21 maggio 1951, n. 498. — Ratifica, con modificazioni, del D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869, e abrogazione delle norme concernenti le integrazioni salariali ai portuali, contenute nel D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788. (Gazz. Uff. 10 luglio 1951, n. 155).

Sono escluse le imprese produttrici di servizi, o marginali rispetto all'industria produttrice di beni di consumo che maggiormente risente della domanda del mercato con conseguenze immediate sull'impiego delle maestranze

450. — Prestazioni.

Le prestazioni fornite sono le seguenti:

1^o) prestazioni in caso di riduzione di orario di lavoro;

Ai sensi del D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788 (1), e successive modificazioni, per poter beneficiare dell'integrazione salariale occorre che vi sia una contrazione dell'orario di lavoro al disotto delle 40 ore settimanali (con conseguente riduzione della retribuzione, qualunque sia la causa della riduzione del lavoro, purché estranea alla volontà del datore di lavoro o del lavoratore) e che l'impresa venga ammessa all'integrazione stessa.

Agli operai compete:

— una integrazione pari a 2/3 della retribuzione globale che sarebbe spettata per le ore di lavoro non effettuate comprese tra le 24 e le 40 ore settimanali o il particolare orario che fosse eventualmente praticato presso l'Azienda con un massimo, comunque di 16 ore.

2^o) prestazioni in caso di sospensione temporanea del lavoro;

Limitatamente al periodo di sospensione, spetta agli operai sospesi dal lavoro la integrazione nella stessa misura e nei medesimi limiti (ore non prestate tra le 24 e le 40 ore settimanali) previsti per il caso di riduzione del lavoro e, comunque, fino ad un periodo massimo di tre mesi (art. 5 D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (2), e sue modificazioni).

451. — Ente gestore.

La Cassa in esame è gestita dall'*Istituto nazionale della previdenza sociale* (I. N. P. S.).

(1) v. nota 2, pag. 78.

(2) D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869. — *Nuove disposizioni sulle integrazioni salariali*. (Gazz. Uff. 13 settembre 1947, n. 210).

.....

ART. 5. — «La integrazione per gli operai dell'industria è dovuta anche:

1^o) limitatamente al periodo di sospensione, agli operai che vengano sospesi temporaneamente dal lavoro, fino ad un periodo massimo di un mese previa autorizzazione della Commissione di cui al successivo art. 8, e fino a tre mesi previa autorizzazione del Comitato di cui all'art. 7 del D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788, sempreché la so-

452. - d) Tutela della maternità. Generalità.

La vigente forma previdenziale che viene indicata praticamente e non per denominazione ufficiale, col nome di *assicurazione di maternità*, è una riviviscenza - sia pure a raggio di azione più limitato - di attività assicurative che sono state nel passato gestite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, prima sotto forma di assicurazione di *maternità* (R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1) e, successivamente, di assicurazione per la *nuzialità* e la *natalità* (R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636) (2).

I cardini di questa forma previdenziale e il dettaglio delle prestazioni garantite alle lavoratrici madri sono fissati dalla L. 26 agosto 1950, n. 860 (3), e dal Reg. di attuazione approvato con D.P.R. 21 maggio 1953, n. 568 (4), che hanno assorbito, e naturalmente abrogato, tutte le disposizioni precedenti sopra citate.

453. - Soggetti protetti.

In forza della L. n. 860, ora ricordata, sono protette praticamente tutte le lavoratrici gestanti e puerpere sia dipendenti da privati, sia quelle dipendenti dagli uffici e dalle aziende dello Stato, delle regioni, delle provincie, dei comuni e degli altri enti pubblici e società cooperativistiche quando per le particolari disposizioni legislative e regolamentari fosse stabilito un trattamento inferiore.

La legge in oggetto ed il relativo regolamento hanno attuato una adeguata ed organica disciplina della donna lavoratrice - indipendentemente

sospensione sia causata da eventi non imputabili all'imprenditore o agli operai, e risulti certa la riammissione, entro breve periodo, degli operai stessi nell'attività produttiva dell'impresa;

2°) 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;

3°) agli operai di altri settori dipendenti da imprese industriali, che siano addetti a lavorazioni accessorie connesse direttamente con l'attività delle aziende stesse;

4°) agli operai addetti a lavorazioni stagionali o a lavorazioni soggette a periodi di disoccupazione stagionale o a normali periodi di sospensione, secondo il D.M. 11 dicembre 1939 e successive modificazioni, anche oltre il termine della normale sospensione, quando vi sia continuazione di attività lavorativa e limitatamente alla durata di essa, e agli operai addettivi ».

(1) v. nota 1, pag. 38.

(2) v. nota 3, pag. 44.

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

(4) 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).

dal suo stato civile - durante la gestazione o il puerperio, mediante il perfezionamento delle preesistenti forme di tutela fisica ed hanno introdotto nuove forme di tutela economica.

Alla tutela fisica si riconnettono il divieto di licenziamento prima e dopo il parto; il divieto di adibire la gestante e la puerpera a determinati lavori considerati pericolosi, faticosi ed insalubri; la astensione obbligatoria dal lavoro della gestante nel periodo di gravidanza avanzata, della puerpera immediatamente dopo il parto; la concessione dei riposi per allattamento, ecc.

Tutte queste misure di tutela variano, peraltro, da settore a settore di lavoro in relazione alle diverse contingenze; soprattutto riguardo alla minore o maggiore gravosità del lavoro medesimo. Di esse, si dirà più in particolare fra breve.

Alla tutela economica si riferiscono gli istituti giuridici che concretano il trattamento economico della lavoratrice madre in relazione all'assenza obbligatoria anteriore e posteriore al parto, o all'evento.

454. - Prestazioni ed enti gestori.

Le prestazioni concesse sono le seguenti:

a) *lavoratori agricoltura, industria e artigianato, commercio, credito, assicurazione e servizi tributari appaltati, titolari di pensione o di rendita (L. 4 agosto 1955, n. 692) (1):*

l^o) prestazioni sanitarie;

In caso di parto, in linea generale, è dovuta l'assistenza ostetrica - ai sensi della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (2) - in ambulatorio e a domicilio o in ospedali.

Qualora l'assicurata si avvalga dell'assistenza ostetrica domiciliare, alla medesima è dovuto un pacco ostetrico.

L'assistenza, inoltre, è dovuta alla moglie del lavoratore afferente a detti settori - con esclusione della moglie del lavoratore agricolo - nonché alla moglie del pensionato di «invalidità e vecchiaia» o del grande invalido titolare di rendita da «infortunio o malattia professionale» di cui alla citata L. n. 692 (1).

(1) v. nota 3, pag. 117.

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

2^o) *prestazioni economiche;*

Le lavoratrici delle imprese industriali, commerciali, del credito e dell'assicurazione privata, per il disposto dell'art. 17 della L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), hanno diritto ad:

– una *indennità giornaliera* pari all'80% della retribuzione per tutto il periodo di assenza obbligatoria dal lavoro; cioè, durante i tre mesi o le sei settimane precedenti la data presunta del parto indicata nel certificato medico di gravidanza, rispettivamente per le addette all'industria o per le impiegate del commercio, del credito e dell'assicurazione privata, e fino ad otto settimane dopo il parto per tutte indistintamente le lavoratrici considerate.

Alle lavoratrici non aventi qualifica impiegatizia e dipendenti da aziende agricole (escluse le colone e mezzadre) spetta, per la citata L. n. 860 (1):

– una *indennità « una tantum »* che va da un minimo di lire 12.000 ad un massimo di lire 25.000, mentre l'astensione obbligatoria dal lavoro è fissata in otto settimane prima del parto ed in altrettante dopo.

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

.....
ART. 17. — « Le lavoratrici delle imprese industriali, commerciali, del credito e delle assicurazioni private, nonché le impiegate delle aziende agricole hanno diritto ad una indennità giornaliera pari all'80 per cento della retribuzione per tutto il periodo di assenza obbligatoria dal lavoro stabilita dagli articoli 5 e 6 della presente legge. Tale indennità è comprensiva di ogni altra indennità spettante per malattia.

Le indennità, di cui al precedente comma, sono corrisposte:

a) dalle competenti gestioni dell'I.N.A.M., per le lavoratrici per le quali in caso di malattia è dovuta l'indennità relativa dall'Istituto medesimo;

b) direttamente ed a proprio carico, dal datore di lavoro per le lavoratrici che non hanno diritto, in caso di malattia, al trattamento economico da parte dell'Istituto suddetto.

L'indennità giornaliera è corrisposta con gli stessi criteri con cui vengono corrisposte le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

I periodi di malattia determinata da gravidanza o puerperio non sono computabili agli effetti della durata prevista da leggi, da regolamenti o da contratti per il trattamento normale di malattia.

Nulla è innovato per il trattamento economico delle dipendenti dagli uffici e dalle aziende dello Stato, Regioni, Provincie, Comuni o da altri enti pubblici ».

.....
ART. 25. — « In attesa del provvedimento di cui all'art. 2 alle lavoratrici a domicilio che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri e alle addette ai servizi familiari è dovuto, in caso di parto, un assegno di maternità di lire 12.000.

In caso di aborto spontaneo o terapeutico, l'assegno è dovuto nella misura di lire 7.000.

Gli assegni di cui ai precedenti commi sono corrisposti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale ».

Le indennità sopradescritte assorbono le altre indennità spettanti per malattia.

Le prestazioni sanitarie ed economiche sono erogate dall'*Istituto nazionale assicurazione malattie* (I.N.A.M.).

b) addette ai servizi domestici e familiari;

Per le lavoratrici addette ai servizi familiari e per quelle che prestano a domicilio lavoro retribuito alle dipendenze di altri sarà provveduto con successive leggi a dettare norme per la tutela fisica della maternità, stante le peculiari modalità di esecuzione della prestazione di lavoro delle due menzionate categorie di lavoratrici subordinate.

Tuttavia la L. 26 agosto 1950, n. 860, (art. 25), (1) in attesa della preannunciata regolamentazione stabilisce per esse un particolare regime di tutela economica (mentre l'assistenza sanitaria resta quella compresa nel regime generale di assicurazione malattie) in caso di gravidanza o di puerperio, quando però siano attribuibili all'assicurata almeno 52 contributi settimanali nel biennio precedente la data del parto dovuti, anche se non versati, dal datore di lavoro.

Questo regime comprende:

- un assegno di lire 12.000 in caso di parto;
- un assegno di lire 7.000 in caso di aborto spontaneo o terapeutico.

Il trattamento sopra descritto è erogato dall'*Istituto nazionale della previdenza sociale* (I.N.P.S.); dal canto suo l'*Istituto nazionale assicurazione malattie* (I.N.A.M.) provvede alla assistenza sanitaria di puerperio.

c) gente del mare (personale navigante e personale dei servizi a terra);

Alle lavoratrici facenti parte del personale navigante, in forza della L. 24 aprile 1938, n. 831 (2), sono concesse le:

1^o) *prestazioni sanitarie;*

Tali prestazioni consistono in:

- assistenza ostetrica in caso di parto o di aborto spontaneo o terapeutico mediante cure ambulatoriali, domiciliari oppure ospedaliere.

L'assistenza è estesa anche alla moglie del lavoratore.

2^o) *prestazioni economiche;*

Tali prestazioni sono comprensive di:

- una *indennità giornaliera* corrisposta nelle ultime quattro settimane della gestazione e nelle quattro settimane dopo il parto o l'aborto per i

(1) v. nota 1, pag. 341.

(2) v. nota 1, pag. 314.

casi di parto maturo, di parto prematuro o di aborto spontaneo o terapeutico, avvenuti rispettivamente entro nove, sei e tre mesi dalla annotazione di sbarco sul ruolo.

Alle lavoratrici appartenenti al personale dei « servizi a terra », giusta il regolamento speciale per il personale medesimo sono concesse le:

1^o) *prestazioni sanitarie;*

Tali prestazioni consistono in:

- assistenza ostetrica ambulatoriale e domiciliare antecedente e successiva al parto e all'occorrenza anche durante il parto;
- pacco ostetrico contenente il materiale sanitario occorrente nei parti;
- ricovero ospedaliero. In questo caso, non sono dovute le prestazioni che precedono.

Di tale assistenza beneficia anche la moglie del lavoratore.

2^o) *prestazioni economiche;*

Tali prestazioni sono comprensive di:

- un sussidio di gravidanza corrisposto nell'ultimo mese di gestazione;
- un sussidio di puerperio corrisposto per il primo mese successivo al parto;
- un sussidio di allattamento corrisposto fino al compimento del 6^o mese di età dell'infante.

Le prestazioni sono erogate dalla *Cassa marittima Adriatica (C.M.A.)*, dalla *Cassa marittima Tirrena (C.M.T.)* e dalla *Cassa marittima Meridionale (C.M.M.)*.

d) *gente dell'aria* (personale navigante e personale dei servizi a terra);

Alle lavoratrici addette alla *navigazione aerea*, in virtù della L. 10 gennaio 1929, n. 65 (1), sono concesse le:

1^o) *prestazioni sanitarie;*

- assistenza ostetrica in caso di parto o di aborto. L'assistenza è dovuta anche alla moglie del lavoratore.

2^o) *prestazioni economiche;*

- un sussidio di maternità durante il periodo di astensione dal lavoro nelle ultime sei settimane della gestazione e nelle sei settimane dopo il parto o l'aborto.

(1) v. nota 3, pag. 314.

Alle dipendenti (o alla moglie del dipendente) delle imprese esercenti trasporti aerei, facenti parte dei *servizi a terra*, in caso di parto o di aborto è dovuta, in base ai contratti collettivi, l'assistenza ostetrica domiciliare ed ospedaliera.

Le prestazioni sono erogate dalla *Cassa marittima Tirrena (C.M.T.)* per il personale di volo, e dalla *Cassa mutua nazionale malattie impiegati operai gente dell'aria (C.M.N.M.I.O.G.A.)* per il personale addetto ai servizi a terra.

e) *lavoratrici dello spettacolo;*

Alle lavoratrici dello spettacolo in caso di parto o di aborto, per il disposto della D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708 (1) è dovuta la:

- assistenza ostetrica mediante il ricovero ospedaliero per un periodo massimo di 8 giorni.

Quando non si fa luogo al ricovero è corrisposta alle assistite, a titolo di concorso spese, una somma di lire 10.000 per parto e di lire 5.000 per aborto (delibera dell'Ente 14 dicembre 1951).

Alla moglie del lavoratore (o pensionato) è riservata soltanto l'assistenza sanitaria.

All'erogazione della predetta assistenza provvede l'*Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.)*.

f) *lavoratrici impiegate delle aziende agricole e forestali;*

Alle impiegate delle aziende agricole e forestali (o alla moglie dell'impiegato) in caso di parto o di aborto, è dovuta in forza del c.c.l. 31 luglio 1938:

- l'assistenza ostetrica in ambulatorio, a domicilio o in ospedale.

Non fruendo di tale assistenza alle iscritte è corrisposta una somma tariffata a titolo rimborso spese sanitarie.

Inoltre, per il disposto della L. 26 agosto 1950, n. 860 (2), alle impiegate spetta:

- una indennità giornaliera pari all'80 % della retribuzione per tutto il periodo di assenza obbligatoria dal lavoro.

Le prestazioni sopracitate sono erogate dalla Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.).

g) *giornaliste italiane;*

All'iscritta ed alla moglie dell'iscritto (o pensionato), in caso di parto o di aborto, è corrisposto un concorso nella spesa effettiva sostenuta per l'assistenza ostetrica.

(1) v. nota 1, pag. 197.

(2) v. nota 1, pag. 341.

Tale forma di assistenza è erogata ai sensi della L. 20 dicembre 1951, n. 1564 (1), dall'Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (I.N.P.G.I.).

h) dipendenti statali;

In caso di aborto dell'iscritta o della moglie dell'iscritto (o pensionato) è concessa in virtù della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (2):

- l'assistenza ostetrica ambulatoriale e ospedaliera.

Non avvalendosi del ricovero ospedaliero l'assistita ha diritto alla corresponsione, a titolo di rimborso spese di carattere sanitario, di:

- una somma fissa stabilita in apposita tabella, il cui ammontare è determinato in relazione al numero degli abitanti della località in cui si è verificato l'evento.

La prestazione che precede è erogata dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.).

i) dipendenti enti locali;

Alle iscritte ed alla moglie dell'iscritto (o pensionato) in caso di parto o di aborto è dovuto, ai sensi del D.L.C.P.S. 31 ottobre 1946, n. 350 (3), e successive modificazioni:

- l'assistenza ostetrica ambulatoriale e ospedaliera.

In luogo dell'assistenza diretta all'iscritta spetta:

- una somma di lire 5.000 per parti fisiologici.
- una somma di lire 2.500 per aborti spontanei;
- una somma di lire 4.000 per allattamento artificiale.

Per parti patologici l'assistenza consiste in quella prevista per i casi comuni di malattia.

Le prestazioni sono erogate dall'Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali (I.N.A.D.E.L.).

l) dipendenti enti di diritto pubblico;

All'iscritta, o alla moglie dell'iscritto (o pensionato) in caso di parto o di aborto spetta, per la L. 28 luglio 1939, n. 1436 (4):

- l'assistenza ostetrica ambulatoriale e ospedaliera.

Se non si renda necessario il ricovero in casa di cura agli iscritti è corrisposta a titolo di rimborso spese:

- una somma tariffata di lire 7.500.

(1) v. nota 2, pag. 286.

(2) v. nota 1, pag. 167.

(3) v. nota 6, pag. 310.

(4) v. nota 1, pag. 177.

All'assistenza provvede l'Ente nazionale di previdenza dipendenti enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.).

m) *coltivatrici dirette;*

Alle proprietarie, affittuarie, enfiteute, usufruttuarie ed alla moglie degli iscritti, in base alla L. 22 novembre 1954, n. 1136 (1), spetta:

— l'assistenza ostetrica domiciliare, ambulatoriale e ospedaliera.

L'assistenza è erogata dalle Casse mutue coltivatori diretti (C.M.C.D.).

n) *titolari di imprese artigiane;*

All'iscritta o alla moglie dell'iscritto ai sensi della L. 29 dicembre 1956, n. 1533 (2), spetta:

— l'assistenza ostetrica secondo le modalità che saranno fissate dal regolamento, da approvarsi a norma dell'art. 17 della suddetta legge.

L'assistenza stessa è attuata dalla Cassa mutua provinciale di malattia per gli artigiani (C.M.P.M.A.).

(1) v. nota 5, pag. 316.

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

.....

ART. 17. — « Spetta al Consiglio centrale:

a) deliberare sul bilancio preventivo ed esaminare il conto consuntivo da sottoporre all'assemblea nazionale;

b) approvare il piano di ripartizione tra le singole provincie del fondo di solidarietà nazionale di cui alla lettera b) dell'art. 23;

c) predisporre, entro tre mesi dalla costituzione regolare del Consiglio, il regolamento delle prestazioni obbligatorie tenendo per base i limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138, e successive modificazioni;

d) stabilire le direttive in ordine alle forme di assistenza facoltativa ed integrativa gestite dalle Casse mutue provinciali;

e) approvare il regolamento del personale della Federazione e delle Casse mutue di malattia;

f) stabilire il collegamento della Federazione con gli Istituti di assicurazione e di malattia;

g) decidere sull'impiego dei fondi, sulla costruzione, sull'acquisto e sull'alienazione di immobili, sulla accettazione di donazioni o legati a favore della Federazione;

h) procedere alla nomina del direttore della Federazione nazionale.

Le deliberazioni di cui alle lettere a), b), c), f), g, ed h), sono soggette all'approvazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale ».

CAPITOLO XLIV.

CASI DI INTERFERENZE E LACUNE NELLE PRESTAZIONI A CARICO DI GESTIONI ASSICURATIVE.

Sommario: 455. - Generalità. 456. - A) Invalidità, vecchiaia e superstiti. Interferenze tra prestazioni liquidate dall' I.N.P.S. e prestazioni liquidate dall' I.N.A.I.L. e dalle Casse marittime. 457. - Proposte di modificazioni. 458. - Lacune nelle prestazioni per trattamenti di pensione. 459. - Risultanze delle indagini dirette. 460. - Proposte di modificazioni. 461. - B) Infortunio sul lavoro e malattia professionale. Interferenze tra prestazioni per infortuni e malattie professionali erogate dall' I.N.A.I.L. e prestazioni erogate da altri enti. 462. - Lacune nell'assicurazione contro gli infortuni agricoli ed industriali. 463. - Risultanze delle indagini dirette. 464. - Proposte di modificazioni. 465. - Lacune nella assicurazione contro le malattie professionali. 466. - Problemi particolari nella tutela contro gli infortuni e le malattie professionali: a) carenza. 467. - b) indennità per inabilità temporanea. 468. - c) minimi indennizzabili. 469. - d) calcolo per la liquidazione della rendita per inabilità permanente. 470. - e) massimale e minimale di retribuzione annua. 471. - f) rendite ai superstiti. 472. - g) tredicesima mensilità ai superstiti di caduti sul lavoro. 473. - C) Disoccupazione involontaria. Interferenze. 474. - Lacune nel sistema legislativo: a) requisiti assicurativi e modalità di concessione delle prestazioni ordinarie. 475. - b) beneficiari ed entità delle prestazioni. 476. - c) requisiti per la concessione delle prestazioni straordinarie. 477. - D) Malattia tubercolare. Interferenze nelle prestazioni antitubercolari erogate dall' I.N.P.S. con quelle erogate da: a) Consorzi provinciali antitubercolari. 478. - b) Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.). 479. - c) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.). 480. - Proposte conclusive. 481. - Lacune nel sistema protettivo: a) in rapporto al campo di applicazione della tutela ed al suo coordinamento tra gli enti. 482. - b) in rapporto alla assistenza ai tubercolotici. 483. - E) Malattia comune. Interferenze nella tutela contro le malattie tra l' I.N.A.M. e altri enti. 484. - Lacune nella tutela contro le malattie: a) in rapporto alle carenze ed alla entità delle prestazioni. 485. - b) in rapporto ai beneficiati ed alla durata della assistenza. 486. - c) in rapporto a particolari categorie di soggetti protetti. - 487. - Considerazioni conclusive.

455. - Generalità.

Nei precedenti capitoli XLII e XLIII si è cercato di esporre un quadro, necessariamente sommario e sintetico, del sistema di tutela previdenziale realizzato, sia attraverso gestioni a carattere assicurativo vero e proprio, sia a carico di altre gestioni ordinate senza il tecnicismo assicurativo.

Indipendentemente da considerazioni sull'esatta delimitazione della sfera di competenza di ciascuna gestione, sia per ragioni connesse al processo formativo ed alla evoluzione storica del sistema attualmente vigente, sia per i molteplici aspetti della realtà, si verificano non pochi casi di *interferenze* nelle prestazioni, e quel che è più grave non pochi casi di *lacune*, di zone, cioè, dove, piuttosto che sovrapporsi le prestazioni a carico di gestioni diverse, manca assolutamente l'intervento di una qualsiasi forma di tutela, nonostante la vasta rete di protezione contro gli eventi che più comunemente incidono sulla capacità di sostentamento del lavoratore.

Per individuare i più importanti casi di interferenze e di lacune nelle prestazioni si ritiene opportuno prendere in considerazione singolarmente ciascuna forma di tutela previdenziale.

456. — A) Invalidità, vecchiaia e superstiti. Interferenze tra prestazioni liquidate dall'I.N.P.S. e prestazioni liquidate dall'I.N.A.I.L. e dalle Casse marittime.

Apposite disposizioni prevedono la *riduzione della pensione*, quando la medesima è concessa per invalidità o morte per infortunio dipendente da causa di servizio, che abbia dato luogo, nello stesso tempo, ad una rendita a carico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, qualora l'ammontare delle due prestazioni superi la retribuzione percepita dall'interessato nell'ultimo periodo di lavoro, la cui estensione varia da una gestione assicurativa all'altra.

L'applicazione pratica di tali disposizioni si è dimostrata non priva di difficoltà, non essendo sempre agevole l'accertamento degli elementi della retribuzione da prendere in considerazione, o non risultando sempre equo il riferimento alla medesima; ciò a prescindere dal fatto che non tutti i regolamenti di previdenza prevedono la riduzione, né quelli che la prevedono adottano una disciplina uniforme.

Per cominciare dall'*assicurazione generale obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti*, l'art. 61 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), di-

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 61. — «Si consideri invalido l'assicurato la cui capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo del suo guadagno normale.

La pensione d'invalidità cessa di essere corrisposta quando il pensionato non si trovi più nelle condizioni sopra indicate.

Se la invalidità proviene da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale, la pensione assegnata in base al presente decreto è ridotta ad una misura tale che, som-

sponde che, se l'invalidità proviene da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, la pensione assegnata a carico della predetta assicurazione obbligatoria deve essere ridotta ad una misura tale che — sommata con la rendita liquidata ai sensi di legge per l'infortunio o per malattia professionale — non superi la *retribuzione annua* dell'assicurato.

Corrispondentemente il D.L.L. 22 marzo 1946, n. 391, riguardante modifiche alle norme per le pensioni alla gente di mare, all'art. 9 (1) dispone che la pensione liquidata ad ogni iscritto, o ad una persona della

mata con la rendita liquidata ai sensi di legge per infortunio o per malattia professionale, non superi la retribuzione annua dell'assicurato.

(1) D.L.L. 22 marzo 1946, n. 391. — *Norme per l'aumento delle pensioni per la gente di mare ed estensione del trattamento assicurativo per la previdenza marinara nei confronti dei marittimi richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 4 giugno 1946, n. 128).

.....
 ART. 9. — «L'art. 25 del R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996, modificato con l'art. 1 della L. 9 aprile 1931, n. 456, e con l'art. 12 del R.D.L. 19 agosto 1938, n. 1560, convertito nella L. 5 gennaio 1939, n. 163, è sostituito dal seguente:

« La pensione liquidata in forza del presente decreto ad ogni iscritto o ad una persona della sua famiglia, subisce riduzioni quando il pensionato fruisce di uno dei trattamenti indicati nel comma 5° del presente art., se la somma delle due prestazioni supera la retribuzione media percepita dall'iscritto durante i periodi di navigazione compiuti nell'ultimo triennio, sempre che tali periodi non risultino inferiori complessivamente a sei mesi, o negli ultimi sei mesi di navigazione nel caso che tale ipotesi non si verifichi, o nell'intero periodo di navigazione, se questo è inferiore a sei mesi. La misura della riduzione è pari alla differenza fra il cumulo delle due prestazioni e la retribuzione media suddetta.

Per retribuzione, ai fini del presente art., si intende il salario in una delle forme indicate dall'art. 325 del C.N. aumentato, qualora non siano in esso comprese, di tutte le indennità a carattere continuativo stabilite da norme di legge, di regolamento organico e di c.c.l.

Se la retribuzione è stabilita nelle forme indicate dalle lett. c) e d) dell'art. 325 del C.N. possono essere stabilite tabelle convenzionali approvate dal Ministero della marina, d'accordo con quello del lavoro e della previdenza sociale, sentiti i rappresentanti degli armatori e della gente di mare.

Il valore della panatica è quello convenzionale stabilito dai c.l. o dai regolamenti organici o quello presunto da stabilirsi in sede di formazione delle tabelle di cui al comma precedente.

I trattamenti che danno luogo alla riduzione sono:

- a) una pensione militare o comunque una pensione a carico dello Stato;
- b) una pensione liquidata a termini del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155, e successive modificazioni;
- c) una rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale, liquidata a norma del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, e successive modificazioni.

Nel caso in cui sia liquidata agli aventi diritto dell'iscritto una rendita di cui alla lett. c) dei precedenti commi, il limite massimo di cumulo con la pensione liquidata dalla Cassa è stabilita come appresso:

1°) il settantacinque per cento della retribuzione annua indicata nel presente articolo per la sola vedova e rispettivamente l'ottanta, l'ottantacinque, il novanta e il novan-

sua famiglia, subisce riduzione quando il pensionato fruisce di uno dei trattamenti nello stesso articolo indicati, se la somma delle due prestazioni supera la retribuzione media percepita dall'iscritto durante i periodi di navigazione compiuti nell'ultimo triennio; sempreché tali periodi non risultino inferiori complessivamente a sei mesi, o negli ultimi sei mesi di navigazione nel caso che tale ipotesi non si verifichi, o nell'intero periodo di navigazione se questo è inferiore a 6 mesi.

La misura della riduzione è pari alla differenza fra il cumulo delle due prestazioni e la retribuzione media suddetta. Particolari percentuali di riduzione sono stabilite qualora trattasi di rendita ai superstiti.

Fra i trattamenti che danno luogo alla riduzione è da comprendere la rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale, liquidata a norma del già citato R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), e successive modificazioni.

Chiarito quanto sopra per ciò che riguarda la gestione fondamentale dell'assicurazione in oggetto, si riporta quanto altro emerge dall'esame delle disposizioni regolanti le *gestioni* o *fondi speciali*, presso l'I.N.P.S., per la stessa forma di previdenza, in rapporto all'*assicurazione infortuni e malattie professionali*:

a) *dipendenti pubblici servizi di telefonia*;

L'art. 20 della L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (2), riguardante il fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di telefonia, di-

tacine per cento o la intera retribuzione ove con la vedova concorrano uno, due, tre, quattro, cinque o più figli minorenni;

2°) il settantacinque, l'ottanta, l'ottantacinque, il novanta, e il novantacinque per cento o l'intera retribuzione nel caso in cui la pensione, in mancanza della vedova, sia liquidata rispettivamente a meno di sei o a sei, sette, otto, nove o più figli minorenni;

3°) il cinquanta per cento della retribuzione nel caso che la pensione sia liquidata ad uno dei genitori, in mancanza degli aventi diritto di cui ai punti 1°) e 2°).

La misura della pensione a carico della Cassa dovrà essere riveduta nel caso di variazioni in una delle pensioni e delle rendite suindicate.

Per quanto riguarda la riduzione della pensione, in relazione all'importo della rendita indicata dalla lettera c) del quinto comma, le disposizioni del presente art. hanno decorrenza dal 1° aprile 1937.

Il secondo comma dell'art. 12 del R.D.L. 9 agosto 1938, n. 1560, convertito nella L. 5 gennaio 1939, n. 163, è abrogato ».

(1) v. nota 1, pag. 107.

(2) 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).

.....

ART. 20. — «La pensione annua diretta è uguale a tanti quarantesimi della retribuzione di cui all'art. 9, corrisposta all'iscritto per gli ultimi dodici mesi di ser-

sponde che, quando la pensione sia liquidata per l'invalidità dipendente da causa di servizio, per la quale invalidità spetti la liquidazione di una rendita nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, la pensione stessa a carico del Fondo viene diminuita di quanto occorre perché il trattamento complessivo, escluse le eventuali maggiorazioni per i figli, non superi l'intero importo della retribuzione effettivamente percepita al momento dell'infortunio, fermo comunque restando il trattamento minimo di lire 144.200 annue.

b) personale addetto ai pubblici trasporti;

Le norme del trattamento di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto non contemplano alcuna riduzione qualora l'iscritto, in seguito ad infortunio dovuto a causa di servizio, liquidi la pensione privilegiata a carico del fondo e quella a carico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, cessando definitivamente dal servizio medesimo.

vizio, e in base alla quale è stato versato il contributo, per quanti sono gli anni di iscrizione al Fondo.

La retribuzione da considerare ai fini del comma precedente, in caso di liquidazione di pensione per vecchiaia, non può essere superiore all'importo che si ottiene maggiorando del 10 % la retribuzione media soggetta a contributo degli ultimi tre anni di effettivo servizio. La stessa limitazione si applica anche nel caso di liquidazione da causa di servizio, quando sia richiesta dopo il compimento del 57° anno di età per gli uomini, e del 52° anno di età, per le donne.

La pensione è aumentata di un decimo per ciascun figlio a carico del pensionato, di età inferiore a 18 anni, o invalido al lavoro, esclusi i figli coniugati. L'aumento spetta per i figli legittimi, legittimati e naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati nonché per gli equiparati di cui all'art. 2, comma terzo, del D.L.L. 18 gennaio 1945, n. 39.

L'ammontare annuo della pensione, escluse le eventuali quote di maggiorazione per i figli, non può superare i nove decimi della retribuzione considerata per il calcolo della pensione medesima, né può essere inferiore alle lire 144.200.

Se la pensione è liquidata per invalidità dipendente da causa di servizio, la pensione stessa non può essere inferiore ai due quinti della retribuzione indicata nel primo comma; né, in ogni caso, al trattamento minimo stabilito nel comma precedente. Tuttavia, qualora per la stessa causa invalidante spetti la liquidazione di una rendita nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, la pensione a carico del Fondo viene diminuita di quanto occorre perché il trattamento complessivo, escluse le eventuali maggiorazioni per i figli, non superi l'intero importo della retribuzione effettivamente percepita al momento dell'infortunio, fermo comunque restando il trattamento minimo di cui al comma precedente.

Alla pensione calcolata secondo le norme indicate in precedenza, è aggiunta la quota annua di concorso di lire 100 a carico dello Stato.

La pensione annua è divisa in tredici quote, di cui dodici corrisposte nel corso dell'anno e la tredicesima in occasione delle festività natalizie ».

Particolari norme sono, invece, previste dalla L. 1° agosto 1941, n. 1063 (1), qualora l'agente infortunato continui a prestare servizio.

Detta legge, all'art. 1, dispone, infatti, che, nei casi di invalidità permanente derivante da infortunio sul lavoro, qualora l'agente rimanga in servizio, anche se adibito ad altre mansioni e conservi lo stipendio o la paga che percepiva prima dell'infortunio, la rendita liquidatagli in applicazione del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2), deve essere versata per intero all'I.N.P.S. o alla Cassa speciale di previdenza cui l'agente appartiene, per essere destinata, con i relativi interessi, alla liquidazione di un supplemento di pensione differita all'epoca della cessazione dal servizio o della morte dell'agente.

Qualora l'agente infortunato rimanga in servizio con uno stipendio o paga inferiore a quello che percepiva prima dell'infortunio, sull'intera rendita, liquidata in applicazione dell'anzidetto R.D. 17 agosto 1935,

(1) L. 1° agosto 1941, n. 1063. — *Modificazioni al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, sulla disciplina dello stato giuridico del personale delle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna in concessione.* (Gazz. Uff. 6 ottobre 1941, n. 236).

ART. 1. — «L'articolo 28 del regolamento, allegato A al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, è modificato come appresso:

«Nei casi di inabilità permanente derivante da infortuni sul lavoro, qualora l'agente rimanga in servizio, anche se adibito ad altre mansioni, e conservi lo stipendio o paga che percepiva prima dell'infortunio, la rendita liquidatagli in applicazione del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, deve essere versata per intero all'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale od alla Cassa speciale di previdenza cui l'agente appartiene, per essere destinata, con i relativi interessi, alla liquidazione di un supplemento di pensione differita all'epoca della cessazione dal servizio o della morte dell'agente.

Qualora l'agente infortunato rimanga in servizio con uno stipendio o paga inferiori a quelli che percepiva prima dell'infortunio, sulla intera rendita, liquidata in applicazione dell'anzidetto R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, viene prelevata e corrisposta all'interessato la quota di rendita equivalente alla riduzione apportata alla sua retribuzione e per la eventuale rimanenza si applica la disposizione del comma precedente.

In tal caso, l'accertamento del trattamento economico dell'agente titolare della rendita d'infortunio deve essere fatto ad ogni variazione della rendita conseguente da peggioramento o miglioramento delle condizioni fisiche dell'infortunato, in seguito alle visite di revisione previste dal citato R.D. 17 agosto 1935, n. 1765. In tale accertamento non deve tenersi conto delle variazioni salariali determinate da motivi non riferibili all'infortunio.

Le disposizioni del presente articolo si applicano a coloro che al momento della liquidazione della rendita sono agenti di ruolo, compresi gli agenti stabili ad personam.

Con decreto da emanarsi di concerto tra i Ministeri delle finanze, delle comunicazioni e delle corporazioni saranno stabiliti i criteri per la determinazione della pensione supplementare da liquidarsi all'agente, o, in caso di morte, in favore di coloro che hanno diritto al trattamento di reversibilità secondo le norme che disciplinano il trattamento di previdenza dell'agente ».

(2) v. nota 1, pag. 107.

n. 1765 (1), viene prelevata e corrisposta all'interessato la quota di rendita equivalente alla riduzione apportata alla sua retribuzione e per la eventuale rimanenza si applica la disposizione di cui sopra.

I criteri per la determinazione della pensione suppletiva da liquidarsi all'agente o, in caso di morte, agli aventi diritto al trattamento di reversibilità, sono contenuti nel D.M. 5 dicembre 1945 (2).

c) *personale aziende private del gas;*

Le disposizioni per il trattamento di previdenza del personale dipendente dalle aziende private del gas (art. 12, L. 1° luglio 1955, n. 638) (3), contemplano la concessione di una pensione privilegiata nel caso in cui la invalidità o la morte dell'iscritto sia dovuta ad infortunio sul lavoro od a malattia professionale, ma non prevedono alcun collegamento con la rendita eventualmente liquidata dall'assicurazione contro gli infortuni per lo stesso evento.

d) *personale aziende elettriche private;*

L'art. 22 della L. 31 marzo 1956, n. 293 (4), riguardante il Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende elettriche private

(1) v. nota 1, pag. 107.

(2) D.M. 5 dicembre 1945. — *Determinazione della pensione suppletiva a favore del personale delle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna, infortunato sul lavoro.* (Gazz. Uff. 20 dicembre 1945, n. 152).

(3) L. 1° luglio 1955, n. 638. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende private del gas.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1955, n. 183).

.....

ART. 12. — « A decorrere dal 1° maggio 1946, in caso di cessazione al servizio, l'iscritto o i superstiti aventi causa hanno diritto, secondo le norme di cui agli articoli seguenti:

a) ad una pensione per anzianità, quando l'iscritto abbia compiuto il 55° anno di età e quindici anni di contribuzione al Fondo;

b) ad una pensione in caso di invalidità quando l'iscritto sia divenuto permanentemente inabile al lavoro a qualunque età dopo almeno dieci anni di contribuzione, o dopo qualunque periodo, se l'invalidità sia dovuta ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale.

c) ad una pensione per i superstiti, in caso di morte dopo la liquidazione della pensione diretta, o, se la morte avviene nello stato di attività di servizio, dopo almeno dieci anni di contribuzione o dopo qualunque periodo se la morte è causata da infortunio sul lavoro o da malattia professionale ».

(4) L. 31 marzo 1956, n. 293. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende elettriche private.* (Gazz. Uff. 27 aprile 1956, n. 102).

.....

ART. 20. — « La pensione spettante ai superstiti indicati nel precedente articolo 19 è stabilita nelle seguenti aliquote della pensione già liquidata o che sarebbe spettata all'iscritto al momento del decesso:

a) il 50 per cento al coniuge;

dispone che, quando la pensione sia assegnata per invalidità derivante da infortunio sul lavoro, che dia diritto, altresì, ad una rendita in base alle norme concernenti l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, o che dia diritto al pagamento di un capitale in base ad assicurazione stipulata dalle aziende elettriche con compagnie private, la pensione spettante all'iscritto o ai superstiti deve essere ridotta ad una misura tale che sommata, nel primo caso, con la rendita liquidata in base alle norme della suddetta assicurazione obbligatoria, nel secondo caso, con quella risultante dalla applicazione al capitale assicurato, dei coefficienti di cui all'art. 49 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), non superi, per l'iscritto, l'ultima retribuzione effettivamente percepita e, per i superstiti, le percentuali di detta ultima retribuzione fissate nell'art. 20 della L. 31 marzo 1956, n. 293 (2).

b) il 20 per cento a ciascun figlio, se ha diritto a pensione anche il coniuge, oppure il 30 per cento se hanno diritto a pensione soltanto i figli.

La pensione ai superstiti non può in ogni caso essere, complessivamente, né inferiore alla metà, né superiore all'intero ammontare della pensione diretta.

Qualora non vi siano né coniugi né figli superstiti, la pensione è reversibile ai genitori superstiti, di età superiore ai 65 anni, che non siano già titolari di pensione diretta, nella misura del 15 per cento su ciascuno ».

.....

ART. 22. — « Quando la pensione sia assegnata per invalidità derivante da infortunio sul lavoro; che dia diritto ad una rendita in base alle norme concernenti l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali o che dia diritto al pagamento di un capitale in base ad assicurazione stipulata dalle aziende con compagnie private, la pensione spettante, a norma della presente legge, all'iscritto o ai superstiti deve essere ridotta ad una misura tale che sommata, nel primo caso, con la rendita liquidata in base alle norme della suddetta assicurazione obbligatoria, nel secondo caso, con quella risultante dall'applicazione, al capitale assicurato, dei coefficienti di cui all'art. 49 del R. D. 17 agosto 1935, n. 1765, non superi, per l'iscritto l'ultima retribuzione effettivamente percepita e, per i superstiti, le percentuali di detta ultima retribuzione fissate dal precedente art. 20.

Resta, in ogni caso, garantita la corresponsione al carico del Fondo dei minimi di pensione di cui al precedente art. 21 ».

(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).

.....

ART. 49. — « L'istituto nazionale fascista infortuni e le casse di cui all'art. 48, debbono sottoporre all'approvazione del Ministero delle corporazioni le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti. Dette tabelle sono soggette a revisione almeno ogni quinquennio.

Le tariffe dei premi e dei contributi debbono essere determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione ».

(2) v. nota 4, pag. 353.

Resta in ogni caso garantita, per gli aventi diritto, la corresponsione a carico del fondo dei minimi di pensione previsti.

457. - Proposte di modificazioni.

Quanto precede mette chiaramente in evidenza la disparità di trattamento esistente tra gli assicurati e gli iscritti ai diversi Fondi di previdenza in questa particolare materia, e la difficoltà inerente alla ricerca, in ogni singolo caso, della retribuzione.

L'I.N.P.S. ha cercato sempre di interpretare le norme nel modo più favorevole agli assicurati e recentissime sono le istruzioni emanate ai dipendenti organi periferici circa l'interpretazione da dare all'art. 61, comma ultimo, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1) (circ. n. 53, 182, Prs/49 del 28 marzo 1956).

In base a tali istruzioni sono da prendere in considerazione, ai fini dell'applicazione dell'ultimo comma del già citato art. 61 (1), le pensioni per l'invalidità dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, a condizione che:

- l'infortunio o la malattia professionale costituisca causa unica ed efficiente dell'invalidità accertata secondo le disposizioni dell'art. 10 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2);

- ovvero l'infortunio o la malattia professionale costituisca una causa dell'invalidità;

- l'assicurato risulti titolare di rendita per inabilità permanente assoluta, ovvero di rendita per inabilità permanente parziale.

Pertanto, le disposizioni dell'art. 61 del citato R.D.L. n. 1827 (1) non trovano applicazione nei confronti:

- dei titolari di pensione di vecchiaia dell'assicurazione obbligatoria che siano anche titolari di rendita per inabilità permanente assoluta o parziale;

- dei titolari di pensione di reversibilità dell'assicurazione obbligatoria che siano anche titolari di rendita per inabilità permanente assoluta o parziale o di rendita, in caso di morte provocata da infortunio;

- dei titolari di rendita per invalidità, dell'assicurazione obbligatoria che beneficino dell'indennità giornaliera, in caso di inabilità temporanea assoluta.

(1) v. nota 1, pag. 348.

(2) v. nota 1, pag. 273.

Altre istruzioni riguardano la determinazione delle retribuzioni in modo da renderle il più possibile aderenti all'importo a tale titolo effettivamente corrisposto all'interessato.

Comunque, una disciplina migliore e più uniforme della interferenza tra prestazioni a carico degli enti gestori dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e trattamenti di quiescenza o previdenza aventi titolo da uno stesso evento, si impone, se pure non voglia considerarsi addirittura la possibilità di eliminarne le cause.

Il problema è molto grave e riveste carattere generale e di principio per cui, forse, una soluzione veramente soddisfacente potrebbe trovarsi soltanto in un diverso assetto della tutela previdenziale più consono ai principî informatori di essa, secondo gli sviluppi da questa assunti e nella coscienza sociale e nei precetti legislativi.

In fondo, la necessità di garantire una più intensa tutela in regime previdenziale, quando viene meno od è, comunque, menomata, nel lavoratore, la capacità di sostentamento, per causa di servizio, sia questa un infortunio o una malattia professionale, o una qualsiasi altra causa clinica legata alle mansioni di servizio, non ammette discriminazioni e differenziazioni di sorta.

Attualmente, avviene che determinati lavoratori hanno una doppia tutela a carico dell'assicurazione infortuni e a carico dell'assicurazione invalidità, vecchiaia, e le relative prestazioni sono o indipendenti o variamente coordinate; altri lavoratori non hanno tutela da infortunio, ma hanno una più intensa tutela a carico dell'assicurazione invalidità e vecchiaia con la pensione privilegiata quando l'invalidità dipende da causa di servizio (dipendenti da esattorie e ricevitorie e da gestioni di imposte di consumo); altri lavoratori, infine, non hanno alcuna particolare tutela quando l'invalidità dipende da causa di servizio né dall'assicurazione infortuni, perché ad essa non soggetti, né dall'assicurazione generale per l'invalidità in quanto questa non prevede la pensione privilegiata.

Molto significativo è, a questo riguardo, il caso — che si prenderà ad esempio di quanto detto finora — dei marittimi, o loro superstiti, aventi diritto contemporaneamente alla pensione di invalidità o superstiti ed alla rendita — diretta o indiretta — per infortunio sul lavoro o malattia professionale.

La Cassa nazionale per la previdenza marinara, nei casi di inabilità o di morte in conseguenza di un infortunio occorso a bordo durante l'imbarco, è tenuta a liquidare, qualunque sia il periodo di navigazione, una pensione che non può essere inferiore alla metà della competenza media, corrispondente, in altri termini, a quella che sarebbe spettata in via normale a coloro i quali avessero raggiunto 15 anni di navigazione.

Il rischio di infortunio è coperto anche dalle Casse marittime che, nei casi di inabilità o di morte per un infortunio marittimo, liquidano una rendita, ai sensi del R.D. n. 1765 del 1935, (1).

In tal modo i marittimi, o loro aventi diritto, vengono a beneficiare per lo stesso evento dannoso di un doppio trattamento di previdenza.

È vero che la legge stabilisce che il cumulo della pensione della Cassa con la rendita di infortunio non può superare la media delle retribuzioni dei marittimi nei tre anni precedenti l'evento, ma l'applicazione di tale disposizione si è dimostrata non priva di difficoltà, in quanto non riesce agevole accertare la retribuzione effettivamente percepita, soprattutto quando trattasi di retribuzioni con partecipazione al nolo o ai profitti, per le quali sono previste dalla legge tabelle di salari medi che a tutt'oggi non sono state emanate.

Mancano, inoltre, nella legislazione della Cassa, termini di prescrizione per le prestazioni spettanti in caso di infortunio, cosicché, mentre il diritto alla rendita di infortunio si prescrive dopo un anno dal verificarsi dell'evento, gli interessati possono far valere le loro pretese verso la Cassa a distanza di anni dall'evento stesso, con quanta difficoltà, per l'accertamento sia dell'infortunio sia del nesso di causalità, è facile immaginare.

Sarebbe opportuno, quindi, che nei casi di infortunio fosse concessa una sola prestazione a carico di uno dei due enti cui attualmente compete la copertura del rischio, sia pure graduata a seconda che le conseguenze dell'infortunio determinino, per il marittimo, inabilità alla sola navigazione, oppure al lavoro in genere e aboliti i massimali attualmente in vigore per le rendite della assicurazione infortuni, la prestazione stessa sia maggiorata ulteriormente nei casi di invalidità conseguente ad infortunio sul lavoro per la diversa considerazione che - anche in un ipotetico regime di protezione sociale - dovrebbe avere la causa di servizio.

458. - Lacune nelle prestazioni per trattamenti di pensione.

Di una delle più gravi lacune del sistema previdenziale vigente - costituita dalla particolare situazione in cui vengono a trovarsi i lavoratori subordinati, i quali possano far valere, per attività lavorativa prestata alle dipendenze di datori di lavoro diversi, versamenti contributivi a più Fondi di previdenza - è già stato fatto cenno genericamente nel paragrafo precedente, dedicato all'esame delle interferenze.

È, però, opportuno soffermarsi più ampiamente su tale lacuna, in quanto la persistente carenza di un efficace coordinamento tra tante diverse forme

(1) v. nota 1, pag. 107.

di protezione dei lavoratori rappresenta una vera e propria lacuna, grave per di più per l'entità delle conseguenze.

Per quanto riguarda i *fondi o trattamenti* dichiarati *sostitutivi* dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, gestiti dall'I.N.P.S. — di cui già si è più volte trattato — si danno qui di seguito brevi cenni delle diverse disposizioni che il legislatore ha ritenuto, di volta in volta, impartire al fine di regolare i diritti assicurativi e previdenziali degli iscritti, e di eliminare, per quanto possibile, gli svantaggi delle interferenze tra due o più sistemi.

a) L'art. 9 della L. 25 luglio 1952, n. 915 (1), concernente modifiche al trattamento di pensione degli iscritti alla Cassa nazionale per la previdenza marinara, dispone che, all'iscritto il quale possa far valere contributi nella assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti per periodi di lavoro a terra

(1) L. 25 luglio 1952, n. 915. — *Sistemazione della previdenza marinara.* (Gazz. Uff. 28 luglio 1952, n. 173).

.....

ART. 9. — «L'art. 32 del R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996, modificato con l'art. 14 della L. 19 agosto 1938, n. 1560, convertito nella L. 5 gennaio 1939, n. 163, è abrogato.

Se l'iscritto compie il sessantesimo anno di età, se uomo, e il cinquantacinquesimo, se donna, e non si avvalga della facoltà di cui al precedente art. 8 e anche prima, se sia accertata la inabilità al lavoro senza che si siano verificate le condizioni stabilite dall'art. 5 per il conseguimento di una pensione a carico della Cassa nazionale per la previdenza marinara, i periodi di navigazione compiuti dopo il 1° luglio 1920 con contribuzioni alla Cassa sono considerati utili agli effetti del conseguimento di una pensione secondo le norme della assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti di cui al R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, e successive modificazioni e integrazioni, e ciò anche quando l'iscritto non abbia mai contribuito al fondo della predetta assicurazione.

In tal caso si considerano versati nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità la vecchiaia e superstiti tutti i contributi relativi ai periodi di navigazione compiuti dopo il 1° luglio 1920, computabili in base alle tabelle allegate alla L. 4 aprile 1952, n. 218, sulla classe corrispondente alla competenza media maggiorata del 15%. La corrispondente quota di pensione base è a carico del fondo di capitalizzazione previsto dal successivo art. 21.

Se l'iscritto, il quale possa far valere i contributi nella assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e superstiti per periodi di lavoro a terra, consegue diritto a pensione dalla Cassa nazionale per la previdenza marinara senza che si siano verificate le condizioni richieste per la liquidazione di una pensione a carico della predetta assicurazione generale obbligatoria, gli è liquidata una quota di pensione supplementare eguale a dodici volte l'importo dei contributi base versati per l'assicurazione obbligatoria reversibile a favore dei superstiti secondo le norme vigenti per la reversibilità delle pensioni a carico della Cassa nazionale per la previdenza marinara. Tale pensione supplementare è per un quarantacinquesimo a carico del fondo assicurati obbligatori per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.

Se l'iscritto raggiunge le condizioni richieste per poter liquidare la pensione a carico della Cassa e quella a carico della assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia

e consegua il diritto a pensione a carico della Cassa, senza che si siano verificate le condizioni richieste per la liquidazione di una pensione a carico della assicurazione obbligatoria stessa, compete la liquidazione di una quota di pensione supplementare eguale a 12 volte l'importo dei contributi base versati nella assicurazione obbligatoria.

Se l'iscritto raggiunge, invece, le condizioni richieste per liquidare la pensione sia a carico della Cassa nazionale previdenza marinara che dell'assicurazione generale invalidità, vecchiaia e superstiti può ottenere la liquidazione di due distinte pensioni, salvo la eventuale riduzione di cui all'art. 9 del D. L. L. 22 marzo 1946, n. 391 (1).

b) L'art. 14 del Reg. approvato con R. D. 30 settembre 1920, n. 1538 (2), riguardante il trattamento di previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto in concessione, prevede la liquidazione all'iscritto che abbia conseguito il diritto a pensione a carico del Fondo stesso, di una pensione supplementare in base ai contributi — qualunque sia il loro ammontare — eventualmente versati nella assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

Tale disposizione — che conferiva alla pensione liquidata in base ai contributi a carico della assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti il carattere di pensione complementare a quella liquidata o da liquidare a carico del Fondo, al cui conseguimento la prima restava subordinata, impedendo all'iscritto di conseguire la pensione autonoma della assicurazione obbligatoria quando di questa avesse raggiunto i requisiti — è stata successivamente aggiornata nel senso che è stata consentita la liquida-

e i superstiti, può ottenere la liquidazione delle due pensioni salvo quanto è disposto dall'art. 9 del D.L.L. 22 marzo 1946, n. 391.

Nella pensione a carico dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti non è in tal caso corrisposta la quota integrativa a carico dello Stato, di cui all'art. 59 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827».

(1) v. nota 1, pag. 349.

(2) R.D. 30 settembre 1920, n. 1538. — *Approvazione del regolamento speciale riguardante la previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto concessi all'industria privata, provincie, comuni.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1920, n. 265).

.....
ART. 14. — «L'agente il quale ha acquisito diritto alla pensione a termine dell'art. 7 e che, oltre ai servizi computati utili per la pensione a termini del presente regolamento, può farne valere altri utili per la pensione a termini del D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603, ha diritto che in base ai relativi contributi obbligatori gli sia liquidata, quando ricorrano le condizioni di età o di invalidità stabilite dal decreto suddetto, la pensione supplementare in relazione all'importo totale di tali contributi, secondo le norme del D. 21 aprile 1919, n. 603, e ciò indipendentemente dalla liquidazione della pensione ai sensi del presente regolamento».

zione di pensione autonoma a carico della assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti a favore di iscritti o pensionati del Fondo e, nei casi in cui non risulti conseguito il diritto ad una pensione autonoma, la pensione supplementare a favore dei pensionati del Fondo.

c) A norma dell'art. 26 della L. 1° luglio 1955, n. 638 (1), concernente il Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas, i contributi per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti versati dalle aziende medesime fino al 30 aprile 1946 sono utilizzati dal nuovo Fondo con conseguente riconoscimento delle anzianità maturate anteriormente al 1° maggio 1946.

d) In virtù di una convenzione stipulata tra l'I. N. P. S. e l'E. N. P. A. L. S., i contributi versati a favore dei lavoratori iscritti ai due istituti, sia anteriormente che posteriormente al 1° gennaio 1947, sono riconosciuti efficaci agli effetti del diritto e della misura delle prestazioni sia a carico della assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, sia a carico dell'E. N. P. A. L. S.

(1) L. 1° luglio 1955, n. 638. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende private e del gas.* (Gazz. Uff. 10 agosto 1955, n. 183).

.....

ART. 26. — «Alla copertura degli oneri relativi alle prestazioni afferenti ai periodi di iscrizione al fondo successivi al 30 aprile 1946, ivi comprese le spese di amministrazione, si provvede con un contributo nella misura del 18 % della retribuzione globale mensile del lavoratore e della tredicesima mensilità.

Tale contributo deve essere versato al Fondo a decorrere dal 1° maggio 1946 per i lavoratori in servizio presso le aziende del gas a tale data o, dal giorno dell'assunzione, per gli iscritti al Fondo successivamente.

Il contributo è, per il 17 %, a carico dei datori di lavoro e, per l'uno %, a carico dei lavoratori.

Gli oneri relativi alle prestazioni afferenti alle anzianità maturate anteriormente a 1° maggio 1946 dai lavoratori in servizio a tale data e quelli inerenti alle pensioni in corso di godimento a carico del cessato istituto di previdenza per i dipendenti delle aziende private del gas alla data stessa, sono coperti:

a) con un contributo suppletivo per la durata di dieci anni decorrente dal 1° gennaio 1948, pari al 6 % della retribuzione globale mensile e della tredicesima mensilità, di cui il 4 % a carico del datore di lavoro ed il 2 % a carico del lavoratore;

b) con fondi esistenti presso l'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dalle aziende private del gas, da trasferire all'Istituto nazionale della previdenza sociale ai sensi del precedente art. 2;

c) con i contributi per l'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, versati dalle aziende private del gas a favore dei propri dipendenti, successivamente iscritti al fondo di previdenza di cui alla presente legge, nel periodo compreso tra il 1° gennaio 1927 ed il 30 aprile 1946 per gli operai e tra il 1° gennaio 1928 ed il 30 aprile 1946 per gli impiegati».

La citata convenzione, stipulata in attesa che siano emanate le norme di coordinamento previste dall'art. 19 del D.L.C.P.S. 16 luglio 1947, n. 708 (1), stabilisce, a tale proposito, il trasferimento dall'uno all'altro istituto dei contributi di assicurazione, dei Fondi integrativi, di solidarietà sociale e di adeguamento delle pensioni — maggiorati degli interessi composti del 4,50% — dalla data di inizio dell'iscrizione all'Istituto che deve procedere al trasferimento, fino alla data della domanda di pensione.

e) Altro trattamento di previdenza da segnalare è quello riguardante il Fondo per il trattamento di quiescenza al *personale degli uffici locali*, ai *titolari di agenzie*, ai *ricevitori* ed ai *portalettere*, approvato con D. P. R. 5 giugno 1952, n. 656 (2), il quale, all'art. 115 (2), dispone che agli iscritti, aventi, dal 1° ottobre 1952, la qualifica di gerente, supplente collettore e

(1) 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*. (Gazz. Uff. 6 agosto 1947, n. 178).

.....

ART. 19. — « Con provvedimenti da emanarsi ai sensi dell'art. 3, n. 1, della L. 31 gennaio 1926, n. 100, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, saranno stabilite tutte le norme occorrenti per integrare le disposizioni del presente decreto per quanto concerne la natura, i limiti, le condizioni e le modalità per la concessione delle prestazioni assicurative, nonché il coordinamento dell'attività dell'Ente con quella dell'Istituto nazionale previdenza sociale e dell'Istituto nazionale assicurazione malattia ».

(2) 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).

.....

ART. 115. — « Non è riscattabile il servizio prestato dagli iscritti al Fondo di cui all'art. 77 anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto in qualità di gerente, supplente, collettore e portalettere rurale.

L'iscritto già assicurato obbligatoriamente presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale, il quale alla data della cessazione dal servizio non si trovi in possesso dei requisiti prescritti per liquidare la pensione di vecchiaia o invalidità in base alle norme che disciplinano l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, consegue a carico dell'assicurazione stessa con effetto da tale cessazione un assegno speciale annuo.

Per determinare tale assegno si procederà alla liquidazione della pensione considerando come se fossero coperti da contribuzione anche gli anni di servizio successivi alla iscrizione al Fondo di cui all'art. 77 fino al raggiungimento dei limiti di età e di contribuzione previsti dalla legge sull'assicurazione obbligatoria per il diritto a pensione di vecchiaia ed invalidità e considerando versato in ciascuno di tali anni un contributo complessivo annuo pari a quello medio versato durante gli anni di effettiva contribuzione all'assicurazione obbligatoria.

L'ammontare annuo della pensione che ne risulterà, calcolata a norma delle disposizioni che disciplinano l'assicurazione obbligatoria per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, sarà frazionato in tante quote quanti sono gli anni intercorrendo dall'inizio della costituzione

portalettere rurale, venga liquidato un assegno speciale annuo pari a tante frazioni della pensione - da liquidare con le speciali modalità indicate nel testo legislativo - quanti sono gli anni di effettiva contribuzione alla assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

459. - Risultanze delle indagini dirette.

Nel corso delle indagini sono emersi vari rilievi attinenti, non soltanto alle lacune nelle prestazioni, ma anche in relazione al sistema attuale circa i requisiti per il conseguimento del diritto a pensione e per la determinazione della misura di esse.

Le risultanze, quindi, di tali indagini, ampiamente riportate nella documentazione (1), possono ritenersi pertinenti alle lacune solo in quanto attraverso di esse vengono in rilievo alcuni punti dell'attuale ordinamento che si ritengono non aderenti alle esigenze dei lavoratori e, perciò, sotto questo aspetto appare lacunosa la legislazione vigente.

460. - Proposte di modificazioni.

Dall'esposizione fatta si rileva la diversità dei sistemi che attualmente provvedono al collegamento tra assicurazione obbligatoria e fondi e trattamenti speciali.

alla detta assicurazione obbligatoria e la data in cui sia sorto il diritto alla liquidazione della pensione in base alle norme proprie dell'ordinamento della detta assicurazione.

L'assegno speciale annuo sarà pari alla somma di tante frazioni calcolate ai sensi del comma precedente quanti sono gli anni di effettiva contribuzione all'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti.

Restano salvi i maggiori diritti derivanti anche da eventuale volontaria prosecuzione dell'assicurazione.

Analogo trattamento spetta in caso di morte ai familiari dell'assicurato aventi titolo a pensione.

Gli attuali gerenti, supplenti, collettori e portalettere rurali, iscritti al Fondo di cui all'art. 77, i quali, anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto, abbiano prestato servizio per almeno dieci anni con assicurazione obbligatoria presso l'Istituto nazionale di previdenza sociale, in luogo dell'indennità una volta tanto, possono ottenere la liquidazione, a carico del Fondo predetto, di una pensione speciale, purché il periodo di iscrizione al Fondo stesso non sia stato inferiore a dieci anni. Tale pensione sarà commisurata a tanti ventesimi della pensione minima e dei relativi accessori quanti sono gli anni di servizio prestato con iscrizione al Fondo stesso.

La pensione speciale predetta può essere richiesta anche dai superstiti dell'iscritto specificato nell'art. 81.

Le disposizioni del presente articolo si applicano anche al personale dell'Istituto telegrafonici che venga iscritto al Fondo norma dell'articolo 94 ».

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

Alcuni di essi prevedono la concessione di supplementi da aggiungere alle pensioni così dette speciali, altri l'utilizzazione, per trasferimento, dei contributi dell'assicurazione obbligatoria nei fondi sostitutivi ai fini della liquidazione di una prestazione unica.

Se, comunque, un certo collegamento esiste tra l'assicurazione generale obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, i fondi dichiarati sostitutivi della medesima ed alcuni altri trattamenti speciali di previdenza — per esempio l'art. 115 del D.P.R. 5 giugno 1952, n. 656 (1) — lo stesso purtroppo, manca del tutto quando i diversi periodi lavorativi danno diritto all'iscrizione presso l'I.N.P.S. e i trattamenti previdenziali per i dipendenti statali e degli Enti locali.

Infatti, il lavoratore che ha prestato la sua opera alle dipendenze di datori di lavoro diversi dallo Stato o da un ente locale, anteriormente o in costanza del rapporto di lavoro con lo Stato o con un ente locale, poiché i due distinti periodi di iscrizione non sono cumulabili, può — ma solo in teoria — allorché ha raggiunto l'età di pensionamento ovvero è colpito da invalidità, liquidare le due pensioni (una a carico dell'I.N.P.S., l'altra a carico della Cassa di previdenza) (2) sempre che — e qui si dimostra la inconsistenza pratica della norma — in entrambe le iscrizioni abbia raggiunto i requisiti minimi che danno diritto alle due distinte prestazioni.

Poiché, però, questa è ipotesi che raramente si verifica, in realtà si deve invece tener conto di ciò che avviene nella maggioranza dei casi e cioè che l'interessato perviene a liquidare uno solo dei trattamenti, quando addirittura non ha diritto ad alcuna pensione, per non aver raggiunto, né nella prima né nella seconda iscrizione, le condizioni dai rispettivi ordinamenti richieste per il pensionamento.

Quest'ultima iniqua, deprecata, circostanza si verifica frequentemente nei confronti di prestatori d'opera che, qualora fosse consentito il cumulo dei vari periodi di iscrizione, avrebbero raggiunto, o come assicurati obbligatori o come assicurati alle speciali Casse di previdenza, i requisiti minimi per ottenere la pensione per sé o per i propri aventi diritto.

La pluralità degli ordinamenti previdenziali viene, in altri termini, a creare una situazione di contrasto con le stesse finalità istituzionali e, in ultima analisi, il lavoratore può anche finire con il trovarsi — sia pure per ignoranza o per mancanza di diligenza, in quanto gli ordinamenti previdenziali gestiti dall'I.N.P.S. prevedono la facoltà di proseguire l'assicurazione mediante versamenti volontari, aventi lo stesso valore, agli effetti

(1) v. nota 2, pag. 361.

(2) O a carico del bilancio dello Stato.

del diritto e della misura delle prestazioni, di quelli obbligatori – per eccesso di protezione, privo di qualsiasi soccorso al momento del bisogno.

Quanto precede impone la necessità di coordinare gli ordinamenti previdenziali, rendendo possibile, per ogni singola persona fisica, il riconoscimento ai fini del pensionamento, di tutti i periodi di lavoro compiuti con iscrizione a diverse istituzioni previdenziali.

La scelta del mezzo per raggiungere questo fine è solo un problema tecnico, che non sarebbe di difficile soluzione, qualora il principio del riconoscimento di tutti i periodi di lavoro prestati presso diversi datori di lavoro con iscrizione a più fondi previdenziali venisse accettato.

Tra le soluzioni possibili, si possono indicare, a seconda che trattasi di periodi assicurativi antecedenti o contemporanei al rapporto di lavoro con lo Stato o con un ente locale, le seguenti:

a) *periodi assicurativi conseguenti ad attività lavorativa svolta anteriormente al rapporto di lavoro con lo Stato o con un altro ente locale;*

In questo caso, il cumulo potrebbe essere effettuato mediante il trasferimento delle riserve a quel fondo che dà luogo alla prestazione, oppure ripartendo tra i vari fondi previdenziali, cui il soggetto è stato successivamente iscritto, l'onere della pensione liquidata in base a tutti i periodi di contribuzione, comunque compiuta.

Il carico del pagamento della pensione stessa potrebbe essere dato o all'ente presso il quale vengono ad essere raggiunti, con il cumulo medesimo, i requisiti per liquidare la prestazione di pensione, o all'ente presso il quale il lavoratore ha prestato per ultimo servizio.

b) *periodi assicurativi conseguenti ad attività lavorativa svolta in costanza del rapporto di lavoro con lo Stato o con un ente locale;*

In questa seconda ipotesi, per la verità, una equa soluzione si presenta più difficile, in quanto entrambi i rapporti di lavoro vengono a svolgersi contemporaneamente.

Ad ogni modo, qualora non vengano raggiunti in nessuno dei due fondi previdenziali i requisiti da ciascun fondo previsti per la concessione della pensione, nessun riconoscimento o cumulo è possibile.

Nel caso in cui, invece, almeno in uno dei due trattamenti di previdenza sia acquisito il diritto alla prestazione, i contributi versati nell'altro fondo potrebbero essere riconosciuti utili per liquidare o una pensione ove si tenga conto – nei modi e nei limiti da stabilirsi – della retribuzione percepita dal lavoratore per il secondo rapporto di lavoro, o, comunque, un supplemento di pensione.

A questa, indispensabile azione di coordinamento, diversa naturalmente nelle modalità di attuazione, non dovrebbe, naturalmente, sfuggire neanche quella legislazione che, pur prevedendo il cumulo o il riconoscimento dei periodi di lavoro prestati con iscrizione a diversi Fondi previdenziali, assicura tuttavia trattamenti così differenziati l'uno dall'altro.

Il principio cui dovrebbe uniformarsi — tenendo conto e degli interessi degli assicurati e degli interessi delle singole gestioni — una disciplina legislativa che perseguisse lo scopo di dare unica destinazione ai contributi versati sia nella assicurazione generale obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti che in altri trattamenti previdenziali o fondi speciali sostitutivi della assicurazione generale invalidità, vecchiaia e superstiti, sia prima, sia contemporaneamente, sia dopo l'iscrizione ai trattamenti e fondi speciali medesimi, potrebbe essere, quindi, quello della cumulabilità dei diversi periodi di contribuzione dovunque e comunque effettuati (1) (2).

Particolarmente, è da tenere presente che alcuni trattamenti di previdenza non contemplano la riversibilità delle pensioni ai genitori a carico del lavoratore defunto (per esempio il Fondo di previdenza ferrotramvieri), né prevedono le stesse condizioni e gli stessi limiti di età per il godimento delle quote di maggiorazione per i figli minori a carico.

461. — B) Infortunio sul lavoro e malattia professionale. Interferenze tra prestazioni per infortuni e malattie professionali erogate dall'I.N.A.I.L. e prestazioni erogate da altri Enti.

La categoria dei *grandi invalidi del lavoro* ha diritto all'assistenza di malattia per due titoli diversi previsti dalla legge; ciò in quanto i titolari di pensione di invalidità e vecchiaia possono essere in pari tempo titolari di rendita da infortunio (o da malattia professionale).

L'onere riguardante la corresponsione delle prestazioni per l'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia è posto a carico del Fondo per l'adeguamento delle pensioni e per l'assistenza di malattia ai pensionati gestito dall'I.N.P.S., mentre l'onere per le prestazioni corrispondenti ai titolari di rendita da infortunio, o da malattia professionale, fa carico all'I.N.A.I.L.

(1) Il problema sopra esaminato — limitatamente, però, alla ricongiunzione delle posizioni previdenziali esistenti in fondi, casse e gestioni diverse — ha formato recentemente oggetto di una apposita disposizione legislativa.

(2) *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).

Al fine di eliminare l'incertezza sull'indicazione dell'ente a cui incombe l'onere, e soprattutto per l'omogeneità dell'assistenza erogata ai grandi invalidi del lavoro, sarebbe opportuno che l'onere sia posto — in ogni caso — a carico dell'I.N.A.I.L. il quale, peraltro, provvede all'assistenza degli invalidi stessi, non titolari di pensione I.N.P.S., in forza di un accordo intervenuto con l'I.N.A.M.

La revisione legislativa dovrebbe, pertanto, tenere conto di questo aspetto della questione.

In merito alle relazioni tra gli istituti gestori di forme distinte di assicurazione sociale, è da notare la possibilità di interferenze che pervengono in definitiva ad invalidare, determinandone la prescrizione, l'azione per il conseguimento delle prestazioni assicurative.

Allo stato, la sola legge infortuni (R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1) prevede tale interferenza, e per ovviare ad essa, nello stesso art. 67 (1) che fissa il termine di un anno alla prescrizione di cui si è detto, ne consente l'interruzione se gli aventi diritto all'indennizzo, ritenendo trattarsi di infortunio regolato dalle leggi per gli infortuni sul lavoro in agricoltura,

(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).

.....

ART. 67. — «L'azione per conseguire le prestazioni stabilite nel presente decreto si prescrive nel termine di un anno dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro all'Istituto assicuratore si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui se ne doveva eseguire il pagamento.

Le azioni spettanti all'Istituto assicuratore in forza del presente decreto verso i datori di lavoro e verso le persone assicurate possono essere esercitate indipendentemente dall'azione penale, salvo nei casi previsti negli art. 4 e 5.

La prescrizione dell'azione, di cui al primo comma, è interrotta quando gli aventi diritto alla indennità, ritenendo trattarsi di infortunio regolato dalle leggi per gli infortuni sul lavoro in agricoltura, abbiano iniziato o proseguito le pratiche amministrative o l'azione giudiziaria in conformità delle leggi medesime.

Il giudizio civile di cui all'art. 5 non può istituirsi dopo trascorso un anno dalla sentenza penale che ha dichiarato di non doversi procedere per le cause indicate nello stesso articolo. L'azione di regresso di cui nell'art. 5 si prescrive in ogni caso nel termine di un anno dal giorno nel quale la sentenza penale è divenuta irrevocabile ».

.....

ART. 69. — «È nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità, o a scemarne la misura stabilita nel presente decreto. Le transazioni concernenti il diritto alla indennità o alla misura di essa, che abbiano luogo fuori del procedimento preveduto nel titolo VI, non sono valide senza la omologazione del tribunale. All'omologazione si provvede in camera di consiglio ».

abbiano iniziato le pratiche amministrative o l'azione giudiziaria in conformità delle leggi medesime.

Questa provvida norma stabilita nel 1935, allorché le assicurazioni contro gli infortuni erano regolate secondo regimi differenti nell'industria e nell'agricoltura - oggi che le due gestioni sono unificate non trova modo di concretarsi.

Al contrario, sussistono in pieno tutte le altre possibilità che la legge non ha espressamente previsto; ad esempio, l'infortunio sul lavoro denunciato all'ente di malattia, e da questo curato come malattia per mancanza di caratteristiche evidenti, così che eventuali postumi manifestatisi in tempi successivi non possano più essere indennizzati dall'I.N.A.I.L. per intervenuta prescrizione, ecc.

Pertanto, ben dovrebbe il legislatore prendere in considerazione, date le possibili interferenze tra regimi assicurativi differenti, l'utilità di una norma che consideri la richiesta di prestazioni erroneamente presentata ad ente incompetente, interruttiva del termine di prescrizione che eventualmente fosse stabilito per quella determinata azione.

Le interferenze, di maggior rilievo nelle prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L., si verificano, però, con quelle erogate a titolo di trattamento di pensione, di cui si è già trattato all'inizio del presente capitolo, e con quelle erogate a titolo di trattamento di malattia, di cui si dirà più oltre.

462. - Lacune nell'assicurazione contro gli infortuni agricoli ed industriali.

A proposito delle lacune riscontrabili nel regime di assicurazione dell'evento *infortunio sul lavoro*, premesso che l'impostazione di questa assicurazione appare soddisfacente, è opportuna qualche considerazione sul concetto giuridico di infortunio sul lavoro.

L'argomento in questione - che trova qui posto, per quanto non rientri nell'ambito delle prestazioni - è troppo noto perché se ne debbano rievocare i principi fondamentali riguardo ai concetti di *evento lesivo, causa violenta e occasione di lavoro*.

Va detto subito che l'attuale formulazione della norma non dovrebbe essere mutata, perché nella più corretta concezione accolta dalla dottrina e dalla giurisprudenza essa si è dimostrata precisa e completa. D'altra parte, è assai dubbia la possibilità di elaborare un'altra formulazione che meglio dell'odierna consenta di inquadrare, in concreto, ogni fatto singolo nella tutela della legge o di escluderlo.

Invero, il concetto già amplissimo dell'occasione di lavoro assunto dalla nostra legislazione, permette di comprendere nella tutela tutte le possibili

configurazioni di eventi che siano veramente in rapporto col lavoro, mentre il voler espressamente precisare le singole ipotesi particolari, a parte la impossibilità di comprenderle tutte in una formula, potrebbe nella pratica applicazione portare al risultato di interpretazioni restrittive.

Le difficoltà che, molto spesso, si adducono per la risoluzione di determinate fattispecie in realtà non esistono; esse sono soltanto apparenti e determinate da interpretazioni inesatte del concetto di occasione di lavoro.

Sotto questo profilo, quindi, il concetto giuridico di infortunio sul lavoro, con gli elementi peculiari che servono a configurarlo, mal si presta a modifiche innovative.

Ciò va detto anche rispetto all'infortunio *in itinere*, perché — ripetesi — l'ampia latitudine concettuale insita nella odierna formulazione permette di allargare la tutela assicurativa anche all'infortunio che colga l'operaio sulle vie del lavoro, tutte le volte — beninteso — che esso si presenta in legame di rapporto eziologico col lavoro stesso.

463. - Risultanze delle indagini dirette.

Anche nelle risultanze delle indagini dirette è stata posta in evidenza l'opportunità di un intervento legislativo diretto a chiarire quanto più possibile il concetto di infortunio *in itinere*.

Le dichiarazioni raccolte — ampiamente riportate nella documentazione (1) — dimostrano quanto asserito.

464. - Proposte di modificazioni.

La questione merita di essere riesaminata *sub specie* di infortunio sulle vie di lavoro per il *fenomeno di trasmigrazione di mano d'opera*, perché, in questi casi, l'infortunio stesso non costituisce più fatto episodico a se stante, ma assurge a vero e proprio fatto sociale, la cui tutela non può essere affidata al criterio dell'interprete.

Sotto questo profilo, la questione meriterebbe di essere definita con una norma di legge che, senza vulnerare il principio dell'occasione di lavoro, stabilisse il diritto alla tutela per i lavoratori i quali, regolarmente ingaggiati per lavori da eseguire in località lontane da quella delle rispettive dimore, subiscono infortunio durante il viaggio di andata (iniziale) e ritorno (finale) da dette località, e sempre che l'itinerario prestabilito non sia mutato senza giustificata ragione.

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

L'accoglimento della proposta di cui sopra, basata su principi equitativi, estenderebbe la tutela assicurativa ai lavoratori agricoli ed industriali esposti egualmente al rischio determinato dal lavoro ed eliminerebbe, così, una lacuna che attualmente è fonte di controversie tra l'ente assicuratore e gli infortunati.

Peraltro, tale proposta non sarebbe che l'applicazione analogica della tutela, già sancita nella stessa legge infortuni (art. 19, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1), riguardo al viaggio compiuto dai marittimi per andare a prendere imbarco sulle navi al servizio delle quali sono arruolati o per essere rimpatriati, e già prevista, inoltre, dal R.D.L. 4 maggio 1936, n. 1498 (2), riguardante l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, le malattie tropicali ed i rischi di guerra per la mano d'opera impiegata in Africa orientale.

Tale R.D.L. comprendeva, tra i rischi di infortunio indennizzabile quelli relativi al viaggio di andata e ritorno tra il posto di imbarco e quello di sbarco.

465. — Lacune nella assicurazione contro le malattie professionali.

Nel settore *industria* non si ha una vera e propria forma di *assicurazione autonoma* per le malattie professionali, bensì la tutela relativa è penetrata in quella infortunistica; costituisce essa, in altri termini, un *supplemento assicurativo* soltanto per le maestranze già protette contro gli infortuni.

Perciò, restano esclusi dalla tutela in oggetto gli operai i quali, pur essendo esposti al rischio di malattia professionale contemplato nella tabella annessa alla legge, non sono soggetti agli obblighi assicurativi perché non

(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).

.....

ART. 19. — «Le persone indicate nel quarto comma dell'art. 18 hanno diritto alle prestazioni stabilite nel titolo IV anche se l'infortunio avviene durante il viaggio compiuto per andare a prendere imbarco sulle navi al servizio delle quali sono arruolati o per raggiungere la loro residenza nel caso in cui l'arruolamento abbia avuto termine per qualsiasi motivo in altra località, sempre che nel viaggio di andata o di ritorno essi non mutino senza ragione l'itinerario prestabilito.

(2) R.D.L. 4 maggio 1936, n. 1498. — *Gestione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, i casi di malattie tropicali ed i rischi di guerra per la manodopera impiegata in lavori in Africa orientale.* (Gazz. Uff. 12 agosto 1936, n. 186).

addetti ai lavori tassativamente elencati negli artt. 1 e 3 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1).

(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).

ART. 1. — «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, convertito nella L. 16 giugno 1927, n. 1132, 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 mutuarie e i drenaggi in galleria ricorrenti nelle sistemazioni delle frane o dei bacini 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 e 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, lagunale, lacuale, fluviale e aerea eccettuato il personale di cui all'art. 34 del R.D.L. 20 agosto 1923, n. 2207, concernente le norme per la navigazione aerea, convertito nella L. 31 gennaio 1926, n. 753;

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 12 cavalli, nonché della pesca, comunque esercitata, delle spugne, dei coralli, delle perle e del tonno e della vallicoltura e miticoltura;

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, concernente la assicurazione obbligatoria, contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura, convertito nella L. 17 aprile 1925, n. 473;

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;

Quantunque con l'emanazione della L. 15 novembre 1952, n. 1967 (1), si siano segnate tappe evolutive degne di pieno apprezzamento per il notevole aumento delle tecnopatie tutelate, l'ampliamento della tutela non è stato contemplato in pieno, in quanto tuttora sussistono le limitazioni sopra denunciate.

Basterebbe modificare di poco la legge, eliminando la condizione che la malattia professionale sia tutelata solo se connessa al rischio fondamentale di infortunio.

Sarebbero, così tutelate tutte le malattie professionali, indicate nella tabella, indipendentemente dai lavori principali protetti di cui ai ripetuti artt. 1 e 3 del R.D. n. 1765 del 1935 (2) sotto la sola condizione che vengano contratte nell'esercizio ed a causa di una attività subordinata.

Sempre nel campo delle malattie professionali, si osserva, inoltre, una lacuna nella legge speciale (D.P.R. 20 marzo 1956, n. 648) (3), riguardante la silicosi e l'asbestosi; ed a tale proposito, particolarmente significative sono le dichiarazioni raccolte durante le indagini dirette e riportate nella documentazione (4)

Nell'assicurazione infortuni riguardante il *settore agricoltura*, invece, si rileva che l'evento *malattia professionale* è tuttora privo di qualsiasi tutela previdenziale (5).

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 ».

.....

ART. 3. — «L'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella annessa al presente decreto, le quali siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle previste nell'art. 1. La tabella predetta può essere modificata o completata con R.D. promosso dal Ministro per le corporazioni, di concerto col Ministro per l'interno, sentiti i competenti organi corporativi.

Per le malattie professionali, in quanto nel presente decreto non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano quelle concernenti gli infortuni ».

(1) *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).*

(2) v. nota 1, pag. 370.

(3) v. nota 2, pag. 294.

(4) v. corrispondente volume di *Documenti*.

(5) v. nota 2, pag. 114.

A differenza di numerose legislazioni straniere — e, altresì, in contrasto con la posizione di avanguardia sempre tenuta in Italia dalla legislazione infortunistica — questo evento non è ancora stato assunto nel novero di quelli obbligatoriamente tutelati.

Vero è che, presso i competenti organi governativi, è da tempo in elaborazione un provvedimento di legge *ad hoc*; tuttavia ci sembra che, in questa sede, un accenno al problema — accenno che vuol essere una raccomandazione — non sia fuori di posto.

Per rendere più pressante questa raccomandazione, si deve ricordare che la carenza attuale è causa di gravi pregiudizi, solo che si pensi alla gravissima diffusione dell'anchilostomiasi nelle popolazioni dedite ai lavori agricoli ed a quella, sempre crescente, di malattie vere e proprie o di affezioni epidermiche originate dall'impiego ogni giorno più diffuso di prodotti chimici usati come concimi od antiparassitari (composti arsenicali, del mercurio e del fosforo, solfuro di carbonio, ecc.).

Purtroppo, come in ogni altro settore di attività umana, il progresso si paga ad un prezzo molto elevato; qui, la salute stessa dei lavoratori è la contropartita dei benefici che la produzione agricola consegue mediante l'impiego di sostanze sintetiche.

Ecco perché la *previdenza sociale* non deve tardare ad occuparsi di questa questione e colmare al più presto la descritta lacuna per il sollievo di così cospicua e benemerita classe di lavoratori quali i contadini (1).

466. — Problemi particolari nella tutela contro gli infortuni e le malattie professionali: a) carenza.

Mentre nei paragrafi precedenti sono state prese in considerazione, distintamente, le lacune nel settore degli infortuni — industriali e agricoli — e in quello delle malattie professionali, si prendono ora in considerazione, invece, i problemi comuni ad entrambe le forme di tutela previdenziale.

È, però, opportuno avvertire che i problemi esaminati non costituiscono dei casi di lacune vere e proprie, cioè a dire di mancanza di tutela, bensì delle particolari carenze o insufficienze poste dall'ordinamento vigente.

(1) La lacuna è stata colmata recentemente con la *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), che ha esteso la tutela assicurativa contro le malattie professionali (anchilostomiasi, malattie causate da: arsenico e composti, mercurio e composti, solfuro di carbonio, fosforo e composti, derivati da cloruri e dagli idrocarburi, da fenoli e creosoli) ed ha delegato il Governo ad emanare entro il 30 aprile 1959 norme regolamentari per l'applicazione della legge stessa, che, intanto, rimane inoperante.

I problemi relativi, quindi, vengono evidenziati affinché di essi si possa tenere conto in future riforme legislative al fine di eliminarne il fondamento.

Si inizia innanzitutto ad esaminare il problema relativo alla carenza.

L'indennità per inabilità temporanea decorre:

— nel caso di infortunio sul lavoro industriale, dal 4° giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio (art. 23, 1° c., R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1);

— nel caso di infortunio sul lavoro agricolo, dal 7° giorno del periodo di tempo nel quale l'infortunato dovrà astenersi dal lavoro (art. 3, D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (2), nel testo modificato dalla L. 20 febbraio 1950, n. 64) (3);

(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).

.....

ART. 23. — A « decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio e fino a quando dura l'inabilità assoluta che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro è corrisposta all'infortunato stesso una indennità giornaliera nella misura di due terzi del salario giornaliero calcolato secondo le disposizioni degli artt. da 39 a 42.

Per le malattie professionali l'indennità decorre dal decimo giorno successivo a quello nel quale, a causa della malattia, ha avuto inizio l'inabilità assoluta al lavoro.

Le indennità per inabilità temporanea sono pagate in via posticipata a periodi non eccedenti i sette giorni.

Il datore di lavoro non può rifiutarsi di fare anticipazioni sulle indennità per inabilità temporanea quando ne sia richiesto dall'istituto assicuratore e con le norme e nella misura stabilite dal regolamento.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima l'indennità giornaliera decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato, fermi restando gli obblighi derivanti al datore di lavoro da disposizioni di legge e di contratto ».

(2) *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. 3. — « L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio per causa violenta in occasione di lavoro, dalla quale sia derivata la morte o la inabilità permanente, assoluta o parziale, ovvero la inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di dieci giorni.

Per inabilità permanente parziale, agli effetti di cui al comma precedente, si intende quella che riduce di più del quindici per cento l'attitudine al lavoro in conformità della tabella che sarà compilata a termine dell'art. 27, lett. a).

Le indennità assicurate nei casi di tali infortuni sono quelle fissate dalla tabella annessa al presente decreto.

La tabella è soggetta a revisione ad intervalli non inferiori ad un biennio, né superiori ad un quinquennio, con le norme che saranno determinate nel regolamento. Potranno anche essere stabilite tabelle distinte per i singoli compartimenti di assicurazione.

Le modificazioni della tabella saranno approvate con decreto reale promosso dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura, sentito il

— nel caso di malattie professionali, dal 10° giorno successivo a quello nel quale, a causa della malattia, ha avuto inizio l'inabilità assoluta al lavoro (art. 23, 2° c., R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (4).

Si ha, quindi, nella erogazione della prestazione predetta, una carenza assoluta stabilita in misura diversa a seconda che si tratti di infortunio industriale (giorni 3), di infortunio agricolo (giorni 6) e di malattia professionale (giorni 9).

La permanenza di questi periodi di carenza così come sono attualmente regolati nelle diverse disposizioni legislative si appalesa in verità poco opportuna e anche i lavoratori interessati attraverso le risultanze delle indagini dirette hanno espresso il desiderio che venissero aboliti nella considerazione che essi comportano, in definitiva, un'ulteriore decurtazione della retribuzione già sensibilmente ridotta in conseguenza dello stato di inabilità al lavoro.

Alcune delle risultanze delle indagini dirette su questo argomento sono particolarmente interessanti e vengono riportate nelle documentazioni (5).

Si ritiene, pertanto, che per motivi equitativi e pratici, in analogia a quanto si dirà in seguito circa i voti che consigliano il livellamento delle inabilità minime indennizzabili, possa essere esaminata l'opportunità di eliminare tale ingiustificata diversità di limiti e di adottare il periodo di carenza unico di 3 giorni, o addirittura di abolire il principio della carenza assoluta sostituendolo, per ragioni sociali, con il principio della carenza relativa (e, cioè, nessun indennizzo per le inabilità inducenti astensione dal lavoro fino a 3 giorni; indennizzo senza carenza alcuna quando le inabilità determinano astensione dal lavoro superiore a 3 giorni). (6).

parere del comitato tecnico di agricoltura e del consiglio della presidenza e delle assicurazioni sociali.

La indennità per inabilità assoluta temporanea sarà corrisposta a partire dall'undicesimo giorno per il periodo di tempo nel quale il lavoratore dovrà astenersi dal lavoro con un massimo di novanta giorni.

La indennità per inabilità assoluta temporanea sarà corrisposta oltre a quella eventualmente spettante per inabilità permanente. Le somme corrisposte al di là dei novanta giorni saranno considerate come provvisoriale sulle indennità spettanti per i casi di inabilità permanente ».

(3) *L. 20 febbraio 1950, n. 64. — Modificazioni all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura.* (Gazz. Uff. 16 marzo 1950, n. 63).

(4) v. nota 1, pag. 373.

(5) v. corrispondente volume di *Documenti*.

(6) *La L. 3 aprile 1958, n. 499* (Gazz. Uff. 27 maggio 1958, n. 126) (v. nota 2, pag. 378) contiene disposizioni per i miglioramenti delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali. Tale legge, tra l'altro, ha con la modificazione apportata all'art. 23 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (v. nota 1, pag. 373), unificato il periodo di carenza nel

467. — b) indennità per inabilità temporanea.

Per la determinazione dell'*indennità per l'inabilità temporanea*, attualmente si segue un calcolo artificioso che potrebbe essere semplificato allo scopo anche di erogare l'indennità stessa più corrispondente all'effettiva retribuzione percepita dall'assicurato al momento del sinistro.

Tale semplificazione si otterrebbe nel corrispondere la predetta indennità nella misura di $\frac{2}{3}$ effettivi della retribuzione media giornaliera, senza che quest'ultima venga più ulteriormente rapportata ai $\frac{300}{360}$ ovvero alle 300 giornate lavorative eseguite dal lavoratore nell'anno solare.

Di conseguenza l'indennità menzionata sarebbe pari al 66,66 % della retribuzione media giornaliera, anziché nella misura attuale del 55,55 %.

Inoltre, tale indennità di temporanea potrebbe essere elevata, dopo il 90° giorno di inabilità assoluta, da $\frac{2}{3}$ (66,66 %) a $\frac{3}{4}$ (75 %) della retribuzione⁽¹⁾.

Nel *settore agricoltura* l'indennità in oggetto è corrisposta su salari fissi stabiliti per legge. Questi, però, oggi non sono adeguati al reale guadagno del prestatore d'opera e, di conseguenza, l'esiguità di essi comporta un disagio economico agli infortunati.

Sarebbe, pertanto, opportuno elevare congruamente le misure della indennità giornaliera temporanea nel *settore agricoltura* (2).

468. — c) minimi indennizzabili.

Perché un lavoratore abbia diritto ad una rendita di inabilità permanente per infortunio sul lavoro, occorre — come è stato in precedenza

godimento dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea in caso di infortunio e malattia professionale nel settore industriale stabilendo un termine unico di carenza assoluta di tre giorni.

(1) La *L. 3 aprile 1958, n. 499* (v. nota 2, pag. 378), ha apportato le semplificazioni ed i miglioramenti auspicati. Infatti, l'indennità temporanea è, adesso, stabilita nella misura del 60% della retribuzione giornaliera ed è elevata al 75%, qualora l'inabilità si prolunghi oltre il 90° giorno continuativo.

(2) La *L. 3 aprile 1958, n. 499* (v. nota 2, pag. 378), ha, anche modificato le misure dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea in caso di infortuni nel settore agricolo, elevandole a:

- lire 400, per gli uomini di età superiore ai 16 anni;
- lire 300, per le donne di età superiore ai 16 anni, e
- lire 150, per i ragazzi di ambo i sessi di età non superiore ai 16 anni.

precisato - che la sua capacità lavorativa sia ridotta di oltre il 10 % (infortunio industriale) o il 15 % (infortunio agricolo) o il 20 % (malattia professionale).

Per la diversa misura, va osservato che il più alto limite stabilito per gli agricoltori può sembrare giustificato dal fatto che l'agricoltura consente una maggiore varietà di prestazioni rispetto all'industria, per cui la inabilità anche superiori all'11 % non incidono apprezzabilmente sul rendimento della mano d'opera agricola, mentre per le tecnopatie la riduzione dell'attitudine al lavoro superiore al 20 % è legata alle diverse caratteristiche di questo tipo di evento in rapporto all'infortunio, alle relative manifestazioni ed al suo lento decorso, elementi tutti che non consentirebbero unicità di ordinamento.

Peraltro una siffatta differenziazione non trova riscontro nelle legislazioni di altri Paesi e così, non sembra opportuno conservarla ulteriormente nel nostro, in quanto, se è unico il concetto di « riduzione dell'attitudine al lavoro causata da infortunio o da malattia professionale », se identico è il danno alla attitudine lavorativa, identica la causa e identiche le conseguenze per la società, unico dovrebbe essere anche il criterio per valutare tale danno.

Se fosse adottato tale criterio si faciliterebbe, innanzi tutto, la valutazione complessiva dei postumi residuati sia per infortunio agricolo e sia per infortunio industriale allorché essi coesistano; nello stesso tempo si verrebbe incontro anche al desiderio degli assistiti i quali chiedono il livellamento del minimo grado di inabilità indennizzabile.

Ciò posto, si ritiene equo proporre che il *minimo unico indennizzabile* venga fissato nella misura media del 15 %. Questa unificazione eliminerebbe, fra l'altro, la disparità di trattamento che si verifica nei confronti di lavoratori i quali, costantemente occupati nell'industria, sono costretti un giorno - per esuberanza di mano d'opera o per rallentamento di produzione, o per altri possibili eventi - ad occuparsi in lavori agricoli, e proprio per la loro inesperienza vi si infortunano, con la conseguenza di dovere usufruire di un trattamento meno provvido di quello industriale.

469. - d) calcolo per la liquidazione della rendita per inabilità permanente.

Correlativamente al voto espresso circa la semplificazione del modo di *calcolo della indennità di inabilità temporanea*, e sempre con intenti di

semplificare e facilitare, si dovrebbe abbandonare il criterio introdotto dall'art. 1 della L. 3 marzo 1949, n. 52 (1), di liquidare le rendite sulla base di determinate aliquote percentuali (n. 90 in tutto) di retribuzione, e di procedere invece alla liquidazione della rendita assumendo a base l'intera retribuzione annua rapportata al grado di inabilità (esempio: grado di inabilità 25 % \times retribuzione annua 300.000 = rendita annua di lire 75.000); il che risponderebbe anche a giustizia.

Altrimenti, fermo restando il criterio del citato art. 24 (1) si potrebbe ridurre il numero delle predette aliquote percentuali; ciò soprattutto per rendere più chiaro e più persuasivo agli assicurati il sistema di conteggio.

In questo caso si dovrebbe adottare un sistema di aliquota come segue:

- aliquota del 60 % per inabilità di grado dal 11 % al 39 %.
- aliquota del 70 % per inabilità di grado dal 40 % al 59 %.
- aliquota del 80 % per inabilità di grado dal 60 % al 79 %.
- aliquota del 100 % per inabilità di grado dal 80 % al 100 %.

(1) 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).

ART. 1. — « Il secondo ed il terzo comma dell'art. 24 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria, modificato con l'art. 2 del D.L. 25 gennaio 1947, n. 14, e con l'art. 1 del D.L. 19 febbraio 1948, n. 254, sono sostituiti dai seguenti:

«Quando sia accertato che dall'infortunio o dalla malattia professionale sia derivata una inabilità permanente tale dal ridurre l'attitudine al lavoro in misura superiore al 10 % per i casi di infortuni e al 20 % per i casi di malattia professionale sarà corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione della indennità per inabilità temporanea, una rendita di inabilità rapportata al grado della inabilità stessa sulla base delle seguenti aliquote della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli artt. da 39 a 42:

1^o) per inabilità di grado dall'11 % al 60 %, aliquota crescente col grado della inabilità, come dall'allegata tabella, dal 50 % al 60 %;

2^o) per inabilità di grado dal 61 % al 100 %, aliquota pari al grado di inabilità.

Le rendite mensili sono arrotondate alla diecina più prossima; per eccesso quelle uguali o superiori alla frazione di lire 5, per difetto quelle inferiori a detta frazione.

Nei casi di inabilità permanente assoluta nei quali sia indispensabile all'invalido una assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno di lire 3.000 mensili per tutta la durata di detta assistenza; non si fa luogo ad integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata o direttamente dall'istituto assicuratore in luogo di ricovero o da parte di altri Enti».

Cioè, ad esempio: retribuzione annua lire 300.000 \times 35 % dell'inabilità \times 60 % = rendita annua lire 63.000 (1) (2) (3).

470. — e) massimale e minimale di retribuzione annua.

Nonostante i continui sforzi attuati dal legislatore in questi ultimi anni per una profonda revisione ed un sostanziale miglioramento delle prestazioni in relazione alle cresciute esigenze, sembrano tuttavia permanere

(1) La L. 3 aprile 1958, n. 499, ha aggiunto (art. 2) una nuova disposizione all'art. 24 del R. D. 17 agosto 1935, n. 1765, con la quale si stabilisce che per l'inabilità dall'80% al 100% la rendita relativa è rapportata ad un'aliquota pari al 100% della retribuzione.

(2) L. 3 aprile 1958, n. 499. — *Miglioramenti delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro gli infortuni e malattie professionali*. (Gazz. Uff. 27 maggio 1958, n. 126).

.....
ART. 2. — « Nell'art. 24 del R. D. L. 17 agosto 1935, n. 1765, e successive modificazioni, al n. 2) del secondo c., le parole: « per inabilità di grado dal sessantuno per cento al cento per cento », sono sostituite dalle seguenti: « per inabilità di grado dal sessantuno per cento al settantanove per cento ».

Nello stesso c., dopo le parole: « aliquota pari al grado di inabilità », è aggiunto il seguente numero:

« 3) per inabilità dall'80 % al 100 % aliquota pari al 100 % ».

La tabella allegata alla L. 3 marzo 1949, n. 52, è modificata in conformità ».

(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. 24. — « Agli effetti del presente decreto deve ritenersi inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio la quale tolga completamente e per tutta la vital'attitudine al lavoro. Deve ritenersi inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio la quale diminuisca in parte ma essenzialmente per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Quando sia accertato che dall'infortunio sia derivata una inabilità permanente al lavoro, sarà corrisposta con effetto dal giorno successivo a quello di cessazione dell'indennità per inabilità temporanea, una rendita di inabilità nella misura annua di metà del salario calcolato secondo le disposizioni degli articoli da 39 a 42 se si tratta di inabilità permanente assoluta, e una rendita proporzionalmente ridotta in rapporto al grado della inabilità se si tratta di inabilità permanente parziale purché l'attitudine al lavoro sia ridotta in misura superiore al dieci % per i casi d'infortunio e al venti % per i casi di malattia professionale.

Se l'infortunato ha moglie e figli o solo moglie o solo figli, purché aventi i requisiti di cui ai numeri 1 e 2 dell'art. 27, la rendita è aumentata di un decimo per la moglie e per ciascun figlio, con massimo del cinquanta % della rendita base.

Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita base e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima per il decesso della persona per la quale furono costituite o per il raggiungimento del quindicesimo anno per i figli, salvo il caso di figli inabili al lavoro per difetti di mente o di corpo.

Nel regolamento saranno stabiliti i criteri per determinare i gradi dell'inabilità permanente parziale ».

condizioni economiche tali da auspicare che le anzidette prestazioni siano sollecitamente portate ad un livello superiore sì da avere una più provvida consistenza alimentare.

Tenuto conto della logica di questa tutela, la quale ha lo scopo di risarcire un danno obiettivo e, cioè, la perdita di capacità lavorativa e del conseguente guadagno, l'ideale sarebbe quello di pervenire allo sblocco del massimale, commisurando le indennità per inabilità permanente all'effettiva remunerazione del lavoratore, senza alcun limite.

Anche dalle indagini dirette è stata posta in evidenza la necessità di eliminare gli attuali limiti retributivi ai fini del calcolo delle prestazioni (1).

Poiché la previdenza sociale è per gran parte problema di carattere economico, perché deve necessariamente adeguarsi alle possibilità della economia nazionale, di questa necessità di limitazione non può non risentire anche l'assicurazione infortuni.

Ciò non deve escludere, peraltro, la possibilità di una onesta, doverosa soluzione che contemperi il contrasto delle opposte esigenze. In tale situazione e sempre per intenti politici e sociali, sarebbe auspicabile elevare gli attuali massimali di lire 300.000 — nell'industria — di lire 135.000 — nell'agricoltura — rispettivamente a lire 400.000 e lire 180.000 (2) (3).

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

(2) La *L. 3 aprile 1958, n. 499*, ha apportato (art. 5) modificazioni all'art. 39 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (v. nota 2, pag. 380) secondo le quali la retribuzione annua è computata da un minimo di lire 210.000 ad un massimo di lire 400.000 e per i componenti lo stato maggiore della navigazione marittima e della pesca fino ad un massimo di lire 650.000 per i comandanti e per i capo macchinisti, di lire 550.000 per i primi ufficiali di coperta e di macchina e di L. 500.000 per gli altri ufficiali. Tale *L. 3 aprile 1958, n. 499* ha modificato (art. 8) le disposizioni attuali stabilendo la retribuzione annua convenzionale di lire 210.000 per gli uomini e di lire 150.000 per le donne e per i ragazzi di ambo i sessi di età non superiore ai 16 anni.

— *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).

.....
ART. 5. — «All'art. 39 del R. D. 17 agosto 1935, n. 1765, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole: «in ogni caso la retribuzione annua è computata da un minimo di lire centotrentacinquemila fino ad un massimo di lire trecentomila e, per i componenti lo stato maggiore della navigazione marittima e della pesca marittima, fino ad un massimo di lire quattrocentosettantacinquecento per i comandanti e per i capi macchinisti, di lire trecentosessantamila per i primi ufficiali di coperta e di macchina e di lire trecentoquindicimila per gli altri ufficiali», del terzo c., sono sostituite dalle seguenti: «In ogni caso la retribuzione annua è computata da un minimo di lire duecentodiecimila a un massima di lire quattrocentocinquantomila e, per i componenti lo stato maggiore della navigazione marittima e della pesca marittima, fino a un massimo di lire seicentocinquantomila per i coman-

E così anche gli attuali minimali dovrebbero essere portati da lire 135.000 per l'*industria* e da lire 90.000 per l'*agricoltura* rispettivamente a 180.000 e 120.000.

danti e per i capi macchinisti, di lire cinquecentocinquanta per i primi ufficiali di coperta e di macchina e di lire cinquecento per gli altri ufficiali «;

b) nell'ultimo c. alle parole: «è uguale ai trecento trecentosessantesimi della retribuzione giornaliera» sono sostituite le seguenti: «è uguale alla retribuzione giornaliera»,

.....
 ART. 8. — «Alla L. 20 febbraio 1950, n. 64, sono apportate le seguenti modificazioni:

Art. 1) le misure della indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta indicata nel primo comma sono sostituite dalle seguenti:

per gli uomini di età superiore a sedici anni, lire 400;

per le donne di età superiore a sedici anni, lire 200;

per i ragazzi di ambo i sessi non superiori ai sedici anni, lire 150.

Art. 2) nel primo comma, alle parole: «retribuzione annua convenzionale di lire centotrentacinquemila per gli uomini e di lire novantamila per le donne e per i ragazzi di ambo i sessi di età non superiore a sedici anni», sono sostituite le seguenti: «retribuzione annua convenzionale di lire duecentodiecimila per gli uomini e di lire centocinquanta per le donne e per i ragazzi di ambo i sessi di età non superiore a sedici anni».

Dopo il quarto c. è aggiunto il seguente testo:

«ai titolari di rendita per infortunio sul lavoro con grado di inabilità permanente in forma definitiva non superiori al venti per cento è data facoltà di richiedere all'Istituto assicuratore, entro un anno dalla scadenza di un decennio dalla data di costituzione della rendita, la corresponsione, ad estinzione di ogni diritto relativo, di una somma pari al valore capitale della ulteriore rendita dovuta. Il valore capitale delle rendite verrà calcolato in base alle tabelle approvate con D. M. 16 febbraio 1938, modificate con D. M. 31 luglio 1942, con le varianti di cui al D. M. 10 dicembre 1953».

Art. 3) nel secondo c. il periodo da: «un assegno per una volta tanto nelle seguenti misure» a «lire ottomila negli altri casi», è sostituito come segue: «un assegno per una volta tanto nelle seguenti misure: a) lire cinquantaduemila in caso di sopravvivenza del coniuge senza figli fino a 16 anni di età o inabilità al lavoro; b) lire cinquantaseimila in caso di sopravvivenza del coniuge con figli fino a 16 anni o inabili al lavoro; c) lire quarantottomila in caso di sopravvivenza di soli figli fino a 16 anni di età o inabili al lavoro; d) lire quarantamila negli altri casi.

Gli assegni di cui alle lettere a, b, c, sono aumentati di lire quattromila per ogni ascendente, sino al massimo di due, vivente a carico del defunto.

Gli assegni di cui alle lettere b, c, sono aumentati rispettivamente di lire tremila e quattromila per ogni figlio avente diritto, fino al massimo di cinque.

L'assegno di cui alla lettera d) è aumentato per ogni ascendente fino al massimo di due, di lire ottomila, se vivente a carico del defunto, e lire quattromila se non a carico del defunto.

(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. 39. — «Il salario, quando non ricorra l'applicazione dell'articolo quaranta, è determinato come segue:

per la liquidazione delle rendite di inabilità permanente e delle rendite ai superstiti è assunta quale salario annuo la remunerazione effettiva che è stata corrisposta all'infortunato

Oltre all'aumento dei massimali che precedono, si dovrebbero rivalutare anche le rendite con grado di inabilità inferiore al 30 %, riguardanti i sinistri verificatisi precedentemente al 1° gennaio 1949.

Ciò ad evitare che vengano erogate rendite irrisorie, il cui importo non risponda di gran lunga all'effettivo danno economico subito dall'infortunato.

471. — f) rendite ai superstiti.

L'art. 27 della legge infortuni (R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1), stabilisce che ai superstiti spetta una rendita, nella misura di aliquote fisse,

sia in denaro sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio. Qualora però l'infortunato non abbia prestato la sua opera durante il detto periodo in modo continuativo oppure non sia possibile determinare il cumulo delle remunerazioni percepite nel periodo medesimo, il salario annuo si valuta eguale a trecento volte il salario medio giornaliero. Si considera salario medio giornaliero la sesta parte della somma che si ottiene rapportando alla durata oraria normale della settimana di lavoro nella azienda per la categoria cui appartiene l'infortunato il guadagno medio orario percepito dall'infortunato stesso anche presso successivi datori di lavoro fino al giorno dell'infortunio nel periodo, non superiore a dodici mesi, per il quale sia possibile fare l'accertamento dei guadagni percepiti.

In ogni caso il salario annuo è computato da un minimo di lire mille fino ad un massimo di lire seimila e, per i componenti lo stato maggiore della navigazione marittima e della pesca marittima, fino ad un massimo di lire dodicimila per i comandanti per i capimacchinista, di lire diecimila per i primi ufficiali di coperta e di macchina, e di lire ottomila per gli altri ufficiali.

Per la liquidazione delle indennità per inabilità temporanea il salario da assumere come base è uguale ai trecento trecentosessantesimi del salario giornaliero che si ottiene col procedimento di cui all'ultima parte del 2° comma del presente articolo, calcolando, però, il guadagno medio orario negli ultimi quindici giorni immediatamente precedenti quello dell'infortunio.

Il compenso per lavoro straordinario è compreso agli effetti dai precedenti comma nel salario quando il lavoro straordinario non abbia carattere eccezionale e saltuario.

In ogni caso il salario base per l'indennità per inabilità temporanea non può superare la media giornaliera di un salario annuo di lire seimila, computano l'anno di trecentosessanta giorni.

Col regolamento potranno essere stabilite altre disposizioni per la determinazione del salario in casi particolari ed in generale a complemento delle disposizioni del presente articolo ».

(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).

.....

ART. 27. — « Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti sotto indicati una rendita nella misura di cui nei comma seguenti, ragguagliata ad una rendita corrispondente a due terzi del salario:

1°) il cinquanta per cento alla vedova fino alla morte o al nuovo matrimonio; in questo secondo caso sono corrisposte tre annualità di rendita. Se il superstite è il vedovo, la ren-

ragguagliata a $\frac{2}{3}$ della retribuzione annua partendo dal presupposto che la scomparsa di un membro della famiglia (e cioè dell'operaio deceduto) comporti un minore bisogno nel restante nucleo familiare.

Tale norma risponde a pura ipotesi, male applicabile nella realtà, dato il basso massimale odierno, come nel caso che il solo superstite sia la vedova: vivente il marito essa partecipava, quanto meno, al 50 % della di lui retribuzione, mentre con l'attuale sistema, essa viene a ricevere soltanto il 33 % della retribuzione stessa.

Applicando, invece, un concreto e reale criterio economico si potrebbe liquidare la rendita ai superstiti sulla base dell'intera retribuzione annua, anziché sui $\frac{2}{3}$, apportando inoltre le seguenti modifiche:

- il limite di età per i figli aventi diritto può essere prorogato fino al ventesimo anno qualora il figlio segua un regolare corso di studi e non presti lavoro retribuito;
- concedere il 20 % agli ascendenti a carico del defunto, anche in concorso con la vedova e con i figli, o con soli figli del superstite;
- in mancanza dei superstiti aventi diritto (vedova e discendenti), il 30 % a ciascun ascendente se vivente a carico del defunto.

Dalla elencazione dei superstiti aventi diritto si evince chiaramente:

- il diritto dei superstiti, seppure attinge alle fonti del diritto civile, costituisce un sistema separato da quello delle successioni, un diritto «proprio»;

dita è corrisposta solo nel caso che la sua attitudine al lavoro sia permanentemente ridotta a meno di un terzo.

Nessun diritto spetta al coniuge se sussista sentenza di separazione personale passata in giudicato e pronunciata per colpa di lui o di entrambi i coniugi;

2°) il venti per cento a ciascun figlio legittimo o naturale fino al raggiungimento del quindicesimo anno di età, se sopravviva la madre, o il padre sia nelle condizioni di cui al secondo alinea del n. 1 o comunque non sia in grado di provvedere al sostentamento della famiglia, e il venticinque per cento se si tratta di orfano di ambedue i genitori.

Se siano superstiti figli inabili al lavoro, la rendita è corrisposta al figlio inabile finché dura l'inabilità.

In caso di coesistenza degli aventi diritto di cui ai numeri 1 e 2, la rendita complessiva non può superare il novanta per cento della rendita corrispondente a due terzi del salario. Qualora superi questo limite le singole rendite sono proporzionalmente ridotte in modo da non superare complessivamente il limite stesso e sono reintegrate entro tale limite man mano che cessi la rendita di uno dei superstiti;

3°) in mancanza degli aventi diritto di cui ai numeri 1 e 2, il venti per cento a ciascuno degli ascendenti se viventi a carico del defunto e fino alla loro morte.

Agli effetti del presente articolo, sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, e gli esposti regolarmente affidati, e sono equiparate agli ascendenti le persone a cui gli esposti sono regolarmente affidati ».

- che il concetto di « famiglia » nell'assicurazione infortuni, circoscritta in origine alla sola unione legittima ed al vincolo di sangue, si è esteso fino a comprendere la famiglia naturale e la famiglia procurata;
- che a base della comunità familiare sta anche un rapporto economico.

Posto quanto sopra, e allo scopo di consolidare questo aspetto fisiologico di inconfondibile autonomia assunto dal concetto di « famiglia » nell'assicurazione infortuni, sembra che non possano ulteriormente negliersi talune altre situazioni di fatto, le quali, seppure collegate a diverse condizioni giuridiche, sono egualmente meritevoli di doverosa tutela.

Tali sono i casi dei figli adulterini, del patrigno, della matrigna e dei figliastri, tuttora non compresi fra le figure degli aventi diritto.

Accanto ai motivi altamente sociali che suggeriscono questa estensione, vi sono, di contro, ragioni di ordine morale che consigliano di mitigare il riconoscimento del diritto ad una categoria di beneficiari.

È il caso frequentissimo della separazione di fatto o per mutuo consenso, che non ha rilevanza giuridica agli effetti considerati, in quanto, il 4° comma dell'art. 27 della legge infortuni (1), prevede la sola ipotesi della separazione personale pronunciata con sentenza passata in giudicato per colpa di entrambi i coniugi o del coniuge superstite.

Il corrispondere, in questi casi, la rendita alla moglie che, il più delle volte, viene solo a distanza di tempo a conoscenza della morte del marito, segno eloquente del suo più completo disinteresse, costituisce un vero assurdo morale e, come autorevolmente è stato ritenuto, un vero e proprio premio alla infedeltà.

Sarebbe, perciò, auspicabile una remora all'attuale norma, nel senso che la rendita dovrebbe essere concessa al coniuge superstite separato di fatto, o consensualmente, dall'altro, soltanto se già vivente a carico dell'infortunato.

472. - g) tredicesima mensilità ai superstiti di caduti sul lavoro.

Da ultimo, si segnala come appaia equo che, per lo meno, alle vedove e agli orfani di tutte le categorie di caduti sul lavoro, venga accordata, del pari che a molte categorie di pensionati, la *tredicesima mensilità*.

A questo riguardo, si ritiene poter *a priori* contestare eventuali obiezioni che si volessero addurre contro la limitazione di questa erogazione ai soli superstiti, chiarendo che, i lavoratori titolari di rendita diretta svol-

(1) v. nota 1, pag. 381.

gono in maggioranza, ancorché parzialmente invalidi, una attività retribuita in virtù della quale già percepiscono da altra fonte la prestazione in questione.

Tutto al più, potrà tenersi conto di analoga erogazione eventualmente attribuita agli interessati dall'I.N.P.S. e da altro equivalente trattamento previdenziale.

473. — C) Disoccupazione involontaria. Interferenze.

Il D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, ha stabilito (art. 32, ult. c.) (1) il divieto di cumulabilità tra le prestazioni a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria — indennità ordinaria e sussidio straordinario di disoccupazione — con un qualsiasi trattamento di pensione ad eccezione delle pensioni di guerra.

Le interferenze, quindi, che prima esistevano tra disoccupazione e pensioni — e, quindi, anche tra decimi di maggiorazione delle pensioni e quote di maggiorazione delle prestazioni di disoccupazione per familiari a carico — sono venute meno.

Rimane, tuttavia, ancora, qualche caso di interferenza. Ad esempio il disoccupato che beneficia dell'indennità post-sanatoriale può ottenere la indennità di disoccupazione; la lavoratrice disoccupata che sia in corso di godimento dell'indennità di disoccupazione può contemporaneamente percepire le quote di maggiorazione in relazione ai figli minori anche se il marito percepisca a sua volta l'indennità temporanea per tubercolosi maggiorata per i figli.

Da tutto quanto precede, si evince che, anche nei riguardi dell'assicurazione per la disoccupazione involontaria, una eventuale futura rego-

(1) *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).

.....
ART. 32. — «L'indennità di disoccupazione o il sussidio straordinario e le relative maggiorazioni sono corrisposti al disoccupato anche per le domeniche e gli altri giorni festivi e sono pagati il giorno 15 e l'ultimo di ciascun mese per un massimo di 30 giornate mensili.

Dette prestazioni spettano anche per i periodi di malattia che si verifichino nel corso del periodo di indennizzabilità, purché il disoccupato non abbia titolo ad altre prestazioni economiche di natura previdenziale.

La corresponsione delle prestazioni è sospesa qualora il disoccupato sia ricoverato per conto di Enti previdenziali o assistenziali e non abbia a proprio carico familiari per i quali compete la maggiorazione.

L'indennità di disoccupazione e il sussidio straordinario non spettano per i periodi per i quali è percepito un trattamento di pensione, tranne il caso che si tratti di pensione di guerra ».

lamentazione di tutto il sistema previdenziale non dovrà trascurare di creare una più aggiornata disciplina coordinatrice.

474. — Lacune nel sistema legislativo: a) requisiti assicurativi e modalità di concessione delle prestazioni ordinarie.

L'assicurazione contro la disoccupazione, istituita con R.D.L. 19 ottobre 1919, n. 2214 (1), è tra le assicurazioni obbligatorie vigenti, quella che, meno di ogni altra, ha subito sostanziali aggiornamenti, cosicché essa meriterebbe una revisione in profondità sia per quanto concerne il campo di applicazione, sia per quanto concerne il sistema delle prestazioni.

Può ritenersi anzi che, per quanto riguarda le prestazioni, l'ordinamento dell'assicurazione disoccupazione abbia proceduto a ritroso, sia sotto il riflesso della misura della indennità — naturalmente ragguagliata al valore monetario del tempo — sia sotto quello della graduazione di tale misura alla classe di retribuzione per la quale risultino versati i contributi.

In aderenza al criterio che i suggerimenti contenuti in questa relazione debbano riferirsi esclusivamente a ritocchi o miglioramenti nell'ambito del vigente sistema e non già prospettare una generale riforma del sistema medesimo, ci si limiterà ad accennare quali modificazioni si ritiene proporre per quanto concerne il settore delle prestazioni.

Secondo le vigenti disposizioni, perché l'assicurato sia ammesso al godimento dell'indennità di disoccupazione, occorre che egli possa far valere almeno due anni di assicurazione ed un anno di contribuzione nel biennio precedente l'inizio del periodo di disoccupazione.

È da notare che la condizione dell'anzianità di assicurazione — cioè che siano trascorsi almeno due anni dalla data di inizio dell'obbligo assicurativo — non era prevista dalle leggi che disciplinavano l'ordinamento dell'assicurazione anteriormente ai ritocchi apportati dal R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2).

Questo decreto rappresentò, pertanto, sotto tale aspetto un aggravamento delle condizioni previste per il diritto all'indennità.

Ora è da osservare che tale restrizione, che poteva ritenersi, se non giustificata, almeno spiegabile nel 1939 — in un momento cioè, particolarmente favorevole per il mercato del lavoro — non appare, nella situazione attuale, rispondente alle esigenze sociali che costituiscono premessa

(1) R. D. L. 19 ottobre 1919, n. 2214. — Norme circa l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. (Gazz. Uff. 10 dicembre 1919, n. 291).

(2) v. nota 3, pag. 44.

all'assicurazione disoccupazione. Infatti, la condizione di due anni di anzianità assicurativa, determina la esclusione dal beneficio dell'indennità dei giovani, cioè, proprio dei lavoratori, all'inizio della vita di lavoro e che, in un mercato durevolmente sfavorevole, sono più di ogni altro esposti al rischio della disoccupazione.

Sembra, quindi, che convenga ripristinare l'ordinamento anteriore al R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), che non prevedeva la condizione della anzianità di due anni di assicurazione per poter essere ammessi al beneficio dell'indennità e limitava la condizione per tale ammissione all'esistenza della sola sufficienza contributiva.

Secondo l'ordinamento attuale, per anno di contribuzione, deve intendersi l'esistenza di almeno 52 contributi settimanali versati o dovuti nel biennio precedente l'inizio della disoccupazione. A prescindere che anche sotto tale riflesso, si è verificato un aggravamento della condizione richiesta prima dell'emanazione del sopramenzionato R.D.L. - in quanto l'anno di contribuzione si riteneva soddisfatto col versamento di soli 48 contributi settimanali - è da osservare che la stagnante situazione di difficoltà del mercato del lavoro nel nostro Paese, denunciata dal margine ormai quasi costante di circa due milioni di disoccupati, comporta una instabilità di occupazione che, specie per la mano d'opera non qualificata ed in determinate regioni, rende improbabile la possibilità di totalizzare 52 settimane di occupazione in 2 anni, cosicché numerosi lavoratori si trovano nella condizione di non raggiungere la sufficienza contributiva imposta dalla legge.

Ciò è dimostrato dal numero relativamente esiguo di assicurati che risultano in godimento dell'indennità in rapporto al coefficiente di 2 milioni di disoccupati, quale costantemente risulta dalle statistiche. Ciò comprova che l'assicurazione, nel suo attuale ordinamento, non soddisfa in pieno le esigenze sociali per cui è stata istituita. La necessità di aver dovuto ricorrere alla istituzione di sussidi straordinari di disoccupazione avvalorata tale affermazione.

Gli inconvenienti conseguenti a quanto sopra esposto sono emersi nel corso delle indagini dirette soprattutto relativamente alla tutela in favore dei lavoratori dell'agricoltura (2).

È da auspicare, pertanto, che la sufficienza contributiva per l'ammissione alla prestazione della indennità sia revisionata al fine di renderla più breve.

(1) v. nota 3, pag. 44.

(2) v. corrispondente volume di *Documenti*.

Ciò sarebbe anche aderente alla proposta avanzata in sede di trattazione dei soggetti protetti (1) di immettere nel campo di applicazione della assicurazione i lavoratori oggi esclusi perché occasionali ed occupati in lavorazioni di breve durata.

Altro ritocco da apportare sarebbe quello dell'abrogazione della norma che esclude dal diritto all'indennità disoccupazione nei periodi di stagione morta e quella relativa a periodi di sosta.

È da osservare che, col progresso della tecnica e con le mutate condizioni ambientali, le lavorazioni aventi disoccupazione stagionale o di sosta vanno riducendosi, sia come numero, sia come distribuzione territoriale, sia infine come durata dei periodi di sospensione.

Nell'ambito della stessa impresa, a determinate attività aventi carattere stagionale, altre se ne aggiungono che completano il ciclo lavorativo o che comunque consentono un'occupazione ininterrotta. Ciò è comprovato anche dalla progressiva eliminazione che dal 1922 in poi si osserva nelle tabelle ministeriali delle voci che indicano le lavorazioni che hanno sospensioni stagionali o soste ricorrenti e nella sempre minore durata dei periodi previsti per le voci superstiti. Né hanno socialmente valore i motivi a suo tempo adottati che non sia copribile un rischio per sua natura certo ed inevitabile, cioè quello della disoccupazione stagionale, e che la prevedibilità dell'evento dovrebbe indurre il lavoratore, liberamente orientato verso quel determinato settore lavorativo, a cautelarsi con adeguato risparmio.

475. — b) beneficiari ed entità delle prestazioni.

Secondo l'ordinamento vigente, l'indennità giornaliera spettante alla donna disoccupata è maggiorata con un assegno integrativo per il marito che non abbia fonti di reddito e non percepisca altri sussidi.

Sembra che, in aderenza a quanto stabilito nei casi di prestazioni assicurative per le persone a carico, tra le quali è sempre considerata la moglie dell'assicurato, gli stessi benefici previsti a favore della moglie disoccupata per il marito a carico debbono essere estesi al marito disoccupato, per la moglie; e ciò senza l'accertamento che questa non abbia fonti di reddito o che non percepisca altri sussidi.

Su questo ultimo argomento, numerose sono le osservazioni, unanimemente concordi, che si rilevano dalle indagini dirette.

(1) v. volume XI. — *Previdenza sociale*. — Parte V. *Soggetti protetti dalla tutela previdenziale*.

In ogni settore produttivo, sia da parte di singoli lavoratori, che delle rispettive organizzazioni sindacali, nonché da parte degli enti di assistenza e di patronato è stata auspicata l'estensione del diritto al supplemento di indennità per disoccupazione anche per la moglie a carico del marito disoccupato (1).

Inoltre, secondo l'ordinamento vigente fin dall'inizio della sua istituzione e sino alla riforma contenuta nel R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2), l'indennità giornaliera di disoccupazione era ragguagliata alla classe di contribuzione per la quale negli ultimi sei mesi risultava eseguito il maggior numero di versamenti settimanali. Era cioè di lire 1,25 per i lavoratori con retribuzione settimanale fino a lire 24; lire 2,50 per i lavoratori con retribuzione settimanale oltre lire 24 e sino a lire 48; di lire 3,75 per i lavoratori con retribuzione settimanale oltre lire 48.

Il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, istituì otto classi di indennità giornaliera di disoccupazione, quattro per gli impiegati e quattro per gli operai e ne determinò la misura in relazione all'importo dei contributi versati nell'ultimo anno di contribuzione precedente la domanda di prestazione.

Precisamente, per gli impiegati, l'indennità giornaliera era di lire 4 se l'importo dei contributi versati non superava lire 47; se superava lire 47 e sino a lire 98 era di lire 7; se superava lire 98 e sino a lire 113 era di lire 10; se superava lire 113 era di lire 12.

Per gli operai, l'indennità giornaliera era di lire 2,50 se l'importo dei contributi versati non superava lire 47; se superava lire 47 sino a lire 68 era di lire 4; se superava lire 68 e sino a lire 86 era di lire 5,50; se superava lire 86 era di lire 7.

Come si rileva, tanto ai sensi delle disposizioni precedenti il R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (2), quanto ai sensi delle norme contenute nello stesso R.D.L., la misura dell'indennità di disoccupazione era graduata secondo il *quantum* dei contributi versati nell'ultimo periodo di occupazione; e, poiché la misura dei contributi era in relazione della retribuzione, ne derivava che i lavoratori a retribuzione più alta, percepivano un'indennità di maggiore entità. Tale indennità, tenuto conto della misura della retribuzione corrispondente, era pari in alcuni casi al 40 % della retribuzione giornaliera.

Così statuendo, la legge dell'assicurazione contro la disoccupazione rendeva omaggio al principio vigente per la quasi totalità delle forme assicurative che a maggiore retribuzione debba corrispondere maggiore contribuzione ed a maggiore contribuzione maggiore prestazione.

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

(2) v. nota 3, pag. 44.

È noto come lo slittare del valore della moneta aveva determinato sensibili alterazioni di tale principio più evidenti, che in ogni altro settore, in quello dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti con la conseguenza di livellare quasi integralmente la misura delle pensioni qualunque fossero l'anzianità di assicurazione e l'ammontare dei contributi. Con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), sono state eliminate le conseguenze livellatrici anzi accennate soprattutto mediante una revisione ed amplificazione delle classi di retribuzione, rapportandole a misure adeguate al fattore di svalutazione monetaria.

I contributi-base, la cui entità costituisce elemento determinante ai fini dell'ammontare della pensione, ormai trovano corrispondenza in una gamma ben differenziata di retribuzioni sicché ne deriva una sostanziale discriminazione della posizione assicurativa sul piano dell'entità contributiva ed in conseguenza sul piano della misura delle prestazioni, fermo restando il principio di un minimo garantito a ciascun avente diritto.

Senonché, tale riforma — che ha spiegato tutta la sua efficacia nel settore dell'assicurazione invalidità-vecchiaia e superstiti — è rimasta inefficiente nel settore dell'assicurazione disoccupazione, pur essendo stato ripristinato in tale settore con la stessa L. 4 aprile 1952 n. 218 (1), il principio di una diversa misura, in senso ascendente, del contributo base in funzione dell'ammontare della retribuzione.

Cosicché ne deriva una incongruenza nel sistema assicurativo vigente, come appare chiaro ove si consideri che, mentre la misura della pensione risultante dall'ammontare dei contributi-base riceve una integrazione pari a 55 volte la sua entità, la misura dell'indennità di disoccupazione e del sussidio straordinario è fissata nella misura unica di L. 230 per tutti gli assicurati, più lire 80 per ciascun familiare per il quale compete la maggiorazione.

Pertanto, contrariamente al criterio vigente sia nella legge istituzionale della assicurazione disoccupazione, sia nello stesso R.D.L. 14 aprile 1939 n. 636 (2), l'indennità è corrisposta in misura unica, qualunque sia stata la classe di retribuzione e, quindi, di contribuzione di pertinenza del beneficiario della prestazione.

(1) v. nota 2, pag. 37.

(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).

.....
ART. 19. — « In caso di disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro, l'assicurato, qualora possa fare valere almeno due anni di assicurazione e almeno un anno di contribuzione nel biennio precedente l'inizio del periodo di disoccupazione, ha diritto a

Ciò contrasta con il principio informatore non soltanto delle leggi precedenti ma anche della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1) che riguarda — è vero — soprattutto le pensioni, ma contiene norme che si riferiscono anche all'assicurazione contro la disoccupazione, in quanto, nel riordinare le tabelle dei contributi dovuti, include quelli per l'assicurazione stessa e li gradua in misura ascendente secondo le classi di retribuzione del lavoratore assicurato. I contributi dovuti per l'assicurazione disoccupazione, nel caso di retribuzione settimanale, sono, infatti, previsti in cinque misure.

Ora è evidente che se il *quantum* della contribuzione base influisce, tenuto conto del disposto della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1), sulla misura della pensione, non vi è ragione che tale *quantum* non debba influire anche per ciò che concerne la misura dell'indennità di disoccupazione, tanto più

una indennità giornaliera fissata in relazione all'importo dei contributi per la assicurazione disoccupazione versati nell'ultimo anno di contribuzione precedente la domanda di prestazione.

L'indennità è stabilita nella misura seguente:

<i>Importi contributi versati</i>	<i>Indennità giornaliera</i>
Impiegati:	
fino a L. 74	L. 4—
oltre L. 74 fino a L. 98	» 7—
oltre L. 98 fino a L. 113	» 10—
oltre L. 113	» 12—
Operai:	
fino a L. 47	» 2,50
oltre L. 47 fino a L. 68	» 4—
oltre L. 68 fino a L. 86	» 5,50
oltre L. 86	» 7—

Per ogni figlio a carico dell'assicurato, di età non superiore ai 15 anni o, per gli assicurati impiegati, non superiore ai 18 anni, l'indennità giornaliera è aumentata nella misura seguente:

<i>Numero dei figli</i>	<i>Aumento indennità giornaliera per ogni figlio</i>
Impiegati:	
nel caso di 1 figlio	L. 0,80
nel caso di 2 o 3 figli	» 1—
nel caso di 4 o più figli	» 1,20
Operai:	
nel caso di 1 figlio	» 0,60
nel caso di 2 o 3 figli	» 0,80
nel caso di 4 o più figli	» 1—

(1) v. nota 2, pag. 37.

che tale era il sistema vigente secondo l'art. 19 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (1), che prevedeva quattro classi di indennità giornaliera.

La livellazione ad unico importo della misura dell'indennità di disoccupazione, sia che si tratti di lavoratori retribuiti a lire 2.500 la settimana, sia che si tratti di lavoratori retribuiti con oltre lire 27.700 la settimana (il che comporta oltre una differenza di contribuzione-base, una assai più sensibile differenza di contribuzione integrativa), ha cancellato quasi totalmente ogni caratteristica assicurativa alla prestazione e l'ha abbassata al ruolo assistenziale-caritativo.

È, infatti, evidente l'assoluta inadeguatezza della misura della prestazione nel caso di assicurati — e sono la grande maggioranza — che godono di retribuzioni superiori alle minime previste dalle tabelle annesse alla L. 4 aprile 1952, n. 218 (2).

Occorre, quindi, restituire all'ordinamento dell'assicurazione disoccupazione i caratteri derivanti dall'osservanza dei criteri che già informavano l'assicurazione stessa e che hanno determinato nel settore dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti la riforma contenuta nella L. 4 aprile 1952, n. 218 (2); cioè, prevedere almeno quattro classi di indennità di disoccupazione di misura ascendente a seconda che con i versamenti per contributi base, effettuati nell'anno di contribuzione richiesti per l'ammissione alla indennità, si raggiungano o si superino determinati limiti nell'importo complessivo dei versamenti medesimi.

476. — c) requisiti per la concessione delle prestazioni straordinarie.

Per quanto concerne il *sussidio straordinario di disoccupazione* è da segnalare che la concessione di esso può effettuarsi solo quando sia disposta da apposito D.M. per determinate località e limitatamente a particolari categorie professionali. Esso riguarda i lavoratori disoccupati che non abbiano i requisiti prescritti per il diritto alla indennità ordinaria.

Si tratta, quindi, di provvedimenti di emergenza e che comportano erogazioni non dovute in base all'ordinamento dell'assicurazione. Si può comprendere che, per la parte funzionale, si faccia capo allo stesso istituto attrezzato per l'erogazione dell'indennità ordinaria, ma non si comprende la ragione per cui l'onere di tale eccezionale corresponsione debba ricadere sulla gestione dell'assicurazione. In effetti, per molti esercizi lo Stato ha provveduto a stanziamenti di importo notevole nel proprio bilancio a ti-

(1) v. nota 2, pag. 389.

(2) v. nota 2, pag. 37.

tolo di concorso per l'onere anzi accennato, ma praticamente tali contributi sono rimasti annullati per effetto dei cospicui prelevamenti operati sulla gestione dell'assicurazione disoccupazione, ai sensi dell'art. 62, lett. a), della L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), per alimentare il Fondo per la qua-

(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).

.....
 ART. 36. — « Per determinate località e limitatamente a particolari categorie professionali, può essere disposta, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto col Ministro per il tesoro, la concessione di sussidi straordinari di disoccupazione ai lavoratori che si trovino in volontariamente disoccupati per mancanza di lavoro e che non abbiano i requisiti prescritti per il diritto alla indennità giornaliera di disoccupazione.

Nell'ambito delle località e delle categorie professionali per le quali è fatta la concessione, i singoli lavoratori disoccupati godranno della concessione stessa purché si verifichino per essi le seguenti condizioni;

1°) risulti che sia stato versato un numero minimo di contributi settimanali per l'assicurazione per la disoccupazione involontaria, secondo quanto disposto dal penultimo comma del presente articolo:

2°) siano da almeno cinque giorni iscritti nelle liste di collocamento di cui all'art. 8 senza aver ottenuto offerta di occupazione;

3°) siano nell'impossibilità di seguire i corsi di qualificazione professionale o di prestare la loro opera presso cantieri di cui al titolo IV, per comprovata inidoneità fisica, o perché i corsi o cantieri distino eccessivamente dal luogo di residenza o perché, pur avendone fatta domanda, non vi siano stati ammessi per deficienza di posti;

4°) non appartengono a famiglia di cui almeno due membri siano occupati;

5°) non beneficino di sussidi, di indennità, di integrazioni salariali o di pensioni o rendite corrisposte a carico dello Stato, degli enti locali, e degli istituti di previdenza e assistenza sociale, fatta eccezione per le pensioni di guerra. Il sussidio straordinario di disoccupazione può essere corrisposto anche a titolari di rendite da infortuni sul lavoro che abbiano i requisiti richiesti purché, per il periodo di godimento del sussidio straordinario, rinuncino alla rendita loro spettante.

Salvo quanto è disposto nell'articolo seguente per i lavoratori agricoli, il numero minimo di contributi versati richiesto per la concessione del sussidio straordinario è di cinque settimanali per gli operai o uno mensile per gli impiegati alla data di entrata in vigore della presente legge, e aumenta mensilmente di tanti contributi versati quante sono le settimane o i mesi di effettiva occupazione. Raggiunto il numero di 52 contributi settimanali prescritto dal R. D. L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito nella L. 6 luglio 1939, n. 1272, anche in difetto dei due anni di assicurazione, al diritto di godere il sussidio straordinario subentra il diritto all'indennità giornaliera di disoccupazione.

La concessione del sussidio straordinario per determinate località e categorie è disposta avuto riguardo alle condizioni di lavoro e delle industrie locali ed ai lavori pubblici da eseguire ».

.....
 ART. 62. — « Il Fondo per la qualificazione, il perfezionamento e la rieducazione dei lavoratori italiani », di cui all'art. 4 del D. L. 7 novembre 1947, n. 1264, proveniente dall'assorbimento del Fondo di cui al R. D. 24 aprile 1939, n. 1059, assume la denominazione di

lificazione, il perfezionamento e la rieducazione dei lavoratori italiani. Ne è derivato, quindi, che l'onere dei sussidi straordinari ha gravato in effetti sui contributi per l'assicurazione disoccupazione.

Amnesso che necessità di ordine contingente impongano un intervento finanziario a favore di alcune categorie eccezionalmente e gravemente colpite dalla mancanza di lavoro, appare evidente che l'onere conseguente debba essere totalmente sopportato dalla collettività - cioè dallo Stato - e non farne carico alla gestione dell'assicurazione che opera sulla base di determinate premesse di ordine tecnico, giuridico e finanziario e non può quindi sopportare - senza risentirne effetti dannosi - il trauma imprevisto di erogazioni non attinenti al proprio ordinamento.

Ove, peraltro, si ritenga tuttora necessario mantenere l'istituzione dei sussidi straordinari di disoccupazione, è da riesaminarne le norme che ne disciplinano la concessione, soprattutto per quanto concerne il requisito di cui al n. 1 dell'art. 36 della L. 29 aprile 1949, n. 264 (1).

Tale requisito richiede che per l'ammissione al sussidio straordinario risultino versati a favore del lavoratore almeno cinque contributi settimanali (se operaio) o uno mensile (se impiegato) alla data di entrata in vigore della succitata L. 29 aprile 1949, n. 264 (1); cioè alla data del 6 giugno 1949.

Ora è evidente che, se tale requisito poteva avere ragione di essere nel periodo di immediata applicazione della legge accennata, esso ha co-

« Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori ». Esso costituisce un fondo speciale presso la Cassa depositi e prestiti, gestito dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Il Fondo è alimentato:

a) da contributi straordinari da stabilirsi sulle gestioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, dei relativi assegni integrativi e dei sussidi straordinari di disoccupazione, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro;

b) da un contributo annuo dello Stato fissato in lire 10 miliardi per l'anno finanziario 1948-1949;

c) da contribuzioni ed erogazioni eventualmente effettuate da privati, enti o associazioni o da organismi o da amministrazioni di qualsiasi natura;

d) da recuperi sui finanziamenti ai corsi ed altre eventuali entrate.

Al Fondo restano devolute le attività del Fondo nazionale per l'addestramento professionale costituito con c.c.l. stipulato in data 1° marzo 1943, tra l'ex Federazione nazionale dei costruttori edili e l'ex Federazione nazionale dei lavoratori dell'edilizia.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, sono stabilite le norme per l'amministrazione e l'erogazione delle disponibilità del Fondo di cui al primo comma del presente articolo, e per l'incasso dei contributi ».

(1) v. nota 1, pag. 392.

stituito negli anni successivi, e più ancora costituirà col progredire del tempo, un assurdo ed illogico diaframma nel campo dei beneficiari del sussidio straordinario.

Infatti, esso ha ristretto e restringerà sempre più il numero di coloro che ne potranno fruire, essendo il campo di applicazione della concessione limitato solo a coloro che già erano entrati al lavoro prima del 6 giugno 1949.

Tutti coloro che, o per età, o per altro motivo, non avevano, a quella data, ancora esplicita la sia pur minima attività lavorativa prevista dalla legge, sono restati o resteranno esclusi dal godimento del sussidio straordinario.

È chiaro che, con il tempo, tale numero di esclusi tenderà sempre più ad aumentare. Ciò contrasta con ogni ragione di ordine sociale e rende, quindi, indispensabile una revisione dell'ordinamento vigente, ove si ritenga che tale eccezionale prestazione debba tuttora essere prevista.

477. - D) Malattia tubercolare. Interferenze nelle prestazioni antitubercolari erogate dall'I. N. P. S. con quelle erogate da: a) Consorzi provinciali antitubercolari.

Si è, in precedenza, chiarito che, oltre all'I.N.P.S., altri enti svolgono analoghe attività in via principale od accessoria e, tra essi, in primo luogo i *Consorzi provinciali antitubercolari*, i quali hanno compiti di coordinamento di tutte le attività antitubercolari, di prevenzione e di profilassi, e finalmente - seppure svolti in senso facoltativo per la limitatezza delle disponibilità finanziarie - quello della vera e propria assistenza a favore di coloro che non hanno titolo per fruire delle prestazioni della *Previdenza sociale*, né di altra istituzione assistenziale o benefica, né mezzi per curarsi privatamente (il tutto - come si è accennato - nei limiti consentiti dai rispettivi bilanci finanziari, sempre oltremodo modesti, insufficienti, quindi, a fronteggiare le concrete esigenze).

Su di un piano di stretta collaborazione con l'I.N.P.S. - sebbene diverse siano le sfere di competenze - i Consorzi suddetti provvedono a tutti gli accertamenti sanitari degli assicurati che abbiano richiesto le prestazioni antitubercolari dell'I.N.P.S. stesso.

Inoltre i Consorzi accolgono, per una provvisoria assistenza, i malati che l'I.N.P.S. non possa immediatamente ricoverare e quelli dimessi dalle case di cura ancora bisognosi di ulteriori *cure ambulatoriali*.

Dal quadro suesposto si deduce che non esiste una competenza ben determinata dei singoli enti; ma, al contrario, la competenza si sposta continuamente dal piano dell'assicurazione specifica (I.N.P.S.), a quello

dell'assicurazione generica di malattia (I.N.A.M. ed enti minori), a quello dell'assistenza antitubercolare *erga omnes* (Consorzi provinciali antitubercolari).

Questa incertezza e questo continuo interferire delle diverse competenze porta, inevitabilmente, nonostante lo spirito di collaborazione esistente tra i vari enti, a numerosi casi di conflitto, i quali si ripercuotono ai danni dell'ammalato che, nel frattempo, viene ad essere privato della assistenza sanitaria.

478. - b) Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (I. N. A. M.).

L'interferenza di maggior rilievo si verifica soprattutto nel campo di competenza dell'I.N.A.M., il quale, in base al disposto dell'art. 5 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), interpretato, forse, in senso alquanto restrittivo, provvede all'assistenza per i casi di malattia comune, ad esclusione di quelle il cui rischio sia coperto per legge da altre forme di assicurazione, intendendo per rischio assicurato quello per il quale sia pendente un rapporto assicurativo che dia all'assicurato il diritto teorico alla copertura e non l'attualità dell'assistenza.

Tale tesi comporta che il lavoratore, assicurato contro la tubercolosi presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale, che non può avere da questo le prestazioni antitubercolari per difetto del requisito assicurativo - che si trovi, cioè, nel cosiddetto periodo di carenza o di attesa - o quando la forma morbosa denunciata non è di tubercolosi in fase attiva, non ha diritto a veruna assistenza.

Il medesimo inconveniente è comune presso a poco a tutti i regimi di malattia contrapposti a quello per la tubercolosi, quando nell'ammalato il processo tbc. non abbia raggiunto la fase attiva - ovvero si sia spenta nel perdurare degli accertamenti diagnostici - o per il quale manchino i minimi di assicurazione e di contribuzione rispetto all'I.N.P.S.

A tale proposito, quanto rilevato è confermato da numerose dichiarazioni raccolte durante le indagini dirette effettuate dalla Commissione (2)

Si deve, tra l'altro, notare che la scarsa capacità economica di questi enti minori e, soprattutto, la limitata organizzazione sanitaria, rappresentano una ulteriore deficienza del sistema.

Per evitare i maggiori danni agli assicurati sono state stipulate tra l'I.N.P.S. ed i vari enti di malattia, opportune convenzioni che assicurano

(1) v. nota 2, pag. 277.

(2) v. corrispondente volume di *Documenti*.

all'ammalato il tempestivo ricovero, con riserva di stabilire in un secondo tempo, consensualmente o mediante arbitrato, l'ente tenuto alle spese.

Ed effettivamente, per merito di queste convenzioni, è stato possibile raggiungere il risultato principale che i regimi previdenziali si propongono: consentire alle categorie assicurate di trovare subito — e, quindi, con i migliori risultati dal punto di vista della riparazione del danno — l'assistenza alla quale hanno diritto per la disposizione di legge.

Peraltro, convinti che l'esperienza e i rimedi da essa suggeriti non debbano restare finì a se stessi, né permanere nello stato sempre parziale di convenzione, sarebbe auspicabile che lo Stato intervenisse, con la sua potestà legislativa, a sanzionare una più organica disciplina dei rapporti tra i vari enti di malattia e quello preposto alla lotta contro la tubercolosi in regime speciale ed a meglio determinare i diritti degli assicurati nei confronti di tali enti, al fine di eliminare quegli intralci che anche la migliore volontà degli amministratori, trasfusa nel testo delle convenzioni citate, non è riuscita ad annullare.

Si può citare a questo proposito, come prova della supremazia della coordinazione legislativamente stabilita su quella derivante da accordi bilaterali, la L. 12 aprile 1943, n. 455 (1), sulla assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi.

Dispone la legge suddetta (1) (art. 9) che, quando le malattie professionali — come tali attribuite al regime previdenziale gestito dall'I.N.A.I.L. — siano complicate dall'associazione di forme tubercolari in fase attiva (I.N.P.S.), le cure sono obbligatoriamente demandate a quest'ultimo Istituto « sempreché sussistano le condizioni stabilite dalla L. per il diritto alle prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi ». Cioè, se manca il requisito assicurativo per l'assistenza da parte dell'I.N.P.S., l'ammalato — il solo ammalato, però; e, quindi, restano esclusi *a priori* dall'assistenza per una qualsiasi forma tubercolare pura i suoi familiari a carico — riceverà senz'altro le cure da parte dell'I.N.A.I.L.

479. — c) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.).

Nel settore dell'impiego statale, si è rilevato che l'art. 6 della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (2), relativa all'assistenza dei dipendenti statali, stabilisce che

(1) v. nota 1, pag. 294.

(2) 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. 6. — « L'assistenza per la malattia non è dovuta ai dipendenti dello Stato e ai loro familiari ammalati di tubercolosi, quando gli stessi abbiano diritto all'assistenza anti-

l'assistenza per tbc. non è dovuta a quei dipendenti e loro familiari che abbiano diritto ad analoghe prestazioni in base alle disposizioni del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155 (2).

L'esclusione cui la legge accenna si riferisce ai maestri elementari e direttori didattici, ai salariati ed agli impiegati non di ruolo, ai salariati di ruolo la cui assunzione è precedente al 21 luglio 1941. Ma — come si rammenterà — ulteriori limitazioni sono poste al diritto delle categorie menzionate in quei minimi di assicurazione e di contribuzione e in quelle manifestazioni acute di cui si è più volte parlato.

Da ciò deriva una sperequazione di trattamento assistenziale nei riguardi dei dipendenti della medesima amministrazione affetti dallo stesso morbo, semplicemente a motivo della differente posizione impiegatizia — di ruolo o fuori ruolo — degli stessi.

Alle categorie facenti capo all'I.N.P.S., infatti, è riservata una assistenza illimitata nel tempo — peraltro, condizionata quanto all'inizio — ed integrata da cure post-sanatoriali che l'istituto assicuratore ha facoltà di concedere.

Al contrario, i dipendenti statali, per i quali non è prevista l'iscrizione all'I.N.P.S., se da un lato non debbono raggiungere determinati requisiti minimi di assicurazione e di contribuzione — periodo di attesa — per conseguire il diritto a prestazioni, dall'altro fruiscono di una assistenza generica, quale quella praticata dall'E.N.P.A.S., ente che non dispone di una attrezzatura specializzata per la cura delle affezioni tubercolari e, in più, limitata considerevolmente quanto alla durata (180 giorni complessivi di assistenza e 120 di ricovero nell'anno solare) e addirittura cessante del tutto nell'ipotesi di soluzione del rapporto di lavoro senza trattamento di pensione.

Per quanto elaborate giustificazioni si vogliano addurre per la diversa disciplina previdenziale sanzionata nei riguardi dello stesso evento, verso i dipendenti del medesimo datore di lavoro, è fuori di dubbio che i risultati pratici di tale disciplina costituiscano un punto debole nel quadro previdenziale generale.

È opportuno porre, infine, in evidenza una inadeguata disciplina legislativa nel settore dell'*assistenza post-sanatoriale* e della *rieducazione profes-*

tubercolare in base alle disposizioni del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155, e successive modificazioni ».

(1) v. nota 1, pag. 38.

(2) L. 6 aprile 1936, n. 1155. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827, concernente il perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 giugno 1936, n. 147).

sionale. Gli sforzi compiuti in questo settore sono frustrati purtroppo dal disposto dell'art. 5 della L. 28 febbraio 1953, n. 86 (1) che nega l'indennità post-sanatoriale a coloro che fruiscono delle suddette prestazioni (assistenza post-sanatoriale e rieducazione professionale).

A causa di ciò, un notevole numero di lavoratori dimessi dai sanatori si rifiuta, specie quando siano oberati dal carico familiare, di aderire alle iniziative messe in atto dall'organismo previdenziale per la rieducazione professionale.

480. — Proposte conclusive.

Come si è precisato, nella situazione piuttosto confusa che attualmente la disciplina sulla tutela contro la tubercolosi presenta per le interferenze tra i diversi enti gestori di forme di tutela contro le malattie, un tentativo di chiarificazione — fecondo di risultati soddisfacenti — è stato attuato attraverso le convenzioni stipulate dagli enti interessati con l'I.N.P.S.

Se si vuole, però, andare oltre nel disciplinare questo regime previdenziale, se si vuole che gli sforzi volti a combattere la tubercolosi conseguano risultati veramente positivi giungendo a dare il colpo di grazia a questa endemia, fortunatamente già in fase declinante, è necessario raccogliere le file della lotta oggi disperse fra vari enti per l'attuazione di un piano organico di azione, con il concorso dei ripetuti enti e di qualsiasi altra organizzazione interessata allo scopo.

La soluzione, evidentemente, non ha nulla di complicato o di particolarmente geniale, così enunciata. Appare come cosa ovvia, infatti, che concentrando armonicamente le disparate e disperse attività si eliminano automaticamente tutte le attuali interferenze. Il vero problema che, peraltro, subito si rende manifesto, consiste nell'escogitare in forma opportuna questa concentrazione; ed è quanto sarà esaminato nel successivo paragrafo relativo alle *lacune*.

(1) L. 28 febbraio 1953, n. 86. — *Provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo*. (Gazz. Uff. 13 marzo 1953, n. 61).

.....
ART. 5. — « Le indennità di cui agli artt. 1 e 2 non sono corrisposte per i periodi in cui l'assicurato fruisca dell'intera retribuzione.

Nel caso di riduzione del salario o dello stipendio, la misura delle prestazioni è diminuita di un importo pari a quello che, sommando le indennità spettanti con la retribuzione ridotta, risulti eccedente rispetto all'intera retribuzione.

L'indennità post-sanatoriale non è corrisposta per i periodi in cui l'assistito fruisca di assistenza post-sanatoriale in appositi luoghi di cura o rieducazione al lavoro e non è cumulabile con l'indennità giornaliera per tubercolotici di cui all'art. 2 e con il sussidio straordinario di disoccupazione »

Si rammenta, del resto, che riguardo ad una riforma generale del settore sono stati elaborati soluzioni e progetti di legge numerosi. Queste soluzioni e questi progetti necessitano, però, di tempo per giungere a compimento.

Sarebbe urgente disporre che per semplificare almeno le modalità di accertamento dei casi assistibili e per attuare in pieno l'azione di *prevenzione e di profilassi* attribuita ai Consorzi provinciali antitubercolari, a questi venisse immediatamente denunciata da parte di chiunque — ente o sanitario privato — qualsiasi malattia tubercolare, di qualsiasi grado (non necessariamente in fase attiva) o solo predisponente, così da consentire ai suddetti Consorzi di provvedere con tutta tempestività agli accertamenti necessari — e non solo nei confronti dell'ammalato, ma anche dei suoi familiari — ed all'avviamento dei soggetti verso quella forma di assistenza che il caso comporta e verso l'ente di caso in caso competente.

Ancora una volta, i vantaggi che si ricaverebbero da questo, in fondo semplice, provvedimento, si compendiano nell'eliminazione dei giri viziosi e delle relative dannose perdite di tempo e nel superamento dei conflitti di competenza.

481. — Lacune nel sistema protettivo: a) in rapporto al campo di applicazione della tutela ed al suo coordinamento tra gli enti.

Nella mancanza di unità di indirizzo e controllo delle opere impegnate nella difesa igienico-sanitaria del Paese si ravvisano tutte le principali lacune dell'ordinamento che ha per oggetto la lotta contro questa malattia sociale, vero flagello dell'umanità in tutti i tempi ed ancor oggi, fonte di costante, grave preoccupazione, nonostante i rimarchevoli successi conseguiti grazie al migliorato tenore di vita della popolazione ed all'apporto del progresso sanitario.

E, se molto si è detto e si è scritto in questi ultimi tempi, sui vari aspetti del problema, se molte iniziative tendenti al miglioramento delle prestazioni antitubercolari, sono state accolte — anche recentissimamente — in sede parlamentare, è fuori di dubbio che il problema fondamentale resta quello accennato; e sotto questo medesimo profilo, quindi, si giustificheranno i frequenti accenni e richiami all'azione, alla struttura, ai compiti, dei Consorzi provinciali antitubercolari, i quali a rigore dovrebbero essere esclusi da questa trattazione.

La prova di ciò risiede nel fatto che, sull'argomento, concordano le massime autorità sanitarie nostre ed estere, mentre anche l'opinione pub-

blica, seppur in maniera indistinta, tende, nello stesso campo, ad una maggiore chiarezza della relativa disciplina ed a una moltiplicata efficienza delle prestazioni.

Purtroppo, invece, oggi ancora, in Italia, mentre una metà circa della popolazione fruisce dei benefici di un regime assicurativo che, almeno nella fase più pregiudizievole del processo morboso, garantisce adeguati presidi curativi, l'altra metà — ed in questa, oltre ad una minoranza di cittadini abbienti, trovano posto le categorie più derelitte e sprovvedute sia dal punto di vista fisico che economico — è affidata alla pubblica assistenza, paralizzata nello svolgimento dei suoi molteplici compiti dalla farragine legislativa e dalla grave, perenne carenza dei mezzi finanziari.

Il sintomo forse più appariscente di questa discordanza è la persistente incapacità di assicurare l'immediato ricovero a tutti i malati di tubercolosi, che non rientrano nel sistema assicurativo.

Ora, questa discriminazione in campo sanitario tra assicurati e non assicurati, deve essere oggetto di particolare interesse e di rapida soluzione, per raggiungere se non l'*optimum* dell'assistenza, consistente nella disponibilità di posti-letto in sanatorio per tutti i bisognevoli, quanto meno un aumento sensibile della capienza attuale e disponibilità finanziarie adeguate.

Il rilievo è stato, d'altronde, autorevolmente, confermato al Parlamento, allorché si affermò che l'aumento previsto, nell'esercizio finanziario (1954-1955) del bilancio dell'A.C.I.S. avrebbe consentito il ricovero di circa la metà dei diecimila tubercolosi non assicurati che erano in attesa del ricovero. Questo dato ci rammenta qualcosa che bisogna sempre tener presente; e, cioè, che la lotta contro la tubercolosi non consente discordanze di ritmo nell'ambito delle singole fasi in cui necessariamente si articola, e che la deficienza ora nuovamente deplorata incide in modo negativo, sia pure per via indiretta, nell'alto e positivo contributo che alla lotta contro la tubercolosi dà l'assicurazione obbligatoria.

Una soluzione risolutiva del problema qui esaminato è, senza dubbio, quella di estendere la tutela contro la tubercolosi indistintamente a tutti i cittadini.

È una riforma ardita, che getta un ponte tra l'attuale ordinamento di previdenza sociale, basato su un sistema assicurativo e l'auspicato ordinamento di sicurezza sociale; che, in questo limitato settore della tutela contro la tubercolosi, è pienamente giustificato, sia dalla necessità di affrontare il male ovunque si presenti, sia dalla convenienza di consolidare ed intensificare i risultati che attualmente possono conseguirsi solo limitatamente a determinati soggetti.

In ogni caso bisogna esaminare la possibilità di stabilire un coordinamento sul piano legislativo e funzionale delle diverse attività antitubercolari in una azione univoca ed estendere l'assicurazione a categorie di lavoratori attualmente escluse.

Verso quest'ultima direzione, intanto, si dovrebbe tendere senza indugio con le migliori prospettive di successo. Basti pensare alla perdurante esclusione dall'assicurazione dei dipendenti delle Amministrazioni statali e degli enti locali (regioni, provincie, comuni, istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza) e di numerose, anzi numerosissime categorie di lavoratori indipendenti.

In secondo luogo, dovrebbero eliminarsi dalla legge attuale di assicurazione due elementi che limitano e complicano — con risultati estremamente dannosi — l'assistenza: l'esigenza perentoria della « fase attiva » del morbo, ed il periodo di carenza assistenziale per difetto di anzianità assicurativa e contributiva. Occorrerebbe, cioè, mettere l'assistenza antitubercolare sullo stesso piano di assistenza di qualsiasi malattia (automatismo).

Non sembra necessario dilungarsi ad illustrare la portata di simile emendamento e si propone di abolire senz'altro tanto pregiudizievole carenza. Tanto più che (e qui si richiama quanto è già stato precisato nel paragrafo relativo alle interferenze) una semplificazione di questo regime porterebbe automaticamente all'eliminazione di tutti quei penosi conflitti di competenza i quali, oltre a privare i lavoratori delle cure necessarie nel momento più delicato, pongono in pessima luce l'intero sistema previdenziale ed i rappresentanti di esso.

Né si ritiene che il maggior onere possa rappresentare una preoccupazione per la corrispondente gestione, posto che anche le altre forme di previdenza operanti in pieno automatismo (assicurazione infortuni — assicurazione malattie delle categorie operaie) non mostrano di risentirne grave disagio.

Anzi si può seriamente supporre, anche a questo riguardo, che l'allargamento della tutela, permettendo di portare l'azione repressiva del fenomeno su tutti i casi nella loro fase iniziale, consentirà in definitiva una più rapida riduzione del fenomeno medesimo a quei limiti che rappresentano la mèta della lotta.

Altro effetto positivo di cosiffatta dilatazione della tutela assicurativa, è quello di togliere ai Consorzi provinciali antitubercolari l'onere rappresentato dalle speralità relative ai casi esclusi da qualsiasi tutela e, quindi, di

consentire ai Consorzi stessi il potenziamento dell'attività nei settori - prevenzione, diagnosi precoce, profilassi, assistenza dispensariale, nei riguardi di tutta la popolazione - di loro particolare attribuzione.

482. - b) in rapporto all'assistenza ai tubercolotici.

Di un altro importantissimo aspetto della questione si deve ora trattare. Si rileva, negli ambienti più qualificati e competenti, sia in campo sanitario che sociale, oltre alla mancanza di unità di indirizzo nell'azione repressiva ed alla scarsamente efficiente opera di prevenzione, l'inesistenza di una organica attività a favore dell'*assistenza post-sanatoriale* attiva dei dimessi dai luoghi di cura.

È opportuno predisporre ed attuare, sempre in più larga misura, mezzi di rieducazione professionale che consentano di immettere, nel ciclo produttivo del Paese, questi ex malati, guariti, ma minorati nel fisico e nello spirito. Ed è necessario dare loro nuove possibilità di vita e portarli alla realizzazione delle loro speranze.

A tal fine si appalesano fertili di risultati positivi i corsi di qualificazione e di riqualificazione, presentemente in atto in alcuni grandi sanatori, che bisognerebbe estendere ed intensificare.

Infine, occorre accennare al problema della assistenza sociale nelle case di cura per tubercolotici. L'argomento riceverà più adeguata e generale trattazione in altra parte della relazione, ma troppo esso inerisce all'argomento in oggetto perché qui si possa tacerlo.

Senza, quindi, spingersi al particolare, basterà affermare l'opportunità che l'azione terapeutica sia sempre affiancata dall'azione dell'assistente sociale, come quella che costituisce il più efficace ausilio della prima, molto spesso determinante del successo di quella.

Si auspica, quindi, una vera e propria vita nuova in questo settore, perché solo così la parte fortunata dell'umanità potrà dire di avere assolto il suo dovere verso quella costituita dai miseri che la sorte ha avversato.

483. - E) Malattia comune. Interferenze nella tutela contro le malattie tra l'I.N.A.M. e altri enti.

Una delle principali interferenze si ravvisa tra le prestazioni a carico dell'assicurazione di malattia comune, gestita da vari enti e principalmente dall'I.N.A.M., e le prestazioni a carico dell'assicurazione infortuni e malattie professionali, gestita dall'I.N.A.I.L.

Al riguardo, possono aversi dubbi su manifestazioni morbose o inframanti (ernia, lombaggini da sforzo, intossicazioni) per le quali, ad un primo esame diagnostico, non è possibile precisare se siano dovute a causa comune o professionale, ovvero a causa violenta. Solo attraverso approfonditi e prolungati accertamenti amministrativi e medici, in base ai quali si determina la vera natura delle infermità, si procede alla designazione dell'Istituto assicuratore a cui compete l'erogazione delle prestazioni.

Spesso, sorgono delle perplessità se trattasi o meno di malattia. Ciò comporta un danno all'assistito per il prolungarsi degli accertamenti diagnostici.

Ad ovviare a tali interferenze, con recente convenzione tra l'I.N.A.M. e l'I.N.A.I.L. è stato stabilito (1), oltre una procedura *ad hoc* minuziosa ed efficace, che l'assistenza venga erogata senza interruzione dall'istituto che, per primo, ha preso in cura il soggetto, fino a quando non sia stato determinato esattamente il carattere dell'affezione.

Tale convenzione potrebbe costituire modello per altri casi simili. Esaminando il problema per categorie particolari si ha:

a) *assistenza di malattia comune ai grandi invalidi del lavoro;*

Per quanto concerne l'assistenza di malattia generica dovuta dall'I.N.A.M. ai grandi invalidi del lavoro, e loro familiari, in forza di legge - ma l'argomento può riguardare, sia pure marginalmente, gli altri enti sunnominati - è da rilevare che i soggetti già fruivano in precedenza da parte dell'I.N.A.I.L. dell'assistenza sanitaria generica facoltativa per sé e per i loro familiari.

Pertanto, ad evitare doppio trattamento assistenziale è stato promosso da parte del Governo un accordo tra i due istituti in base al quale l'I.N.A.I.L. seguita a prestare l'assistenza sanitaria generica obbligatoria ai grandi invalidi e loro familiari.

b) *assistenza ai grandi invalidi rioccupati;*

L'I.N.A.I.L. non sarebbe tenuto, a ragione di legge, a prestare l'assistenza di malattia ad un grande invalido rioccupato, perché questi ha diritto alla stessa assistenza per il titolo dell'occupazione attuale. Si determina, così, una dannosa suddivisione di competenza.

Se ne conclude che più opportuno sarebbe stabilire che a questa categoria provveda l'I.N.A.I.L., fermo restando che l'onere relativo faccia carico all'ente dal quale il grande invalido ha diritto all'assistenza sanitaria per il fatto dell'attività lavorativa da lui espletata.

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

c) *grandi invalidi, e superstiti aventi diritto, viventi a carico di un familiare occupato;*

Motivi analoghi a quelli enunciati or ora, a proposito dei grandi invalidi del lavoro rioccupati, inducono a criticare le disposizioni concernenti l'assistibilità della categoria in oggetto attualmente attribuita ai relativi istituti assistenziali.

Si ritiene che più conveniente risulterebbe l'assistenza erogata in continuità da parte dello stesso ente che già provvede all'assistenza specifica (l'I.N.A.I.L.), fermo restando l'onere relativo a carico dell'Istituto presso il quale sia iscritto il familiare occupato che ha a carico il grande invalido e i superstiti.

484. - Lacune nella tutela contro le malattie: a) in rapporto alle carenze ed alla entità delle prestazioni.

Nel settore dell'*assicurazione malattia*, l'esame del quadro particolareggiato delle prestazioni erogate dai singoli enti assicuratori ci fornisce motivo per affermare che il sistema presenta una serie di sperequazioni tra le varie categorie assicurate; sperequazioni che, rispetto al regime fondamentale che è rappresentato dalla gestione dell'I.N.A.M. costituiscono altrettante carenze.

Le categorie impiegate dei *settori industria, artigianato, credito, assicurazione, commercio, servizi tributari appaltati*, hanno diritto alle prestazioni solo dopo che siano trascorsi 30 giorni di occupazione, mentre i prestatori d'opera manuale degli stessi settori, e tutti indistintamente i dipendenti delle amministrazioni statali, locali e parastatali, raggiungono tale diritto all'atto stesso della assunzione al lavoro.

L'assegno funerario, inoltre, varia di consistenza da settore a settore, con differenze talvolta eccessive. Comunque, la punta minima, che è comune ai settori comprensivi di un grandissimo numero di assicurati, meriterebbe una rivalutazione che tenga conto della realtà, e quindi, non dovrebbe essere inferiore alle 15-20.000 lire. Non inferiore - si è detto - ma certamente sarebbe desiderabile poter raggiungere cifre più consistenti anche se variabili a seconda della diversa categoria di assicurati, per l'evidente necessità di rispettare la differente capacità economica dei gruppi.

485. - b) in rapporto ai beneficiati ed alla durata della assistenza.

Rilevanti limitazioni si riscontrano nei trattamenti riservati in genere ai familiari degli assicurati.

Si nota, infatti, in primo luogo, l'esclusione totale dell'assistenza di malattia ai familiari dei braccianti e dei compartecipanti occasionali ed eccezionali.

A proposito dell'esclusione dell'assistenza malattia per le categorie suddette numerose sono state le considerazioni emerse dalle indagini dirette (1).

Oltre la esclusione dei familiari degli occasionali e degli eccezionali, sono rilevanti anche le decurtazioni riferibili all'assistenza, somministrazione di medicinali, ricoveri ospedalieri dei familiari degli addetti alla navigazione marittima e dei rispettivi uffici a terra, degli addetti ai trasporti aerei, e ciò tanto per il personale di volo che per gli uffici amministrativi.

In particolare, si osserva che la durata dell'assistenza è di soli 180 giorni all'anno, mentre per gli iscritti principali è di un anno completo, così pure l'assistenza farmaceutica ai familiari prevede la somministrazione di determinati medicinali, e non di altri. Infine, l'assistenza ospedaliera si restringe al concorso nelle spese di onorari chirurgici nella misura del 75 % e, comunque, mai in totale superiore alle 30.000 lire, il che significa davvero ben poca cosa rispetto alle vigenti tariffe ospedaliere e simili.

Tanto più appaiono ingiustificate le restrizioni citate, in quanto per i titolari vengono adottati criteri di massima larghezza, mentre anche il confronto con l'assicurazione generale di malattia mostra un divario sensibile, specie appunto, per quanto concerne l'assistenza ospedaliera, che pure è d'importanza capitale in questa forma previdenziale.

Fondamentale è la restrizione - a 90 giorni all'anno, in luogo di 180 - dell'assistenza ospedaliera concessa ai familiari dei dipendenti degli uffici a terra delle società di navigazione marittima; altrettanto avviene per i familiari dei dipendenti delle imprese di trasporti aerei, per i quali vige lo stesso regime dei precedenti.

Ciò ha determinato un risentimento generale e a tal proposito sono di vero rilievo le dichiarazioni raccolte (1).

486. - c) in rapporto a particolari categorie di soggetti protetti.

Per quanto riguarda le prestazioni riservate ai lavoratori dello spettacolo, si rileva come il diritto a riceverle sia condizionato al versamento di un elevato numero di contributi giornalieri nell'anno (sessanta o cento rispettivamente per le prestazioni sanitarie od economiche) e sia pratica-

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

mente negata la somministrazione dei medicinali nel caso di malattie non inducenti inabilità assoluta al lavoro, o croniche, e per i familiari, mentre ridotto ad un massimo di 30 giorni nell'anno è il ricovero ospedaliero dei familiari e limitata ad un massimale assai modesto — specialmente in relazione alla frequenza di elevate retribuzioni dei lavoratori dello spettacolo — l'indennità giornaliera di malattia.

La L. 4 agosto 1955, n. 692 (1), determina evidente disparità di trattamento tra pensionati di invalidità (I.N.P.S.) e titolari di rendita da infortunio sul lavoro (I.N.A.I.L.).

Per la prima categoria, la capacità di guadagno ridotta (2) del 67 % o del 51 % — rispettivamente riferita agli operai ed agli impiegati — sia spontanea, che dovuta ad infortunio extra lavorativo, dà diritto all'assistenza sanitaria. Al contrario, occorre un minimo di riduzione dell'attitudine al lavoro (2) dell'80 % nel caso di invalido da lavoro.

Senza scendere a considerare il caso estremo di un titolare di rendita da infortunio lavorativo dell'11 % (tale è il minimo indennizzabile di inabilità) perché si presume che tale invalidità, e quelle ad essa superiori anche di parecchio, non determinino impossibilità di occupazione, non si può trascurare la circostanza che da un certo grado in su — poniamo dal 50 % — concorrentemente alla sempre maggiore difficoltà, per il soggetto, di trovare lavoro, si manifesta carenza di tutela sanitaria per sé e per gli eventuali familiari a carico.

Il rilievo diviene lampante se viene riferito a quelle due tipiche categorie di lavoratori paragonabili agli impiegati (sovrastanti e componenti lo Stato maggiore di navi mercantili) assicurate obbligatoriamente contro gli infortuni sul lavoro (3).

Costoro, con una invalidità di origine extra lavorativa del 51 %, sono pensionati dell'I.N.P.S. e fruiscono dell'assistenza di malattia garantita

(1) v. nota 3, pag. 117.

(2) Per quanto non vi sia, è ovvio, perfetta equivalenza tra le due figure di inabilità.

(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. 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 con partecipazione 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;

dalla L. n. 692 (1), ma la stessa invalidità, derivante da infortunio sul lavoro e da malattia professionale li escluderà dalla ripetuta assistenza.

Ancora più grave è la sperequazione riscontrabile fra i superstiti titolari di pensione I.N.P.S. ed i superstiti di infortunati sul lavoro grandi invalidi; per questi ultimi infatti, nel caso che la morte del capo famiglia già titolare di rendita non sia derivata dall'infortunio - causa di lavoro - non vi è diritto a rendita né, tanto meno all'assistenza sanitaria quando - e i casi non sono insoliti - non abbiano diritto nemmeno alla pensione di reversibilità dell'I.N.P.S.

La stessa L. n. 692 del 1955 (1), contiene una lacuna veramente deplorabile a danno dei pensionati e dei titolari di rendita (grandi invalidi e superstiti) che nei primi mesi dopo l'abbandono del lavoro o della morte, e prima di ottenere il pensionamento o l'assegnazione della rendita si trovano nell'impossibilità di fruire della assistenza sanitaria dell'ente erogatore perché privi del libretto di pensione e della lettera di costituzione della rendita, che sarà loro consegnato solo quando sia stata perfezionata la relativa pratica.

Con questo, non si vuole ignorare la necessità dell'*iter* burocratico della pratica di pensione presso i competenti uffici amministrativi; solo si ritiene necessario non creare soluzioni di continuità in una forma di assistenza essenziale ad un lavoratore od ai superstiti in condizioni economiche deteriori, eventualmente disponendo che l'assistenza in parola venga prestata in continuità, sia pure a titolo provvisorio e con tutte le riserve possibili, dietro presentazione di apposito attestato di pratica pensionistica « in corso ».

Opportunamente, le disposizioni date dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale tengono conto della esigenza sopra prospettata ed autorizzano gli enti gestori competenti a dare le prestazioni ai pensionandi su presentazione di una attestazione provvisoria di titolarità di pensione e, comunque, ad iniziare la pratica di malattia consentendo, poi, l'erogazione delle prestazioni in forma indiretta.

3º) 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 «.

(1) v. nota 3, pag. 117.

Un'altra lacuna che ha suscitato malcontento da parte degli assistiti, si riscontra nell'applicazione della L. 19 gennaio 1955, n. 25 (1).

Detta legge, che disciplina il rapporto di lavoro degli apprendisti, esclude questi ultimi da alcune prestazioni assistenziali e previdenziali.

Significative al riguardo le dichiarazioni raccolte (2).

Nonostante, poi, sia riconosciuto al lavoratore il diritto - seppure entro un determinato tempo - all'assistenza malattia dopo la cessazione o sospensione del rapporto di lavoro, l'ente assicuratore cessa immediatamente l'assistenza stessa all'apprendista e ai familiari del lavoratore chiamato alle armi o deceduto.

E anche questo grave inconveniente è stato denunciato nel corso delle indagini dirette.

487. - Considerazioni conclusive.

Da tutte le lacune considerate per l'*evento malattia* alcune conclusioni di carattere generale si manifestano in maniera spontanea ed evidente.

Sembra che il regime assicurativo specifico debba - così come per gli infortuni e le malattie professionali e come per l'invalidità, vecchiaia e i superstiti - essere ridotto ad un comune denominatore.

Prestazioni (massime quelle sanitarie), carenze, loro durata, limitazioni, ecc., per tutti i settori dovrebbero essere allineate quanto più possibile su un unico standard. Ciò che, del resto, si ritiene sia stato l'intento del legislatore allorché nel 1943 si pose a regolamentare l'assicurazione generale di malattia, regolamentazione che per cause contingenti si arrestò agli inizi.

Soprattutto - come si è già notato - si impone un livellamento della *quantità delle prestazioni sanitarie riservate ai familiari*, spesso inferiori a quelle degli assicurati principali.

Grave è pure - anche questo è stato già rilevato - la imposizione di un periodo iniziale di carenza per l'erogazione delle prestazioni. Comunque, non si ritiene plausibile che nello stesso settore assicurato, mentre i lavoratori manuali conseguono il diritto all'assistenza nell'atto stesso in cui vengono assunti al lavoro, gli impiegati debbano attendere, nella ipotesi più favorevole, un mese.

È opinione assai diffusa, che l'attività normativa in questo settore previdenziale debba tendere ad uniformare il più possibile, e nel più sollecito

(1) v. nota 4, pag. 117.

(2) v. corrispondente volume di *Documenti*.

dei modi, i regimi assicurativi ed i sistemi di erogazione delle prestazioni.

Si ritiene, infatti, controproducente la persistenza - o addirittura la creazione - di regimi assicurativi particolari, massime se di modesta entità, o relativi a minime aliquote di lavoratori; tanto più se - come si è avuto occasione di rilevare - questi regimi particolari (vedi, ad esempio, quello per i lavoratori dello spettacolo, ecc.) rappresentano un *minus* notevole rispetto al regime fondamentale.

E questo, anche perché l'accentuarsi della specificazione dei regimi assicurativi aggrava, anziché risolverlo, il problema finanziario connesso con l'esistenza e con la possibilità di progresso qualitativo che, oltre tutto, è anche progresso scientifico dei regimi medesimi.

CAPITOLO XLV.

CASI DI INTERFERENZE E LACUNE NELLE PRESTAZIONI
A CARICO DI GESTIONI NON ASSICURATIVE.

Sommario: 488. — a) *Interferenze nel trattamento per assegni familiari.* 489. — *Lacune nella legislazione degli assegni familiari.* 490. — *Proposte di modificazioni.* 491. — b) *Interferenze e lacune nel trattamento di richiamo alle armi.* 492. — *Proposte di modificazioni.* 493. — c) *Interferenze e lacune nel sistema di integrazione dei guadagni degli operai dell'industria.* 494. — *Proposte di modificazioni.* 495. — d) *Interferenze e lacune nel trattamento di maternità.* 496. — *Proposte di modificazioni.*

488. — a) Interferenze nel trattamento per assegni familiari.

Per quanto riguarda il sistema degli *assegni familiari* non può che affermarsi l'inesistenza di interferenze — cioè, di sovrapposizioni — con altre forme di previdenza o assistenza per lo stesso fine. Infatti, l'erogazione degli assegni è esclusa ogni qual volta al lavoratore sia assicurato per legge, regolamento o atto amministrativo, ogni altro trattamento di famiglia in aggiunta alla retribuzione e da essa distinta, per i carichi di famiglia medesimi.

Il sistema delle prestazioni familiari propriamente detto viene, invece, in contatto con talune forme di previdenza che, per diversi eventi, riguardano la famiglia e non sono associate alla gestione degli assegni familiari (le assicurazioni a carattere generale per le malattie e contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali ecc.) e con talune integrazioni delle prestazioni di assicurazione sociale (quote aggiuntive delle pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti, delle indennità sanatoriali e post-sanatoriali, delle indennità di disoccupazione) erogate in funzione del carico familiare del beneficiario.

Non tanto di interferenze, tuttavia, si tratta, quanto di punti di contatto riscontrabili in determinati eventi durante i quali la tutela economica della famiglia continua ad essere affidata all'istituto degli assegni familiari.

Infatti, generalmente i beneficiari degli assegni familiari non possono esserlo di altri trattamenti familiari, consentendo le leggi vigenti, al massimo, una facoltà di opzione per il più favorevole dei due trattamenti. Nel caso,

ad esempio, di padre di minore disoccupato, può riconoscersi ai fini dell'erogazione degli assegni familiari per i minori stessi la qualifica di capo-famiglia alla moglie o ad altro congiunto, qualora il disoccupato ritenga conveniente rinunciare alle quote di maggiorazione dell'indennità di disoccupazione relative ai minori in questione; analoga facoltà di opzione è concessa al lavoratore che abbia contemporaneamente diritto alla indennità familiare per tubercolosi e agli assegni familiari.

La cumulabilità è ammessa, invece, fra gli assegni familiari e i decimi di maggiorazione per i figli a carico concessi sulle pensioni dell'assicurazione obbligatoria, invalidità, vecchiaia e superstiti o trattamenti simili, ma non sembra opportuno un intervento legislativo per eliminare il maggior beneficio del cumulo sopraesposto.

489. - Lacune nella legislazione degli assegni familiari.

Tutto quanto si può dire a proposito di eventuali lacune nel sistema di integrazione economica familiare del lavoratore - premesso che la medesima non è legata ad un evento sfavorevole, ma alla condizione della formazione della famiglia e, quindi, autonoma rispetto alle correlazioni che possono esistere tra le diverse forme di previdenza per qualsiasi altro determinato evento o concorso di eventi nella vita lavorativa o post-lavorativa - è che si avverte la necessità di un opportuno coordinamento dei concetti di famiglia e di carico sul piano giuridico e sociale, anziché, come oggi si verifica, di una mera impostazione tecnico-finanziaria in rapporto alle singole gestioni previdenziali e assicurative.

Ciò perché, nell'attuale organizzazione dei gruppi di previdenza, affiorano diversità nella considerazione dei gruppi familiari, nella valutazione del carico, nella considerazione dello stato di convivenza e di non convivenza, nella determinazione dei limiti di età per i minori, oltre che - ai fini della valutazione del carico - tra redditi, in funzione, non solo della loro provenienza, ma anche del grado di parentela di coloro che ne sono titolari col capo-famiglia.

Non sembra che ciò risponda sempre ad esigenze derivanti da peculiari caratteristiche o da preoccupazioni tecniche e finanziarie, ma piuttosto dipenda da frammentarietà di soluzioni raggiunte di tempo in tempo sotto la spinta di istanze sociali o di mutamenti economici che hanno fatto trascurare un principio unitario.

Questa diversità di trattamento prevista dalla vigente legislazione tra le categorie di lavoratori appartenenti a diversa attività economica, la esiguità degli importi erogati per ciascun familiare a carico, la necessità di

estendere il diritto agli assegni ad altre categorie di beneficiari (suoceri a carico, ecc.), è stata posta in particolare evidenza nel corso delle indagini dirette (1).

490. - Proposte di modificazioni.

In considerazione di quanto già detto, sarebbe necessario, quindi, procedere, almeno, al coordinamento dei requisiti che danno diritto al beneficio degli assegni familiari ed erogare questi ultimi in una unica misura - almeno per le mogli e gli ascendenti - e da elevare a misura più congrua.

491. - b) Interferenze e lacune nel trattamento di richiamo alle armi.

Nel passato periodo di emergenza conseguente alla guerra, l'utilità della disciplina legislativa a favore degli impiegati privati richiamati alle armi ed assimilati si è rivelata in pieno, per cui riuscirebbe notevolmente opportuno conservarne le norme unificando la L. 10 giugno 1940, n. 653 (2), e la L. 1° agosto 1941, n. 985 (3), ed eliminando le lacune.

L'art. 5, ad esempio, della L. n. 653 (2), stabilisce che in caso di cessazione dell'attività dell'azienda, ai dipendenti non sia continuato il trattamento di richiamo; stabilisce, altresì, che in caso di fallimento del titolare dell'impresa il trattamento medesimo abbia termine con la chiusura del fallimento.

Tale norma, fondata evidentemente sulla considerazione che la legge non può intervenire in occasione di una mancanza di retribuzione non più imputabile al richiamo dal momento che l'impresa è cessata, a parte le controversie cui ha dato luogo, non appare del tutto equa ove si consideri che, appunto perché richiamato, l'impiegato non è in grado di cercarsi un'altra occupazione, occupazione che altrimenti avrebbe potuto ottenere e che non è certo potrà essergli concessa dopo la fine del richiamo.

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

(2) L. 10 giugno 1940, n. 653. — *Trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi*. (Gazz. Uff. 28 giugno 1940, n. 151).

.....

ART. 5. — « In caso di cessazione completa dell'attività della azienda, ai dipendenti non sarà continuato il trattamento previsto dall'art. 1.

In caso di fallimento del titolare, il diritto al trattamento predetto ha termine con la data di chiusura del fallimento ».

(3) v. nota 2, pag. 335.

La soppressione di detto art. 5 (1) sarebbe, pertanto, ispirata a principi di equità.

Inoltre, l'art. 2 del R.D.L. 20 marzo 1941, n. 123 (2), convertito in L. 1° agosto 1941, n. 985 (3) più volte citata, prevede per gli internati civili una indennità mensile, pari alla retribuzione goduta all'atto dell'internamento e per tutta la durata di questo, ma, contrariamente a quanto stabilito per gli impiegati privati dall'art. 1 della L. 10 giugno 1940, n. 653 (4), non fa cenno alcuno all'obbligo della conservazione del posto da parte del datore di lavoro ed alla continuazione, a carico della Cassa per il trattamento di richiamo alle armi, della assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, o di altre forme previdenziali.

(1) v. nota 2, pag. 412.

(2) R.D.L. 20 marzo 1941, n. 123. — *Trattamento degli impiegati privati e lavoratori assimilati, richiamati o trattenuti alle armi, o occupati all'estero e assegnati a campi di concentramento o a confino, o dichiarati dispersi o fatti prigionieri.* (Gazz. Uff. 23 marzo 1941, n. 70).

ART. 2. — « Agli impiegati privati e ai lavoratori assimilati, ai sensi dell'art. 2, 1° comma, della L. 10 giugno 1940, n. 653, di cittadinanza italiana, occupati all'estero, che, per effetto dello stato di guerra siano stati assegnati a campi di concentramento o a luoghi di confino e che all'atto di tale assegnazione erano alle dipendenze di aziende italiane, di succursali, filiali o agenzie di esse, appartenenti al datore di lavoro di cui all'art. 4 della L. 10 giugno 1940, n. 653, è dovuta, a carico della Cassa per il trattamento di richiamo degli impiegati privati, una indennità mensile pari alla retribuzione goduta, per tutto il tempo intercorrente dalla data dell'internamento o del confino sino alla fine di due mesi successivi alla loro cessazione.

Detta retribuzione sarà determinata secondo i criteri stabiliti dal 1° comma dell'art. 6 della L. 10 giugno 1940, n. 653.

Con decreto del Ministro per le corporazioni, di concerto con quello per le Finanze, sentito il Comitato di cui all'art. 23 della L. 10 giugno 1940, n. 653, saranno stabilite le modalità per l'accertamento del diritto all'indennità e per il pagamento delle somme dovute.

I datori di lavoro suddetti sono tenuti al pagamento del contributo previsto dall'art. 3 della L. 10 giugno 1940, n. 653, sulle retribuzioni corrisposte ai dipendenti impiegati e assimilati occupati in aziende, succursali, agenzie, aventi sede all'estero».

(3) L. 1° agosto 1941, n. 985. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 20 marzo 1941, n. 123, concernente il trattamento degli impiegati privati e lavoratori assimilati, richiamati o trattenuti alle armi, o occupati all'estero e assegnati a campi di concentramento o a confino, o dichiarati dispersi o fatti prigionieri.* (Gazz. Uff. 22 settembre 1941, n. 224).

(4) L. 10 giugno 1940, n. 653. — *Trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 28 giugno 1940, n. 151).

ART. 1. — « Agli impiegati privati richiamati alle armi per qualunque esigenza nelle Forze armate, che risultino all'atto del richiamo alle dipendenze dei datori di lavoro di cui all'art. 4 della presente legge, è dovuta:

- a) per i primi due mesi una indennità mensile pari alla retribuzione;

492. - Proposte di modificazioni.

Al fine di chiarire la esatta posizione giuridica degli interessati, sia ai fini del rapporto di lavoro che della continuazione delle accennate forme previdenziali, sarebbe opportuno che agli internati civili venissero estesi i benefici già previsti per gli impiegati richiamati.

Infine, sarebbe auspicabile l'unificazione, almeno sostanziale, del trattamento degli impiegati privati con il trattamento fatto agli impiegati dipendenti da quegli enti pubblici che esercitano una attività economica produttiva (per i dipendenti dagli enti pubblici vi è uno speciale regolamento legislativo del 1935), poiché, pari essendo la loro funzione nel settore economico, male si concepisce una differenza di trattamento derivante soltanto dalla natura di carattere pubblico o di carattere privato dell'Ente che esercita l'attività economica.

Il trattamento in questione - sancito dalla L. 10 giugno 1940, n. 653 (1) - dovrebbe essere anche esteso, per finalità equitative, a tutti gli operai di qualsiasi settore di appartenenza ed ai dipendenti da enti pubblici.

493. - c) Interferenze e lacune nel sistema di integrazione dei guadagni degli operai dell'industria.

L'attuazione dell'integrazione salariale, anche nel caso di totale sospensione del lavoro, ha provocato qualche interferenza con l'*assicurazione per la disoccupazione*.

L'operaio sospeso dal lavoro, infatti, che in tale posizione non percepisce salario, pur mantenendo in essere il rapporto di lavoro, può richiedere, o direttamente la indennità di disoccupazione o, tramite la ditta, il pagamento delle integrazioni salariali.

b) successivamente a tale periodo e sino alla fine del richiamo, nel caso che il trattamento economico militare sia inferiore alla retribuzione inerente all'impegno, una indennità mensile pari alla differenza tra i due trattamenti.

L'indennità di cui alla lettera a) non può essere concessa, nel periodo di un anno, che per l'ammontare di due mensilità della retribuzione anche se nel periodo stesso l'impiegato sia assoggettato a più richiami eccedenti i due mesi.

In favore degli impiegati suindicati sarà continuato, sino alla fine del richiamo, il versamento dei contributi relativi all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e vecchiaia e per altre forme di previdenza obbligatoria, sostitutive o integrative di essa, nella misura dovuta sull'ultima retribuzione mensile percepita al momento del richiamo e saranno loro pure corrisposti, sino alla fine del richiamo gli assegni familiari nella misura spettante al momento di esso, salve le variazioni conseguenti a modifiche nel loro stato di famiglia.

Gli impiegati suindicati hanno diritto alla conservazione del posto. Il tempo passato in servizio militare deve essere computato agli effetti dell'anzianità».

(1) v. nota 4, pag. 413.

Il rapporto di alternativa tra le due prestazioni, di cui una va senz'altro corrisposta — ove risultino esistenti i requisiti e compiute le formalità previste dalla legge — mentre l'altra è subordinata alla valutazione di una situazione aziendale che prescinde dalla situazione particolare del singolo operaio, ed il diverso valore economico che possono assumere le due prestazioni ha determinato situazioni di attrito, richiedendo gli operai talvolta di beneficiare della indennità di disoccupazione in caso di mancato accoglimento della richiesta di integrazione salariale e possibilmente di potere godere di ambedue i trattamenti fino al periodo massimo consentito.

La questione, che non ha trovato ancora una disciplina di carattere generale, può avere due diverse soluzioni:

a) *stretta osservanza della lettera della legge*, richiedendosi sempre apposita e tempestiva domanda per la indennità di disoccupazione anche se pendente richiesta di integrazione, dimodoché, in caso di reiezione di quest'ultima, possa valere a buon diritto la prima per ogni effetto suo proprio.

Aspetto negativo di tale soluzione è che la richiesta dell'indennità di disoccupazione, se contemporanea alla domanda di integrazione, non può che influire sfavorevolmente su quest'ultima, dato che gli operai posti in disoccupazione vanno considerati in soprannumero con le conseguenze previste dall'art. 6 del D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (1).

b) *non richiedere* che l'operaio presenti *a priori* domanda per la indennità di disoccupazione e considerare la domanda di integrazione (se respinta) sostitutiva della domanda per indennità di disoccupazione, facendo decorrere dalla data della sua presentazione gli effetti propri di questa ultima assicurazione.

Tale soluzione è particolarmente favorevole agli operai, ma oppugna a tutte le formalità che sono normalmente richieste per la concessione dell'indennità di disoccupazione e soprattutto per quanto riguarda i consueti controlli; almeno per il periodo intercorrente tra la data di sospensione del lavoro e quella di reiezione della domanda di integrazione salariale.

Passando, quindi, a trattare delle *lacune* esistenti nella disciplina attualmente data alla Cassa integrazione guadagni operai dell'industria, si evince che la stessa pare sempre più dominata dall'intento di concedere le integrazioni salariali, sempreché esista una approssimativa corrispon-

(1) D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869. — Nuove disposizioni sulle integrazioni salariali. (Gazz. Uff. 13 settembre 1947, n. 210).

.....

ART. 6. — « L'integrazione non è dovuta agli operai assunti o mantenuti in soprannumero rispetto alle esigenze delle imprese la cui immissione o mantenimento nell'attività di esse dia origine a turni o a riduzione dell'orario di lavoro, finché permanga tale loro posizione ».

denza tra la entità delle maestranze e le dimensioni dell'azienda, per mantenere ferma nel tempo una posizione di equilibrio tra la consistenza delle forze del lavoro e le reali necessità aziendali, in funzione della quale la Cassa stessa può offrire una tutela volta a saldare la frattura esistente tra le due estreme situazioni di piena attività produttiva e di successiva disoccupazione in cui può trovarsi il dipendente.

Non sempre, però, tale disciplina ha perseguito la finalità della Cassa integrazione. Essa, infatti, è stata oggetto di lamentele espresse dagli interessati interrogati durante le indagini dirette (1).

494. - Proposte di modificazioni.

Per adeguare il sistema alla realtà attuale è opportuno colmare alcune lacune ed introdurre delle modifiche volte a rendere più certo il diritto dei lavoratori alle integrazioni e meno discrezionale la facoltà degli organi chiamati a concederle.

Le innovazioni potrebbero riguardare i seguenti punti:

a) *subordinare* la concessione delle integrazioni salariali alla duplice condizione che l'operaio abbia una certa anzianità di servizio presso la azienda (ad esempio, sia stato assunto da almeno un mese) e che la contrazione di attività superi una certa durata (ad esempio, vada oltre le due settimane):

b) *stabilire* le cause oggettive - transitorie e involontarie - che possano dar diritto alle integrazioni salariali, distinguendole in due categorie:

- quelle (la cui elencazione dovrebbe avere valore tassativo) che determinino improvvisamente una contrazione nell'andamento lavorativo normale;

- e quelle (indicate a titolo meramente esemplificativo) che provochino una diminuzione di attività lavorativa per incrementare la futura produttività aziendale (ad esempio, impedimento al lavoro per rimodernamento dei macchinari);

c) *sancire* l'obbligo per le aziende di denunciare la contrazione di orario cagionata dalle cause di inattività elencate, al fine di non far dipendere il diritto del lavoratore alle integrazioni salariali dalla esclusiva volontà dell'azienda;

d) *fissare* un limite aziendale massimo di concessione indipendente dal numero dei lavoratori interessati al beneficio;

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

e) *determinare* l'importo delle integrazioni in percentuale di retribuzione (esempio 50%) per tutte le ore di lavoro mancanti al compimento di 40 ore settimanali, continuando a tenere agganciate le integrazioni salariali alla riduzione dell'orario di lavoro in ciascuna settimana, indipendentemente dal periodo di paga adottato. Ciò per non costringere l'operaio all'usura di una più intensa e logorante attività nello stesso periodo di paga, per recuperare ore di attività perdute nella settimana, in contrasto con il principio delle otto ore giornaliere e delle 48 settimanali massime di lavoro previste dalla legge;

f) *attribuire*, agli aventi diritto che siano capi-famiglia, gli assegni familiari o in percentuale di retribuzione, come le integrazioni salariali, o nella misura intera settimanale anziché in relazione all'orario di lavoro effettuato, dato che il carico familiare lascia, come la riduzione di orario di lavoro, minore disponibilità di salario al dipendente per il soddisfacimento delle sue vitali esigenze (principio, quest'ultimo, adottato già nei DD. LL. 25 luglio 1955, n. 618 (1), e 2 dicembre 1955, n. 1107 (2), riguardanti particolari provvidenze a favore degli operai dipendenti da aziende cotoniere).

Il perfezionamento e il consolidamento dell'istituto dell'*integrazione salariale*, oltre ai vantaggi economici che indubbiamente possono derivarne per i lavoratori, non potrà che essere benefico per i rapporti tra essi ed i datori di lavoro contribuendo ad eliminare o ad attutire quei motivi di contrasto che più facilmente insorgono nei periodi di carenza di lavoro; e ciò, appunto, dando all'operaio un minimo di sicurezza materiale e la sensazione di essere parte integrante dell'azienda, anche nei momenti di una transitoria difficoltà di questa.

495. - d) Interferenze e lacune nel trattamento di maternità.

Come si è visto, l'*assicurazione di maternità* poggia essenzialmente - per quanto riguarda l'assistenza sanitaria alle lavoratrici madri o in procinto di divenir tali - sull'assicurazione di malattia nel cui regime sono contenute le prestazioni sanitarie pre e post-puerperali.

Nel complesso, pertanto, non si ravvisano peculiari interferenze, così come non si sono rilevate a suo tempo interferenze fra i vari regimi di assi-

(1) D.L. 25 luglio 1955, n. 618. — Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 27 maggio 1955, n. 430, concernente disposizioni in favore degli operai dipendenti dalle aziende industriali cotoniere. (Gazz. Uff. 5 agosto 1955, n. 179).

(2) D.L. 2 dicembre 1955, n. 1107. — Disposizioni in favore degli operai dipendenti dalle aziende industriali cotoniere. (Gazz. Uff. 3 dicembre 1955, n. 279).

curazione malattia, essendo sufficientemente determinati gli specifici settori di attività degli Istituti assicuratori.

Eccezionalmente, si potrebbe pensare ad interferenze, nei riguardi degli istituti di malattia, dell'attività assistenziale alle gestanti ed alle madri bisognose o abbandonate svolta dall'Opera nazionale maternità ed infanzia (O.N.M.I.).

Queste interferenze si potrebbero concretare in doppie erogazioni di prestazioni sanitarie, ma è chiaro che questa possibilità è puramente marginale.

Per quanto riguarda il trattamento economico, invece, ribadito che esso viene di massima erogato dall'ente di malattia, sono da farsi le seguenti osservazioni:

a) lavoratrici a domicilio;

Il trattamento economico di puerperio assegnato a questa categoria è — come si è visto — di competenza dell'I.N.P.S., mentre per l'assistenza sanitaria le medesime lavoratrici fanno capo all'I.N.A.M.

Ne deriva, quindi, una interferenza, che peraltro potrebbe venire eliminata con estrema facilità accentrando versamenti e prestazioni presso l'I.N.A.M., in quanto questo istituto già provvede per numerose altre categorie di assicurati all'assistenza sanitaria ed economica.

D'altra parte, bisogna tener conto che la materia deve essere ulteriormente disciplinata, come esplicitamente afferma la L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), che agli artt. 2 e 25 (1) rinvia ad una legge successiva la completa regolamentazione della tutela di queste categorie di lavoratrici.

b) lavoratrici madri affette da tbc. in fase attiva;

Si può, inoltre, fare cenno anche delle interferenze manifestantesi nei casi in cui la lavoratrice assistibile in regime di assicurazione maternità da un istituto di malattia abbia, altresì, diritto — perché affetta da tubercolosi

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

.....

ART. 2. — « Con successiva legge sarà provveduto a dettare norme per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici addette ai servizi familiari e delle lavoratrici a domicilio che prestano lavoro retribuito alle dipendenze di altri.

Alle lavoratrici di cui al precedente comma si applicano, intanto, le disposizioni di cui al titolo III della presente legge ».

.....

ART. 25. — v. nota 1, pag. 341.

in fase attiva - alle prestazioni economiche dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi a carico dell'I.N.P.S.

Al riguardo si possono distinguere tre differenti ipotesi, tutte peraltro praticamente risolte nel modo che verrà chiarito, ma che in sede di revisione legislativa della materia potranno essere meglio definite:

1^o) lavoratrice gestante che, trovandosi già in godimento dell'indennità giornaliera di maternità, debba essere assistita per tbc. con ricovero in luogo di cura o anche ambulatoriamente e con diritto alle prestazioni economiche relative a carico dell'I.N.P.S.

Spetta al competente istituto di assicurazione di malattia di proseguire nella corresponsione della intera indennità di maternità per tutto il periodo stabilito dalla L. n. 860, rimanendo a carico dell'I.N.P.S. di corrispondere la eventuale differenza attiva, ove l'importo complessivo delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro la tubercolosi superi quello della indennità di maternità.

2^o) lavoratrice gestante che, assistita per tbc. con ricovero in luogo di cura o ambulatoriamente, con diritto alle prestazioni economiche relative, contemporaneamente ha diritto all'indennità di puerperio. I competenti istituti assicuratori di malattia corrisponderanno l'eventuale differenza attiva, ove l'importo della indennità di maternità superi quello delle accennate prestazioni economiche dell'assicurazione per la tubercolosi.

3^o) lavoratrice gestante in godimento della indennità post-sanatoriale a carico dell'I.N.P.S. Si applicano, in tal caso, gli stessi criteri di cui alla seconda ipotesi, fatta eccezione per il periodo di ricovero in luogo di cura disposto dal competente istituto assicuratore di malattia, in attuazione dell'art. 32 del Reg., per parto distocico, o per complicanze che intervengano nel processo gravidico o di parto, durante il quale periodo la corresponsione dell'indennità post-sanatoriale è sospesa, ed in conseguenza alla lavoratrice gestante interessata spetta l'intero trattamento economico di maternità a carico del competente Istituto assicuratore di malattia.

In considerazione del fatto che trattasi di materia non ancora compiutamente regolata dal legislatore, non è possibile fissarne oggi le *lacune*.

Si segnala soltanto una lamentela da parte delle assistite in merito al criterio seguito dall'ente assicuratore, il quale non corrisponde l'indennità giornaliera nel periodo in cui l'assistita, assente obbligatoriamente per maternità, fruisca contemporaneamente della retribuzione erogata dal datore di lavoro per « ferie godute ».

Ciò determina una violazione alla legge e conseguentemente arreca un danno economico alle lavoratrici madri.

Anche a tal proposito, particolarmente interessante quanto è emerso dalle indagini dirette (1).

496. - Proposte di modificazioni.

Allo stato, comunque, si può genericamente proporre quanto segue:

a) *maggiorazione* delle indennità economiche per quelle categorie (agricole, lavoratrici a domicilio, lavoratrici dello spettacolo) che non fruiscono di indennità giornaliera durante i periodi di astensione obbligatoria dal lavoro;

b) *estensione* dell'assistenza ostetrica alle categorie oggi escluse (gente dell'aria, familiari di lavoratori agricoli) e miglioramento di quella attuale, ecc.

(1) v. corrispondente volume di *Documenti*.

PARTE NONA

PROBLEMI PARTICOLARI
DEL SISTEMA DI TUTELA DEI LAVORATORI

La predisposizione dei dati tecnici relativi agli argomenti della parte IX è stata curata da un gruppo di lavoro diretto dal prof. avv. GIORGIO CANNELLA e composto dai dott. Salvatore Fazio, Giovanni Miraldi, Regina Predonzan e Vittorio Maria Rocchi.

CAPITOLO XLVI.

PREVENZIONE DELLA INVALIDITÀ, DEGLI INFORTUNI
E DELLE MALATTIE

Sommario: 497. – *Azione di prevenzione degli enti previdenziali. Generalità.*
498. – *Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.). 499. – b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.). 500. – c) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.). 501. – d) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.). 502. – e) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.). 503. – f) Casse marittime. 504. – g) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.). 505. – h) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.). 506. – Disamina dei risultati delle indagini dirette sull'azione di prevenzione degli enti previdenziali. 507. – Condizioni per una efficace ed organica azione di prevenzione contro le malattie e contro la invalidità. 508. – Possibili sviluppi per il miglioramento della azione di prevenzione antinfortunistica. 509. – Perfezionamento legislativo sulla disciplina della azione di prevenzione della invalidità da infortunio, anche di origine extra-lavorativa. 510. – Considerazioni conclusive sull'attività di prevenzione degli enti previdenziali.*

497. – Azione di prevenzione degli enti previdenziali. Generalità.

Finalità della presente indagine è stata quella di:

- a) individuare le modalità dell'azione di prevenzione delle malattie, degli infortuni e della invalidità svolta dagli enti previdenziali;
- b) offrire suggerimenti adeguati per rendere più intensa ed efficace la prevenzione.

Si inizia, pertanto, con l'esaminare contenuto, possibilità e risultati dell'azione di prevenzione svolta dai diversi enti previdenziali.

Si deve, innanzi tutto, osservare che il tema proposto ha condotto ad ispezionare un settore assai arido, oltre che di difficile determinazione.

Arido, perché nella legislazione sociale riferentesi agli organismi previdenziali, sono assai scarse le disposizioni che riguardano il tema della prevenzione – tanto delle malattie che degli infortuni – disposizioni, in

più, tutt'altro che tassative; e tali, quindi, da lasciare ai singoli enti la più ampia discrezionalità sul modo - e, soprattutto, sull'intensità - della applicazione.

Di difficile determinazione, altresì, la funzione dell'ente previdenziale nel campo prevenzionale e profilattico per l'esistenza - in specie nel secondo caso - di una preminente azione dello Stato, collegata ad un interesse primario di esso, che svolge a largo raggio, nelle più svariate direzioni, affidandola volta a volta ad organismi specializzati suoi propri o da esso delegati (1) con i quali l'azione generica dei ripetuti enti previdenziali entrerebbe in una inutile concorrenza.

Conviene, inoltre, premettere che, a limitare il campo della trattazione, sta l'esclusione dell'esame sull'azione di prevenzione riferita più particolarmente al settore infortunistico; avente, cioè, come oggetto principale, le lavorazioni industriali e i danni che si riversano sul lavoratore impegnato in dette lavorazioni sotto la specie di infortuni e di malattie professionali.

È noto, del resto, che tale compito, tanto sotto l'aspetto propagandistico, quanto sotto il profilo del controllo tecnico, è compito istituzionale fondamentale di un ente *ad hoc* (2) e di alcuni uffici della pubblica amministrazione (3); ciascuno con compiti ben individuati, e conseguentemente, determinanti la superfluità di eventuale azione parallela di altri organismi di natura pubblicistica, assunta spontaneamente o derivante *ex lege*.

Comunque, a questo punto, non è del tutto superfluo accennare all'incremento notevolissimo, ricevuto ultimamente, dalla legislazione sulla prevenzione degli infortuni e, in generale, dei danni all'integrità fisica del lavoratore, comprendendovi, quindi, anche le norme in materia di igiene del lavoro.

Tale incremento è rappresentato da una serie numerosa di strumenti legislativi, sia a contenuto generale, sia aventi per oggetto delimitati settori del lavoro di carattere precipuamente tecnico i quali venuti alla luce solo in questi ultimi anni dopo accurata, profonda elaborazione, rappresentavano una vera speranza per l'avvenire dei lavoratori.

Trattasi, in sostanza, di dieci decreti - oltre ad alcune circolari ministeriali - che completano le vigenti norme generali per la prevenzione

(1) Medico provinciale, consorzi provinciali antitubercolari, ecc.

(2) Ente nazionale per la prevenzione infortuni (E.N.P.I.).

(3) Ispettorato del lavoro; Corpo delle miniere; Prefetto, Circoli di ispezione della motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; Associazione nazionale per il controllo della combustione, ecc.

degli infortuni sul lavoro (D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547) (1) e le norme generali per l'igiene del lavoro (D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303) (2).

Altrettanto importante è, altresì, da considerare il riordinamento e l'elevazione al rango di ente di diritto pubblico — precedente peraltro all'aggiornamento della legislazione antinfortunistica e di protezione igienica del lavoratore — dell'Ente nazionale prevenzione infortuni, e quello, posteriore, degli Ispettorati del lavoro; riordinamento, quest'ultimo, che dovrebbe risolvere il problema della adeguatezza degli organici degli ispettorati stessi alla necessità di stretta sorveglianza e di più severa e tempestiva repressione delle infrazioni.

Nell'esaminare in concreto quale sia l'attività degli enti previdenziali nel campo della prevenzione, ci si rifà al diritto positivo e, quando di questo non vi è traccia, ai dati di fatto, seguendo l'ormai consueta sequenza: malattie (invalidità, vecchiaia e t.b.c.), infortunio e malattia professionale.

In pratica, l'azione di cui si tratta è scarsamente rilevante. Più di uno, tra gli stessi enti previdenziali interpellati, ha fatto conoscere di non aver nulla da chiarire in proposito.

Tuttavia, in due almeno dei settori considerati — quello dell'assicurazione contro l'invalidità e la tubercolosi e quello dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali — l'indagine rivela un quadro di elementi concreti.

Ci si soffermerà, pertanto, più diffusamente sull'azione dei due istituti previdenziali operanti nei rispettivi settori — l'I.N.P.S. e l'I.N.A.I.L. — per individuarne le caratteristiche e concludere, poi, con considerazioni di indole generale in riguardo anche ai rimanenti istituti ed enti.

498. — Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).

L'art. 45 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (3), riportando una norma che era già contenuta nell'art. 10 del R.D.L. 30 dicembre 1923,

(1) 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.).

(2) D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303. — *Norme generali per l'igiene del lavoro.* (Gazz. Uff. 30 aprile 1956, n. 105, suppl. ord.).

(3) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
 ART. 45. — « L'assicurazione per l'invalidità e per la vecchiaia ha per scopo principale l'assegnazione di una pensione nel caso di invalidità al lavoro o di vecchiaia. Essa

n. 3184 (1), tra gli scopi dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, ha posto anche quello della prevenzione e cura dell'invalidità.

Senza la prevenzione e la cura dell'invalidità, l'azione dell'I.N.P.S sarebbe inefficiente, in quanto mancherebbe a funzioni essenziali ad ogni forma di vera previdenza, quali la prevenzione del rischio, la ricerca e lo studio delle cause che possono determinarlo e l'adozione di difese contro tali cause.

La prevenzione prima, la cura poi, e in ultimo la pensione, sono altrettante tappe attraverso le quali si esplica l'opera dell'I.N.P.S. a difesa del lavoratore.

I mezzi per l'attuazione di queste finalità sono indicati negli artt. 81, 82, 83 del citato R.D.L. n. 1827 del 1935 (2).

ha, inoltre, per scopo la concessione di un assegno temporaneo mensile in caso di morte dell'assicurato e la prevenzione e la cura dell'invalidità.

L'assicurazione per la tubercolosi ha per scopo la cura degli assicurati e delle persone di famiglia mediante il ricovero in luoghi di cura e la corresponsione della indennità temporanea ai sensi dell'art. 68.

L'assicurazione per la disoccupazione involontaria ha per scopo l'assegnazione agli assicurati di indennità nei casi di disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro.

L'assegnazione per la maternità ha per scopo la corresponsione di un assegno alle assicurate, in occasione di parto o in occasione di aborto spontaneo e terapeutico»

(1) 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).

.....

ART. 10. — « Nei casi in cui vi sia la possibilità di attenuare oppure di eliminare la invalidità già accertata, mediante una cura opportuna o con il ricovero in un ospedale, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali può adottare tali rimedi, purché il pensionato vi consenta.

Così pure se consti che, mercè opportune cure o con il ricovero in ospedale, possa essere evitato o ritardato ad un assicurato di diventare invalido, la Cassa nazionale può sottoporre l'assicurato a tali mezzi preventivi di cura, purché esso vi consenta.

Le spese del trattamento sanitario e della ospedalizzazione nei casi precedentemente considerati, sono a totale carico della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, indipendentemente dalle altre prestazioni considerate in questo decreto».

(2) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ARTT. 81, 82. — v. nota 1, pag. 47.

ART. 83. — « L'Istituto ha facoltà di gestire, oltre i luoghi di cura indicati nell'art. 66, anche ospedali, convalescenziari, stabilimenti termali, ambulatori, preventori, ed attuare altre provvidenze igienico-sanitarie aventi per scopo la prevenzione e la cura dell'invalidità».

Questi articoli attribuiscono all'I.N.P.S. la facoltà di gestire — oltre i luoghi di cura per le prestazioni sanitarie antitubercolari — anche ospedali, convalescenziari, stabilimenti termali, ambulatori, preventori e di attuare altre previdenze igienico-sanitarie aventi per scopo la prevenzione e la cura dell'invalidità.

Queste norme, del resto analoghe a quelle previste dal R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184 (1), apportano nella disciplina della materia soltanto una innovazione.

Secondo tale R.D. n. 3184 (1), l'attuazione dei mezzi di prevenzione e cura della invalidità era facoltativa per l'istituto il quale, però, abbisognava del consenso dell'assicurato. Secondo il R.D.L. del 1935 (2) invece — pur rimanendo in facoltà dell'istituto assicuratore erogare la prestazione — all'assicurato non compete scelta; egli, cioè, non deve prestare alcun consenso alla effettuazione della medesima e, se il di lui rifiuto è senza giustificato motivo, si determina la sospensione della liquidazione o del pagamento della pensione.

L'azione dell'istituto nel campo della prevenzione e della cura dell'invalidità si è esercitata principalmente nella lotta contro il reumatismo — cure termali — nelle sue molteplici manifestazioni morbose.

Per il raggiungimento di questo fine l'I.N.P.S. si avvale non solo di 5 stabilimenti termali direttamente gestiti (Salsomaggiore, Battaglia, San Giuliano, La Fratta, Viterbo), ma anche di un numero sempre crescente di stabilimenti termali di terzi, con i quali vengono stipulate convenzioni speciali per garantire la più completa assistenza.

Tutte le cure si svolgono per turni di 12 o 15 giorni completamente gratuiti, e riguardano i lavoratori assicurati, sia uomini che donne.

Oltre che le cure sopraccennate, l'azione di prevenzione e cura dell'invalidità si svolge fornendo agli assicurati apparecchi di protesi ed altri mezzi ortopedici, quando tali mezzi risultino opportuni ai fini del mantenimento o del ripristino dell'attitudine al lavoro.

Nulla, invece, si riscontra nel settore della prevenzione della tubercolosi, evento la cui assicurazione è affidata all'istituto. È noto, però, che la profilassi antitubercolare è compito precipuo dei Consorzi provinciali antitubercolari, affiancati dall'opera della Croce Rossa Italiana; cioè, si sviluppa in un ambito che non è quello previdenziale.

(1) v. nota 1, pag. 426.

(2) v. nota 2, pag. 426.

499. — b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).

Assai intensa è l'azione prevenzionale svolta dall'I.N.A.I.L. nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Presupposto di questa azione — che già fu a base della progettata riforma della previdenza sociale — è il convincimento che la « prevenzione » sia un momento fondamentale nel sistema che può essere articolato nella seguente formulazione: prevenzione, cura, indennizzo, assistenza.

Si precisa, innanzitutto, la posizione dell'istituto in esame nei confronti della prevenzione.

Essa non rientra, a rigor di legge, fra i compiti istituzionali; ma vi è pur sempre un'esigenza ad essi logicamente connessa e quasi connaturale. L'esigenza, cioè, di accertare l'entità del rischio dedotto in assicurazione, e di impedirne l'estensione, perché non raggiunga vertici insopportabili; e di ottenere, d'altra parte, oltre alla riduzione effettiva degli infortuni e delle malattie professionali, anche un aumento delle disponibilità economiche per le prestazioni.

Questa logica connessione spiega perché l'I.N.A.I.L. sia stato sempre indotto ad espletare attività prevenzionale e lo sia tuttora, nonostante la creazione, peraltro recente, di un ente che ne ha la specifica competenza: l'E.N.P.I.

È chiaro, infatti, che sul piano concreto, l'istituto abbia massimo interesse a tale attività per ragioni di ordine morale, tecnico ed economico.

Per *ragioni morali*, perché, in relazione ai suoi fini istituzionali, si trova in continuo, immediato contatto con gli assistiti; ed avverte, più di qualsiasi altro ed in qualunque momento, la fondamentale esigenza umana di intervenire a tutelare l'integrità fisica e la vita stessa del lavoratore, prima che esse siano state menomate o distrutte.

Per *ragioni tecniche*, perché la sua struttura tecnico-organizzativa lo pone in grado di affrontare e risolvere alcuni aspetti pratici del problema con massima efficienza e minimo costo. Come per ogni opera di profilassi, infatti, così per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, è fondamentale la conoscenza delle cause letali e morbigene che, nel lavoro, possono colpire l'operaio. E ciò è solo possibile dedurre dall'osservazione e rilevazione delle varie lesioni in rapporto all'ambiente di lavoro. L'I.N.A.I.L. è, pertanto, in grado di conoscere con sufficiente aggiornamento questi dati e, per lo stesso fatto, di individuarne tempestivamente i rimedi.

Per *ragioni economiche*, per l'interesse che l'istituto ha verso la contrazione del fenomeno infortunistico.

L'attività dell'I.N.A.I.L. nel settore prevenzionale si è concretata, specie nel dopoguerra, in una serie di iniziative e di attività svolte, sia direttamente e sia in collaborazione con l'E.N.P.I.; ma, già prima del 1945, le sedi provinciali dell'istituto curavano, nei limiti del possibile, che i datori di lavoro delle rispettive circoscrizioni si attenessero alle norme di prevenzione, e rivolgevano una opera di propaganda anche nei confronti degli operai.

Con la ripresa della vita nazionale, nell'immediato dopoguerra si ritenne di dare un indirizzo unitario ed organico all'attività prevenzionale, iniziando addirittura dai gradi più bassi dell'istruzione elementare e popolare, nei cui programmi l'I.N.A.I.L. ottenne che venissero inserite nozioni di prevenzione, sotto l'aspetto fondamentale della prudenza.

Nel 1950 ci si preoccupò di rendere la prevenzione antinfortunistica ancora più efficiente e sistematicamente ordinata, e di assicurare, nel contempo, una efficace collaborazione con l'E.N.P.I. A tale scopo fu stipulata, nello stesso anno, una convenzione con detto ente, al quale, peraltro - già prima che fosse stipulata la convenzione stessa e fosse entrata in vigore la L. 19 dicembre 1952, n. 2390 (1) - l'istituto forniva un determinante contributo finanziario.

Dal 1950 fino alla entrata in vigore della L. 19 dicembre 1952, n. 2390 (1), l'attività prevenzionale dell'istituto si è, pertanto, attuata secondo un piano sistematicamente e razionalmente organizzato nei seguenti settori:

a) Nel settore dell'industria, l'azione fu impostata sui seguenti concetti-guida:

1^o) *datori di lavoro*: con una accorta e assidua azione di stimolo per l'installazione di apparati o di congegni di sicurezza, per il miglioramento delle condizioni ambientali di lavoro, anche per quanto concerne l'igiene del lavoro, e di richiamo all'applicazione delle norme di prevenzione.

Il favorevole andamento del rischio - cui contribuiscono l'osservanza delle norme e l'adeguatezza delle misure prevenzionali, in quanto si determini la diminuzione dei casi di infortunio - è stato, come è tuttora, preso in considerazione ai fini dell'applicazione alle aziende, da parte dell'istituto, del beneficio previsto dall'art. 2 del R.D. 25 novembre 1940,

(1) 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).

n. 1732 (1) beneficio che si concreta nella riduzione sino al 20 % del contributo per la specifica lavorazione.

2°) *lavoratori*: con una intensa opera di propaganda e di educazione, per orientare, creare o rafforzare in essi una salda coscienza antinfortunistica.

Detta attività si è articolata attraverso:

— conferenze e lezioni presso cantieri, officine, stabilimenti o aziende agricole e reparti militari, sempre integrate da proiezioni cinematografiche didattico-illustrative concernenti la prevenzione, il pronto soccorso e l'igiene;

— produzione di cortometraggi di carattere prevenzionale, molti dei quali hanno riscosso premi ed elogi in campo nazionale ed internazionale;

— distribuzione gratuita di opuscoli, cartoline, volantini, cartelloni, *depliants*, ecc., adatti a richiamare l'attenzione dei prestatori d'opera sui pericoli del lavoro e sulle modalità per evitarli;

— concorsi a premi (in denaro o in altra forma) tra i lavoratori, allo scopo di assicurarne la collaborazione più attiva. Sono stati banditi concorsi — sempre fra lavoratori — per cartelli antinfortunistici.

b) Nel settore *agricolo* l'azione è stata a lungo prerogativa assoluta dell'I.N.A.I.L., che ne aveva assunto l'iniziativa quando ancora non vi era alcuna norma di legge al riguardo. Più tardi, con l'avvento dell'E.N.P.I.,

(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).

.....

ART. 2. — « Il tasso di premio è stabilito secondo la voce e l'eventuale grado di rischio, dell'annessa tariffa corrispondente al genere di lavorazione.

Il tasso indicato nella tariffa è quello che corrisponde al rischio medio nazionale della lavorazione contemplata in ciascuna voce; intendendosi d'ora innanzi, con la dizione « voce » di far riferimento anche al « grado di rischio » quando questo sia contemplato nella tariffa.

Potrà però essere applicato un tasso in misura inferiore o superiore rispettivamente a non più del 20 per cento del tasso medio in rapporto a criteri di indole ambientale della zona nella quale la lavorazione si effettua ed ai metodi e criteri particolari di esecuzione della lavorazione adottati; in relazione, cioè, oltre a quanto esplicitamente indicato in tariffa ai mezzi di prevenzione, alle condizioni dell'esercizio, alla composizione ed ai criteri di scelta della mano d'opera occupata, alla frequenza dell'uso di meccanismi od ordigni particolarmente pericolosi, all'impiego di sostanze previste dalla legge per l'assicurazione delle malattie professionali, o di sostanze comunque pericolose (infiammabili, corrosive, venefiche, ecc.) alla località ove si svolgono i lavori, alla persistente anormale frequenza degli infortuni, ecc. ».

l'iniziativa non è stata abbandonata, sebbene proseguita in collaborazione con tale ente.

Sinteticamente, l'opera antinfortunistica di cui trattasi si è estrinsecata attraverso la propaganda nelle scuole rurali ed i corsi professionali per contadini, per il tramite delle parrocchie, nei cantieri di rimboschimento e di sistemazione montana, e capillarmente nelle aziende agricole e forestali.

Un lato particolare di questa opera a favore dei lavoratori agricoli è costituito dalla distribuzione gratuita di mezzi di protezione individuale (cappelli di paglia, mascherine paraocchi, ditali di gomma, creme barriera) effettuata ogni anno a centinaia di migliaia di mietitori, trebbiatori e mondariso, e dalla erogazione di mezzi per costruire presidi permanenti di difesa igienico-sanitaria.

In collaborazione con l'ente di prevenzione, avviene la partecipazione attiva a convegni e congressi di prevenzione, anche internazionali, la propaganda cinematografica, l'azione di prevenzione nel settore della riforma agraria, la partecipazione permanente alla Commissione centrale per lo studio dei problemi della prevenzione in agricoltura, lo scambio di pubblicazioni, lo studio dei problemi organizzativi e tecnici da parte del Centro studi di Firenze.

Si esamina ora l'opera, davvero essenziale, svolta nel settore medico in riferimento alla prevenzione delle malattie professionali, le quali — come è noto — assumono un posto sempre più importante nell'assicurazione di cui trattasi.

La necessità di studiare le cause e le terapie delle varie forme morbigene ha indotto l'istituto a costituire Centri di studio per le malattie professionali presso cliniche universitarie (come quelli di Roma, Milano, Cagliari, Padova e Napoli) o presso ospedali civili (Genova) e Centri di analisi cliniche, quale quello in funzione a Roma.

Tali studi suggeriscono mezzi opportuni di prevenzione contro le forme morbigene non individuabili se non attraverso, appunto, l'esame del malato, lo studio dell'ambiente di lavoro, la scelta delle terapie. Indagini tutte che trovano le migliori possibilità di espletamento presso le istituzioni dell'I.N.A.I.L.

In ultimo, un doveroso accenno deve farsi alla prevenzione dell'invalidità che, nell'I.N.A.I.L., ha assunto, negli ultimi anni, il massimo sviluppo, nel quadro di un vasto piano di recupero di lavoratori minorati in seguito all'infornuto, al duplice fine di evitare la sottrazione di energie produttive all'economia nazionale e di conservare — o restituire — dignità di uomo e soddisfazione di autosufficienza all'individuo.

Poiché, peraltro, la trattazione di questo argomento rientra più specificamente nella parte della relazione che riguarda il tema della « rieducazione professionale » - in essa comprendendosi altresì la rieducazione funzionale - ci si limita, qui, alla semplice citazione per affermare che essa va intesa, oltre che come opera sociale ed umanitaria, anche sotto il profilo tecnico, appunto come opera di prevenzione.

500. - c) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.).

L'art. 5 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), nel fissare i compiti e le finalità del massimo istituto di assicurazione contro le malattie - l'I.N.A.M. - include, fra queste ultime, il coordinamento dell'attività propria di detto istituto, anche ai fini della prevenzione contro le malattie con « le altre attività assistenziali, specie per quanto riguarda la tubercolosi, la maternità, l'invalidità, gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali, le varie malattie a carattere sociale ».

Da ciò, si sarebbe potuto concludere che l'ente in questione dovesse sviluppare una organizzazione adatta a svolgere una azione di prevenzione anche in qualche altra direzione.

In realtà, ciò non si è verificato, per diversi motivi. Innanzitutto, perché l'istituto fu creato negli anni più perigliosi della guerra; fatto che pregiudicò, quindi, fin dal principio, la sua efficienza anche nei servizi assistenziali di primaria importanza, e ancor più nei settori da organizzare e, comunque, costituenti attività sussidiarie di quella istituzionale fondamentale.

Anche negli anni successivi, non si verificò alcun mutamento di indirizzo a questo proposito. Anzi, la situazione finanziaria dell'ente andò sempre peggiorando per il *deficit* ereditato dal periodo bellico e per quel processo di lento assestamento richiesto dalle circostanze. Ciò, inoltre, derivò, principalmente, da quella certa improvvisazione che ne caratterizza l'istituzione, dall'organizzazione inadeguata ai tempi correnti, e dall'attribuzione successiva di gestioni nuove e diverse.

Occorre, però, chiarire subito, quali eventi abbia determinato la norma dell'art. 5 della citata L. 1943, n. 138 (1).

È convincimento degli organi direttivi dell'ente che non si possa concretamente parlare, per esso, di « compiti di prevenzione », anche se in astratto tali compiti possano essere di pertinenza di un istituto di malattia.

(1) v. nota 2, pag. 277.

L'ostacolo pratico consiste nella vastità e nell'onerosità di siffatti compiti, da un lato, e nella ristrettezza contributiva dall'altro. Elementi tutti che impediscono all'istituto di affrontare seriamente l'impresa, che è difficile ed impegnativa al massimo grado, anche se circoscritta ad una sola malattia. È addirittura impossibile, quindi, attuarla per tutte le forme morbose di un certo rilievo e sul piano nazionale.

D'altra parte - si aggiunge - è ovvio che la battaglia (perché di vera e propria battaglia si tratta) non potrebbe essere condotta che dalla coalizione di tutte le forze del Paese interessate responsabilmente alla salute ed all'integrità fisica dei lavoratori e loro familiari; e, su di un piano ancora più vasto e generale, da quelle degli organi statali responsabili della pubblica salute. Inoltre, però, non dobbiamo confondere, con l'interesse di prevenzione connesso ai fini dell'assicurazione contro le malattie, l'interesse che può attribuirsi alla prevenzione dell'invalidità permanente - come tale indennizzabile - da parte degli istituti gestori di quest'altro tipo di assicurazione.

Premesse tali riserve e considerazioni, si rileva che l'istituto, tuttavia, non trascura una generica attività di prevenzione estrinsecantesi nelle varie forme di assistenza ambulatoriale - quali, accertamenti diagnostici ed esami di gabinetto, cure specifiche e visite specialistiche ai non incapaci al lavoro, cure balneo-termali e idropiniche, ecc. - nonché nei vari interventi che si raggruppano sotto la denominazione di « assistenza integrativa » a carattere facoltativo.

Inoltre, l'istituto si propone, permettendolo i mezzi a disposizione, di intensificare l'azione preventiva delle malattie genericamente considerate, mediante la concessione di cure nei periodi di convalescenza, allo scopo di convalidare le guarigioni e di evitare ricadute e complicanze, e con l'ampliamento della lista delle specialità farmaceutiche consentite.

Non si può mettere in dubbio che tutto questo complesso di prestazioni abbia valore, anche e soprattutto, per superare quegli stati di depressione organica che andrebbero a sfociare, inevitabilmente, in forme morbose di carattere acuto producenti incapacità di lavoro; valore che, in definitiva, è, pertanto, prevenzionale.

È, però, da porre in evidenza il fatto che tale complesso di prestazioni integrative e facoltative risulta, in pratica, estremamente limitato per le già accennate ristrettezze di bilancio. Comunque - secondo l'affermazione dell'ente interessato - ciò che è stato enumerato deve intendersi come attività prevenzionale, e non soltanto sotto l'aspetto curativo.

In questo ordine programmatico, rientra, altresì, il suggerimento, dato all'I.N.A.M. medesimo da esponenti del Governo, di attuare un programma

di costruzione di piccoli complessi amministrativi e sanitari da erigersi in quei comuni - per la maggior parte situati nelle regioni meridionali - che, attualmente, difettano di installazioni del genere, e distano decine di chilometri dai centri che ne sono provvisti.

501. - d) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.).

L'attività dell'E.N.P.A.S. è diretta essenzialmente all'assistenza delle malattie; e, pertanto, da essa esula la prevenzione dei fatti morbosi. Tuttavia, non si disconosce l'importanza che una efficace azione preventiva rivestirebbe per l'ente e, in genere, per tutta l'assicurazione di malattia.

Ciò presuppone, però, la disponibilità immediata di specifici mezzi economici, non potendosi stornare fondi da quelli attualmente destinati all'assistenza, già così insufficienti.

L'ente, tuttavia, nei limiti consentitigli e con il normale espletamento dei propri compiti, si adopera a prevenire le malattie, attraverso la predisposizione di una organizzazione sanitaria sempre più efficiente e con il miglioramento progressivo delle norme e delle tariffe dei rimborsi; elementi questi che, consentendo agli assistiti di ricorrere con più frequenza alle prestazioni mediche anche per affezioni apparentemente trascurabili - che, talvolta, sono indizio di alterazioni dello stato fisico o preludono a eventi più gravi - permettono, in definitiva, di evitare queste più gravi manifestazioni morbose o, quanto meno, di affrontarle nella fase in cui è ancora possibile la regressione.

Accanto a questa azione mediata, l'ente svolge una attività di prevenzione per i figli degli statali con l'assistenza climatica nelle colonie marine e montane che accolgono, ogni anno, circa 15.000 bambini.

Un recente esperimento di prevenzione nel settore delle malattie tubercolari è stato attuato con il ricovero in istituti a carattere preventivo dei figli dei salariati, le cui condizioni di salute mostravano richiedere tale particolare forma di assistenza.

Come si è già precisato, lo sviluppo di una organica azione di prevenzione a favore degli statali comporta l'impostazione di gravi problemi, in primo luogo finanziari.

Risolto il problema del finanziamento, una efficace azione di prevenzione potrebbe esplicarsi, istituendo un sistema di visite periodiche e di esami schermografici diretti all'accertamento dello stato fisico, ed estendendo la possibilità del ricovero in istituti a carattere preventivo a tutti i figli dei dipendenti statali che ne risultassero bisognosi.

502. — e) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.).

Ai sensi dell'art. 10 della L., n. 1436 (1), l'E.N.P.D.E.D.P. istituito nel 1928 (2), eroga l'assistenza dal principio della malattia, intendendosi con ciò il giorno in cui essa è denunciata dall'iscritto. Come definizione della malattia, la citata norma di legge stabilisce che è tale «ogni alterazione dello stato di salute che richieda assistenza medico-chirurgica o somministrazione di mezzi terapeutici».

È esclusa, quindi, dalle disposizioni legislative qualsiasi azione di prevenzione delle malattie, poiché la prevenzione è esercitata allorquando non è insorta una vera e propria alterazione dello stato di salute, ma in vista di una sua possibile insorgenza per particolare stato fisiologico o predisposizione ad eventi morbosi.

In pratica, tuttavia, diverse prestazioni sanitarie, nel quadro di quelle erogate dall'ente, possono riferirsi non tanto ad una attività curativa, quanto a una vera e propria prevenzione delle malattie. Così dicasi, ad esempio, delle prestazioni ambulatoriali, le quali sono in molta parte occasionate, soprattutto nel campo della medicina generale, ma anche nella specialistica, da eventi che spesso non hanno il carattere di una vera e propria infermità e che, tuttavia, l'assistito si preoccupa di sottoporre a indagine diagnostica o ad appropriate terapie, nella tema di più gravi conseguenze.

È tipico, a questo riguardo, il caso della protesi dentaria, esclusa per norma dalle prestazioni dovute e per la quale l'ente eroga *una tantum* un contributo a titolo di concorso nelle spese, quando la protesi stessa sia indispensabile alla funzione masticatoria, e ciò al fine di favorire la prevenzione, appunto, di probabili forme morbose dell'apparato digerente.

Lo stesso fenomeno si presenta in proporzioni di ben maggiore importanza per quel che concerne i cosiddetti eventi di lieve entità. Come è stato

(1) L. 28 luglio 1939, n. 1436. — *Sul riordinamento dell'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti da enti parastatali ed assimilati.* (Gazz. Uff. 5 ottobre 1939, n. 243).

.....

ART. 10. — « Agli effetti della presente legge s'intende per malattia ogni alterazione dello stato di salute che richieda l'assistenza medico-chirurgica o somministrazione di mezzi terapeutici.

S'intende per principio di malattia il giorno in cui la malattia è denunciata dall'iscritto all'Ente ».

(2) R.D. 8 novembre 1928, n. 2645. — *Erezione in ente morale dell'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti dagli enti parastatali ed assimilati, con sede in Roma.* (Gazz. Uff. 7 dicembre 1928, n. 285).

già precisato, le norme che regolano l'attività dell'ente escludono le prestazioni connesse a malattie di lieve entità.

È nota la tendenza odierna, vivamente auspicata da molti tecnici dell'assicurazione di malattia, volta a concentrare nella protezione degli eventi più gravi i mezzi largamente impiegati per casi che, con termine convenzionale, sono definiti di lieve entità o di basso costo.

Non v'è dubbio che la opportunità di tale concentrazione discende dalla necessità di una più efficiente organizzazione delle attuali forme della previdenza sociale, sia perché più completo deve essere l'intervento laddove è più rilevante il rischio, sia perché i mezzi attualmente a disposizione non consentono di garantire la copertura di tutti i rischi, non completamente definiti in questa particolare forma assicurativa, ciò che costituisce un problema di gestione ancora insoluto.

Se si considera, tuttavia, il problema della prevenzione in vista di uno spostamento dei mezzi di copertura, appare evidente che l'azione prevenzionale dianzi esposta verrebbe ad essere notevolmente ostacolata. Si ravvisa, peraltro, la opportunità che, nel caso concreto, detta attività sia salvaguardata, lasciando una aliquota dei mezzi, più o meno importante a seconda delle possibilità, a disposizione della prevenzione che dovrebbe essere esercitata — come meglio si preciserà più oltre — con criteri non delimitati all'ambito di ciascun istituto mutualistico, ma con carattere generale; incrementando, cioè, i servizi istituiti in favore dell'intera popolazione, oggi ristretti a particolari aspetti prevenzionali quali l'infortunistica, la tubercolosi, l'assistenza sanitaria scolastica, ecc.

503. - f) Casse marittime.

Un cenno a parte, seppur breve, conviene fare a proposito del settore del lavoro marittimo.

Il problema — in genere assai complesso, in quanto la tecnica sanitaria non può incidere direttamente sulla prevenzione della morbilità — assume, nel settore marittimo, una particolare difficoltà. Ciò perché la navigazione di per se stessa, con il continuo spostamento della nave attraverso condizioni ambientali e climatiche varie e variabili, determina, inevitabilmente, l'insorgenza di disturbi generali e funzionali e il riattivarsi di malattie organiche preesistenti.

Nella statistica della morbilità, il primato è tenuto dalle malattie dell'apparato digerente, unica forma morbosa che può presentare la possibilità di una prevenzione, ma che praticamente urta contro la difficoltà di adeguare la dieta di bordo alle condizioni di clima delle zone attraversate.

Riguardo al rischio di infortunio nel settore marittimo, gli indici statistici fondamentali che lo caratterizzano (frequenza degli indennizzati e coefficiente di inabilità), dimostrano che il fenomeno è contenuto in limiti moderati.

Le indagini statistiche confermano, per quanto concerne le cause dirette dell'infortunio - a parte la categoria dei pescherecci - che, al primo posto, stanno le « cadute di persona » (scivolate, cadute in piano, cadute da scale, cadute dall'alto).

Ciò è da ricercarsi nella struttura della nave (numerose e ripide scalette, boccaporti, porte esterne sopraelevate, scivolosità della pavimentazione, specie nei locali delle macchine dove tutte le superfici, compresi i gradini delle scalette e i relativi passamani, sono untuose) e nei movimenti stessi della nave.

Per quanto riguarda gli addetti ai servizi di coperta e di camera il rischio è inevitabile; per gli addetti ai servizi di macchina una misura di prevenzione potrebbe essere rappresentata da opportune calzature con soles e guanti di materia adesiva.

Nella categoria dei pescherecci, le cause di infortunio predominanti sono costituite dal maneggio di cavi, delle reti e della manipolazione del pescato. Ciò che trova conferma nelle « parti lese » in cui predominano le « mani e dita » (44 %) seguite da « piedi e dita » e dagli « arti inferiori » ed è direttamente relativo al particolare lavoro cui sono adibiti i pescatori, lavoro che viene svolto senza alcuna protezione delle mani e, assai spesso, anche degli arti inferiori.

L'uso degli stivali e dei guanti - sempreché compatibile specie per le mani, col genere di lavoro che viene svolto - potrebbe ridurre questi rischi.

504. - g) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).

L'E.N.P.A.L.S. svolge l'azione di prevenzione con un'unica modalità: la concessione di cure termali al lavoratore che abbia già maturato il diritto a pensione.

505. - h) Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.).

La C.N.A.I.A.F. svolge azione di prevenzione a beneficio dei propri iscritti mediante la pubblicazione di articoli pertinenti all'argomento nel periodico *Il giornale dell'impiegato agricolo*.

In tale periodico, con grafici, articoli di esperti, con richiami ad altre pubblicazioni ed ai notiziari dell'E.N.P.I. in particolare, viene costantemente svolta azione divulgativa delle norme di prevenzione delle malattie, delle invalidità, degli infortuni.

Oltre a ciò, e similmente a quanto operano gli altri istituti ed enti, di cui si è fatto cenno, la Cassa concede agli iscritti prestazioni (cure termali, ecc.), atte a prevenire le malattie e l'invalidità.

506. - Disamina dei risultati delle indagini dirette sull'azione di prevenzione degli enti previdenziali.

Da quanto esaminato sia pur brevemente in materia di azione di prevenzione e richiamando le riserve già enunciate circa la ristrettezza dell'ambito dell'indagine, si può riaffermare che l'attività di prevenzione *nel settore della assicurazione malattie* da parte degli enti previdenziali non è chiaramente individuabile, e si risolve piuttosto in una generica prevenzione dell'invalidità, attuata attraverso la concessione « facoltativa » di cure termali e simili, o nella concessione di cure, talvolta extra regolamentari, per i casi di lieve entità.

Ed una valutazione della portata di tale azione non può che ammettere la assai modesta consistenza che la caratterizza.

Prova di quanto sopra sono le dichiarazioni raccolte nel corso delle indagini dirette in materia; alcune delle quali si riportano a titolo esemplificativo.

Un membro della commissione interna di una impresa della provincia di Milano così ha dichiarato: « Influisce sulle malattie degli operai lo sfruttamento, l'aumento degli orari di lavoro e la insufficienza dell'assistenza. Si arriva al momento in cui il medico della mutua ordina delle medicine che non hanno alcun effetto. Ci sono specialità che fanno guarire in una settimana, ma se queste specialità non vengono somministrate, l'assistenza per la malattia aumenta.

L'I.N.A.M. non ne invia alle cure più di tre in un anno, perché le cure costano. Ma chi non è andato alla cura, rimane a casa nei periodi più freddi e la spesa per malattia in definitiva si rivela più forte. C'è una specialità che costa 2.000 lire, ma guarisce in una settimana; invece viene prescritta una medicina da 500 lire, che guarisce in un periodo di tempo molto più lungo ».

Dal colloquio con un altro esponente della commissione interna di una azienda chimica: « Per le cure termali abbiamo posti presso le terme

di Abano, Chianciano, ed altre. Il dipendente paga 5.000 lire oltre il viaggio; i familiari 7.500 lire. Possiamo fare domanda per 470 posti all'anno. Una Commissione medica stabilisce la graduatoria assegnando un punteggio e, su circa 2.000 domande se ne scelgono 470 che fanno la cura nella stagione adatta.

Voglio chiarire che, oltre ai 470 posti per cure termali della ditta, tutti possono fare domande all'I.N.P.S., ma devono naturalmente scegliere fra le due cure. La nostra è più comoda perché ci vengono pagati anche i giorni di cura, come malattia, mentre per l'altra bisogna litigare. Come condizioni sono più favorevoli le nostre cure, perché noi abbiamo -alberghi convenzionati, dove siamo trattati alla pari con gli ospiti paganti.

Si può, quindi, obiettivamente, parlare di carenza di azione prevenzionale tanto da parte di quegli enti (I.N.A.M e I.N.P.S.) ai quali le relative norme statutarie la pongono come obiettivo, quanto dell'intero settore previdenziale.

Tale constatazione è analogamente ribadita dalle varie fonti interessate durante le indagini dirette, come prova questa affermazione di un ente di patronato della provincia di Vicenza: « Serio è, inoltre, il fiscalismo degli istituti assicurativi e mutualistici per quanto riguarda l'assistenza di malattia a scopo preventivo. Vi è una seria carenza legislativa; e vi è, altresì, il fatto che tale assistenza preventiva è quasi inesistente.

Nel 1953, su 345 domande di cura preventiva per la invalidità, ben 151 domande sono state respinte; e molte di quelle accolte hanno avuta applicazione soltanto dopo molti mesi.

L'istituto maggiormente interessato è l'I.N.A.M., il quale, malgrado le norme di legge stabiliscono che la erogazione delle prestazioni deve essere totale e in forma diretta, nella generalità dei casi, limita in misura notevole le prestazioni stesse e, a volte, le concede in forma indiretta. Questo vale anche per le prestazioni integrative le quali, anche se contemplate dalla legge, vengono erogate scarsamente e nella quasi totalità dei casi in forma indiretta.

Nel 1953, l'I.N.A.M. ha avviato alle cure termali 79 lavoratori contribuendo con una spesa giornaliera per singolo di lire 660. È stata concessa la protesi dentaria a 2.227 lavoratori con un contributo non superiore al 20 per cento della spesa sostenuta direttamente dai lavoratori stessi. Soltanto a 7 - diconsi 7 - lavoratori è stato poi concesso un sussidio, perché colpiti da eventi luttuosi, e perché inoltre di condizioni bisognevoli.

L'assistenza ai figli dei lavoratori è stata, nel 1953, di 59 bambini avviati alle cure marine o montane a completo carico dell'I.N.A.M. della provincia ».

Anche nel settore agricolo è chiaramente avvertita questa carenza che si documenta con le parole del rappresentante di un ente di patronato della provincia di Ravenna: « La cura preventiva contro la invalidità spetta ed è di competenza dell'I.N.P.S.; per cui, data la poca disponibilità di stabilimenti (almeno questa è la comunicazione che viene inviata agli interessati), pochi lavoratori vengono avviati alla cura preventiva per la invalidità. Ne consegue che, dopo un periodo di tempo più o meno lungo, anche l'I.N.A.M. non concede più la cura all'ammalato, dichiarando che la malattia è cronica.

Occorre che l'I.N.P.S. provveda ad inviare più lavoratori a curarsi, che disponga di mezzi assistenziali maggiori, anche se soprattutto nel suo esclusivo interesse, in quanto ogni qualvolta che, tramite una cura preventiva, un lavoratore si ristabilisce e può riprendere il lavoro, questo è un motivo di orgoglio, sia per il lavoratore stesso, che per l'I.N.P.S. Così facendo, infatti, l'operaio meglio comprende che l'istituto opera alla protezione del lavoratore., ed alla tutela della salute, eliminando quella percentuale di lavoratori che, a proprie spese e con gravi sacrifici finanziari sono costretti a sostenere in proprio le spese per le cure balneotermali, aggravando così il magro bilancio familiare. E qui la situazione è pericolosa, in quanto in una zona della provincia, una parte di lavoratori calcolata sul 35-40 % è stata colpita da reumatismo ed artrite causata in parte dai lavori che vengono effettuati nelle valli paludose ».

Né a questa carenza fa riscontro la sufficienza della azione degli organi governativi preposti al settore sanitario, perché, a parte quel che è stato (1) o viene fatto (2) per alcune specifiche malattie, manca la vera e propria attività di prevenzione nei confronti delle malattie in genere.

In particolare, per quanto riguarda la medicina preventiva, si constata che essa, nel nostro Paese, è rimasta ad una fase embrionale; infatti, né l'I.N.A.M., né l'I.N.P.S., né altri numerosi istituti simili hanno un sia pur modesto programma di attività di prevenzione, e si limitano ad alcune elementari provvidenze (cure termali, colonie e preventori per i figli dei lavoratori, per i figli dei tubercolotici) ed anche queste in misura limitata.

(1) Lotta antimalarica, oggi pressoché conclusa con il debellamento della malaria.

(2) Azione antitubercolare attraverso l'opera dei Consorzi provinciali e della Croce rossa italiana, ecc.

A dimostrazione dell'insufficienza della prevenzione contro le malattie generiche e contro l'invalidità, stanno, inoltre, i dati statistici dell'I.N.A.M. e dell'I.N.P.S. che rivelano, in questi ultimi anni, un progressivo aumento della morbilità, delle assenze dei lavoratori per malattia e del numero delle pensioni di invalidità richieste.

507. — Condizioni per una efficace ed organica azione di prevenzione contro le malattie e contro la invalidità.

A questo punto l'indagine — trattandosi di un problema che ha carattere universale e radici nella struttura medesima della classe proletaria italiana — andrebbe impostata addirittura sotto il profilo della politica generale, in quanto per la soluzione del problema solo potrebbe avere efficacia una serie complessa di provvedimenti, quali una politica salariale che garantisca a tutti i lavoratori:

- a) il minimo vitale;
- b) una regolamentazione dei rapporti di lavoro che miri ad attenuare i ritmi individuali di produzione;
- c) l'ammodernamento degli impianti industriali con l'adozione delle necessarie apparecchiature protettive atte a rendere più sicuro ed igienico l'ambiente di lavoro;
- d) un programma edilizio per il risanamento ed il rinnovamento delle case operaie e delle cascine rurali;
- e) una politica sanitaria che contempra l'istituzione di una rete sufficiente di infermerie, ambulatori, ospedali, specie nelle zone agricole e montane.

Queste sono, dunque, le condizioni pregiudiziali di una efficace e organica prevenzione, a cui si dovrebbe poi accompagnare — come già preannunciato — l'azione profilattica in grande stile sul piano nazionale, condotta dalle massime autorità preposte alla tutela della salute e del benessere pubblico, con la collaborazione scientifico-organizzativa e con apporto di mezzi finanziari di tutti gli organismi previdenziali e di quelle istituzioni private che già operano in tale direzione, ma della cui attività purtroppo si ignorano i dati.

In ogni caso, non sembra superfluo suggerire un maggior coordinamento tra tutte le forze attive in questi settori ed una più vivace azione di propulsione dall'alto, cioè dagli organismi competenti della pubblica amministrazione, per l'avvio di una concreta, scientifica attività di prevenzione.

Ciò premesso, pur nell'attuale situazione — cioè, senza nulla innovare — quali sono le possibilità di migliorare l'attività di prevenzione contro la

malattia, l'invalidità, escludendo per ora l'infortunio che viene considerato a parte?

A nostro avviso, molto modeste. In primo luogo, tuttavia, e con particolare riferimento al settore delle malattie, si dovrebbe porre l'azione di propaganda delle pratiche igieniche e del ricorso alla diagnosi precoce che ha una importanza determinante nella lotta contro alcune malattie maligne.

A questo proposito, ritorna attuale l'invocazione ad una stretta associazione di sforzi dei diversi enti mutualistici, massime di quelli operanti per lo stesso rischio assicurato (malattia, ad esempio) ai quali, del resto, potrebbero affiancarsi anche gli enti che amministrano fondi previdenziali, senza che l'armonia del complesso ne venga alterata.

Mancando, infatti, la possibilità di portare, ovunque, con larghezza, i benefici delle attrezzature sanitarie, di offrire quasi a domicilio l'opportunità di consulenze e di terapie, si frustra qualsiasi atto di prevenzione compiuto in altra direzione, o anche solo auspicato.

Si sviluppi, perciò, nei singoli la coscienza prevenzionale, si metta in guardia contro i pericoli delle diagnosi tardive, della trascuratezza, della scarsa igiene; si inculchi la pratica di ricorrere sollecitamente - però, non senza motivo serio - alle cure del medico.

Non si dimentichi che, in questo programma, andrebbe inserita, altresì, l'opera dei consultori ed ambulatori dell'O.N.M.I. che, almeno per il 50 %, ha valore ai fini della prevenzione di più gravi malattie e del miglioramento della razza.

Tutto quanto può esser fatto concretamente in questa direzione, troverà corrispondenza e sostegno, sia pur indiretto, nel risanamento edilizio che, lontano ancora dalle mete finali, non può tuttavia essere considerato inesistente.

In secondo luogo, sarà di grandissimo giovamento l'aver agevolato i lavoratori ed i rispettivi familiari per quanto riguarda l'effettuazione di visite mediche generiche e specialistiche, i ricoveri ospedalieri, gli interventi operatori. Infatti, una diagnosi precoce ed esatta, l'intervento terapeutico nello stato di pre-malattia, la terapia integrale efficace ed energica delle forme morbose prevengono le complicazioni, gli aggravamenti, la cronicizzazione e, di conseguenza, il sopravvenire di gravi menomazioni e delle invalidità permanenti.

Quanto al modo di attuazione, è chiaro che, data la particolarità del problema, la soluzione non può che competere agli organi stessi - statali e parastatali - ai quali è commessa la gestione dell'assicurazione delle malattie e dell'invalidità.

Comunque, si ribadisce l'esigenza del potenziamento dell'organizzazione esistente — e, in primo luogo, del miglioramento qualitativo dell'assistenza di malattie, sotto il profilo diagnostico e terapeutico — potenziamento che è connesso con il decentramento degli impianti e delle attrezzature ambulatoriali, ospedaliere ed amministrative degli enti previdenziali, da effettuarsi soprattutto nelle zone meno provviste o addirittura sprovviste.

508. — Possibili sviluppi per il miglioramento della azione di prevenzione antinfortunistica.

Per il settore infortunistico, dove esiste l'organizzazione previdenziale già descritta, si hanno differenti conclusioni.

Da un punto di vista obiettivo, intanto, e pur riconoscendo il merito dell'iniziativa dell'I.N.A.I.L. nel campo della prevenzione antinfortunistica, non si può non rilevare come essa esorbiti dai compiti istituzionali dell'ente; e, dal punto di vista pratico, determini come conseguenza una duplicazione di azioni nei settori in cui l'I.N.A.I.L. è attivo, in concorrenza con l'E.N.P.I.

Per converso, si riconosce legittima l'esigenza prospettata dall'istituto assicuratore a disporre di un aggiornamento costante circa l'entità del rischio dedotto in assicurazione, e a considerare quindi legittimo tutto ciò che a questo fine tende. E, ad esempio, tale è l'indagine sul fenomeno infortunistico, a proposito della quale non saranno certo da respingere la collaborazione più stretta ed il coordinamento sistematico tra I.N.A.I.L. ed E.N.P.I.

Attualmente, alla collaborazione concretantesi nella comunicazione, da parte dell'istituto assicuratore all'ente di prevenzione, dei dati concernenti le modalità degli infortuni più gravi e degli altri elementi di volta in volta richiesti, si aggiungono, sempre da parte dell'I.N.A.I.L., l'opera di propaganda, la diffusione di mezzi di protezione e di difesa, l'assistenza igienica e sanitaria di soccorso, lo studio delle varie forme morbigene e la conseguente ricerca delle adeguate terapie preventive.

Di queste, mentre le prime due possono accettarsi solo come prova di una buona volontà ed a titolo di integrazione non necessaria di analoghe attività più propriamente attuate dall'ente *ad hoc*, non vi è dubbio sull'utilità altissima dell'assistenza sanitaria e di soccorso, degli studi nel campo della traumatologia e della medicina del lavoro; assistenza e studi che dovranno essere, pertanto, quanto più possibile, incrementati ed estesi.

Altrettanto importante negli studi del campo medico è, poi, quella indagine sul fenomeno infortunistico che ha il presupposto nelle rilevazioni statistiche tratte dal complesso delle denunce di infortunio che pervengono massicciamente all'istituto assicuratore, e da tutti gli altri dati successivi alla denuncia, come l'entità e durata delle conseguenze, l'entità, durata e costo delle prestazioni, e altri.

Sviluppando, infatti, questi dati, e classificandoli, si è già provato che è possibile ottenere la individualizzazione del fenomeno nei vari settori della produzione con tutta una serie di specificazioni interessanti circa le cause che determinano gli infortuni; e, fra queste, le cause oggettive (ad esempio, l'organizzazione del lavoro, la pericolosità dei macchinari o dei materiali adoperati, per orari di lavoro ecc.), e quelle soggettive (età, sesso, grado di istruzione generica e di qualificazione professionale, ecc.).

Siffatta indagine, se condotta sempre più in profondità e sempre più rigorosamente, potrà in definitiva costituire utilissima guida per l'attività normativa in materia di prevenzione. Ecco, quindi, che l'attività dell'istituto assicuratore diventa pregiudiziale a quella prevenzionale.

Al riguardo, merita di essere citata una iniziativa assunta da una importante ditta industriale di Milano, che ha registrato una statistica del fenomeno infortunistico verificantesi nel suo ambito, riportando larghi estratti della risposta di un dirigente della ditta medesima sull'andamento del fenomeno di cui trattasi negli anni precedenti all'inchiesta: «Devo precisare, però, che noi, nel parlare di questi dati, possiamo usare due linguaggi. Occorre quindi decidere quale si vuole usare; c'è quello ufficiale che riguarda gli infortuni autorizzati dall'I.N.A.I.L. e c'è quello che si riferisce agli infortuni andati bene. Noi effettuiamo lo studio su tutto quello che ci risulta dagli accertamenti degli infortuni. Quindi, anche per l'operaio che si fa medicare per una piccola sbucciatura, si effettua la registrazione. Abbiamo quindi, un sistema di schede perforate.

Noi obblighiamo ad andare in infermeria. Anche se l'operaio si fa una cosa da niente, noi lo obblighiamo; e se non ci va, lo puniamo. Registriamo tutto, anche quello che è «andato bene». Su 1.713 casi infortunistici riconosciuti nel 1954, 1.736 nel 1955, per noi vanno posti in relazione ad oltre 6.000 incidenti verificatisi; perché il nostro studio comprende tutti quegli incidenti anche minimi, che desideriamo riconoscere fra tutti gli incidenti registrati all'infermeria. Quindi, quando noi ragioniamo su quelle percentuali, non ragioniamo con gli stessi numeri.

In conclusione, le cause maggiori da noi di infortuni sono date dagli urti; poi vengono chiodi e schegge, cadute di attrezzi, ecc., arrivando alla esplosione che ha una percentuale minima.

Noi sugli infortuni, per le deduzioni e per le cause di questo fenomeno, abbiamo costituito un Centro antinfortunistico che ha la funzione di mantenere il collegamento anche con centri esterni e che lavora a contatto con gli uffici tecnici e con i direttori di reparto e ciò per studiare tutti quei dispositivi che, si ritiene, possano servire ad un miglioramento del fenomeno. Tutto questo dovrebbe portare alla lunga ad un miglioramento generale.

Per quanto riguarda la prevenzione, ci sono due esami: all'atto dell'infortunio avvenuto in fabbrica si procede all'accertamento di come si è svolto, sentendo il direttore di reparto e gli operai. Poi quando l'infortunato, dopo il periodo di assenza rientra in fabbrica, viene interrogato per sentire quali sono state le cause tecniche. A distanza di tempo, cioè quando l'operaio si è già riambientato, egli viene sentito da un intervistatore, per individuare quale è stata l'atmosfera psicologica, nella quale si è determinato quel determinato infortunio.

Questa intervista è tuttora in fase sperimentale, ma già si prevedono buoni risultati. Tutto ciò dovrebbe completare questo quadro di esami. Gli infortunati, quindi, vengono sottoposti a visita medica ed ad esame psicotecnico per individuare le residue capacità lavorative ».

Alla domanda sul come venga svolta questa analisi preliminare, si risponde che: « Il reparto, ove si è svolto l'infortunio, telefona al Centro antinfortunistico e, da qui, uno dei tecnici si stacca e si reca sul luogo, raccoglie le notizie, compila il modulo sul quale risultano tutte le circostanze che vengono numerate con un numero di codice. Quando c'è un infortunio di una certa rilevanza, si completano i moduli con varie relazioni.

Per quanto riguarda il trattamento agli infortunati, la ditta li ha sempre mantenuti in servizio, qualunque sia la menomazione che ne è derivata, purché possano recarsi al posto di lavoro. Non solo questo, ma quando avviene un infortunio mortale, viene interpellata la famiglia per sapere se qualche membro della stessa aspira ad essere assunto.

Siamo arrivati alla creazione di un vero e proprio Centro antinfortunistico, attraverso una fase intermedia, che è quella di affidare ad ogni singolo cronometrista, l'incarico di effettuare alla fine di ogni cronometraggio una specie di percentuale degli infortuni che possono accadere per quella data lavorazione.

Da questa fase intermedia siamo passati, così, al Centro di antinfortunistica aziendale, che comprende anche le nostre filiali. Esso ha un compito tecnico di assistenza e consulenza anche con il direttore del reparto,

e deve dare il suo benessere persino per l'acquisto di una macchina. C'è poi la prevenzione degli infortuni.

Per quanto riguarda la nostra azione sulle persone, abbiamo iniziato già da due anni una campagna antinfortunistica. Abbiamo fatto una « cassetta delle idee ». Abbiamo distribuito premi in modo da scaldare un po' l'ambiente e fare in modo che l'azione dei capi non arrivasse a freddo. Abbiamo iniziato i corsi antinfortunistici per i capi, i quali sono stati frequentati, dai capi squadra ai dirigenti, a gruppi di 10 per volta. Questi corsi hanno la durata di due mezza giornate di 4 ore. Gli interessati vengono portati in aula, e sotto la guida di un animatore discutono sulle ragioni sociali e tecniche, sulla necessità di creare una lotta antinfortunistica, la quale serve a chiarire le idee su tutto ciò che si intende per campagna psicologica.

Questa campagna psicologica, noi la continuiamo attraverso pubblicazioni che mandiamo a questi capi, e attraverso i direttori di reparto, che insieme agli operai trattano le materie antinfortunistiche.

C'è, poi, il laboratorio psicotecnico, il quale ha fatto un lavoro importante che è quello di studiare il profilo del singolo lavoratore ai fini antinfortunistici ».

All'obiezione dell'interrogante vertente sull'aumento percentuale progressivo del fenomeno antinfortunistico registrato dall'I.N.A.I.L. presso la ditta stessa, così si è risposto: « Per noi diminuisce, questo è il fatto ! È che, per esempio, la voce « macchine » che 5 o 6 anni fa occupava il primo posto è passata ora al 7° posto. Quindi, si vede che la prevenzione ha portato un miglioramento. Analizzando singolarmente gli infortuni avvenuti, abbiamo rilevato che erano degli infortuni capitali, malgrado l'esistenza di tutti i possibili accorgimenti. Abbiamo, pertanto, deciso di fare questa campagna sulle persone.

Noi siamo convinti che il fenomeno antinfortunistico è un fenomeno a lunghissima scadenza, ed esso non va visto nell'attuazione dei provvedimenti, ma negli effetti ».

Con questa ultima enunciazione, si sarebbe esaurita la parte del quesito sui mezzi per rendere più intensa ed efficace l'azione di prevenzione degli enti previdenziali.

Con uno sguardo più vasto e senza voler con ciò esorbitare dai limiti prefissati, si può però, prospettare il concetto che, dall'azione prevenzionale non debba escludersi il consapevole apporto del diretto interessato — cioè, del lavoratore — il quale dovrà, anzitutto, essere educato e stimolato, even-

tualmente con l'attribuzione di premi a contenuto economico, ad osservare una condotta scrupolosamente antinfortunistica ed a contribuire, anche con l'opera e con suggerimenti originali, a migliorare e rendere veramente efficaci i sistemi protettivi già in atto.

509. - Perfezionamento legislativo sulla disciplina della azione di prevenzione della invalidità da infortunio, anche di origine extra-lavorativa.

Occorre, infine, aggiungere, tanto per il settore ultimamente esaminato, quanto per i settori malattie e invalidità generica, qualche breve nota sul concetto di prevenzione della invalidità, sia che derivi come conseguenza dell'infortunio, o sia di origine extralavorativa.

Normalmente si ritiene che il soccorso dell'ente previdenziale si concluda con la cura tendente alla guarigione clinica dell'infortunato o del tecnopatico o dell'ammalato, e con la stabilizzazione dei residui del trauma o della tecnopatia o della malattia generica e con l'indennizzo attribuibile in base a tali esiti.

In realtà, da qualche tempo non è così. La continua evoluzione dei concetti previdenziali, unitamente al progresso medico, hanno portato ad intravedere la valida possibilità di prevenire l'incapacità permanente. Questo concetto, nel campo delle invalidità di origine comune ha scarsa o quasi nulla applicazione; mentre lo si attua, anche se in parte - come si è avuto occasione di notare - nel settore infortunistico, per merito dell'I.N.A.I.L.

Su questo concetto si deve insistere per il vantaggio che, ai fini previdenziali, si suppone possa addurre tale genere di prevenzione che consente il recupero - a volte meravigliosamente superiore ad ogni aspettativa - della capacità di lavoro dell'infortunato o dell'ammalato tanto da porlo in posizione vantaggiosa, sia dal punto di vista pratico-economico, che da quello morale-psicologico.

Ecco perché, senza scendere tuttavia nei particolari - in parte anche trattati in sede di esame dell'azione di rieducazione professionale - si pone questa, della prevenzione dell'invalidità, come meta alla quale tendere nel settore previdenziale.

Di conseguenza, sorvolando per i cennati motivi sull'azione di prevenzione dell'invalidità derivante da infortuni, ci si limita a suggerimenti ad alcune integrazioni delle attuali norme legislative riguardanti la prevenzione dell'invalidità riferentesi al settore delle malattie comuni, integrazioni che appaiono come necessarie.

Vi sono certamente difficoltà per una soddisfacente soluzione. In primo luogo, per la necessità che venga mantenuta l'autorità degli organi tecnici dell'ente assicuratore nei giudizi circa l'utilità delle cure preventive e nella decisione relativa, di fronte ai soggetti esaminati che non sempre condividono tali giudizi e tali decisioni.

D'altro canto, occorre tener presente che, al giudizio tecnico, si innestano elementi di convenienza amministrativa e soprattutto considerazioni restrittive di carattere finanziario che, obiettivamente, non si possono ignorare, e da cui consegue che, non a tutti i casi suscettibili di miglioramento mediante cure adeguate, vengono pacificamente accordate le prestazioni di cui trattasi!

In secondo luogo, si considerino le resistenze che, spesso, il beneficiario medesimo delle cure oppone alle decisioni positive dell'ente per una serie di motivi, per lo più di carattere soggettivo e personale.

Posto pregiudizialmente che l'azione in oggetto dovrebbe estendersi universalmente, si esamina ora come si potrebbe ovviare alle difficoltà suindicate.

Mentre per le opposizioni provenienti dal beneficiario si possano ritenere sufficienti le norme contenute nella vigente legge sull'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità, la vecchiaia e la tubercolosi - norme che non resterebbe che confermare - si ritiene opportuno che, per meglio limitare e vincolare l'esercizio del potere discrezionale dell'ente, una aliquota percentuale degli stanziamenti di bilancio degli istituti di malattie e degli istituti che liquidano trattamenti di quiescenza o di previdenza sia destinata alla prevenzione dell'invalidità quale essa è concepita attualmente. Cioè, mediante ricoveri in convalescenziari e concessione di cicli di cure termali in adatti stabilimenti, senza, peraltro, escludere che vengano eventualmente studiate altre forme atte a renderla più efficiente.

Così facendo, sarebbe anche agevolata quella coordinazione di azioni, oggi svolte isolatamente ed in misura pressoché marginale da ciascun ente per proprio conto, e quella concentrazione di mezzi, indubbiamente utile, di cui si è invece notato l'assenza, e non soltanto nel ristretto ambito delle attività secondarie di cui trattasi, più o meno facoltative, bensì in tutta l'attività previdenziale.

Coordinazione nelle azioni e concentrazione di mezzi che potrebbero attuarsi attraverso l'istituzione di una unica gestione nella quale confluissero i rivoli costituiti dai singoli stanziamenti, e che andrebbe orientata, vista l'affermata utilità delle cure termali, verso la creazione di una rete di stabilimenti scientificamente allestiti e razionalmente organizzati, in guisa da estendere al maggior numero possibile di assicurati il beneficio di tali cure.

Contemporaneamente, andrebbero sviluppate le cure convalescenziarie, e promossi studi ed esperimenti di nuovi sistemi e nuove terapie.

Si è convinti che tutto ciò non rappresenta una utopia; perché, pur nella relativa povertà di mezzi di cui è tarata ogni zona della vita del Paese, una fusione organica delle forze disponibili, premessa per una sapiente redistribuzione, potrà avvantaggiare più di un settore. In particolare—migliorando la prevenzione delle malattie, vengono rimossi molti degli elementi predisponenti all'invalidità, cosicché l'azione contro quest'ultima troverà parte della strada già spianata, e non sarà allora così difficile compiere il restante cammino, o illusoria la speranza di successo.

510. — Considerazioni conclusive sull'attività di prevenzione degli enti previdenziali.

È opportuno per chiarezza di esposizione e per esigenze di coordinamento, riassumere le proposte innovative precisate od accennate nel corso del precedente esame delle attività prevenzionali svolte dagli enti previdenziali. Tali proposte sono le seguenti:

a) limitatamente al settore di lavoro dei marittimi (di navi mercantili e pescherecci) si propone l'adozione di soles e guanti di materia adesiva per eliminare il rischio delle cadute, uno degli infortuni più frequenti nel settore in esame;

b) si propone di evitare il frazionamento — considerato soprattutto sotto il profilo dei mezzi finanziari — delle azioni di prevenzione per raggiungere, nella fusione dei mezzi disponibili, un più elevato utile;

c) da considerazioni generali sui vantaggi di una impostazione a larghissimo respiro del rinnovamento ed incremento di istituzioni, di sistemi e addirittura del risanamento edilizio, come premesse di una efficace ed organica prevenzione, si passa a proporre l'azione profilattica su piano nazionale con la collaborazione scientifico-organizzativa e con apporto di mezzi finanziari di tutti gli organismi previdenziali esistenti, ed eventualmente anche delle istituzioni private che già operano in tale direzione.

Quali azioni immediate, limitatamente al campo delle malattie, si auspica:

1°) la propaganda delle pratiche igieniche, del ricorso alla diagnosi precoce;

2°) l'instradamento ad acquistare coscienza prevenzionale;

3°) il migliore sfruttamento delle installazioni sanitarie esistenti.

d) per il settore infortunistico, si chiede una migliore utilizzazione degli enti esistenti (I.N.A.I.L., Casse marittime ed E.N.P.I.), intensifi-

cando ed organizzando la comunicazione di dati concernenti il fenomeno infortunistico dai primi al secondo; ed assecondando la già cospicua attività dei citati enti nel campo sanitario, tanto come opera di soccorso, quanto come aggiornamento scientifico.

e) infine, per un'azione più vantaggiosa anche della prevenzione dell'invalidità, si propone la concentrazione in unica gestione degli sforzi, soprattutto finanziari, dei diversi enti, per la creazione di stabilimenti destinati alle cure termali e di convalescenziari, per gli studi miranti ad escogitare nuove terapie, per la migliore regolamentazione della concessione delle prestazioni in oggetto.

CAPITOLO XLVII.

EDUCAZIONE AL LAVORO DEI SOGGETTI MINORATI

Sommario: 511. - Azione di rieducazione al lavoro dei soggetti minorati. Generalità. 512. - Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.). 513. - b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.). 514. - Criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro dell'invalido: a) rieducazione funzionale. 515. - b) rieducazione professionale. 516. - c) collocamento al lavoro. 517. - Criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro del tubercolotico: a) riallenamento al lavoro. 518. - b) collocamento al lavoro. 519. - Considerazioni per il perfezionamento della azione di rieducazione al lavoro dei minorati: a) invalidi. 520. - b) tubercolotici.

511. - Azione di rieducazione al lavoro dei soggetti minorati. Generalità.

Finalità della presente indagine è quella di:

a) individuare l'azione svolta ai fini della *rieducazione al lavoro* dei soggetti minorati;

b) offrire i suggerimenti adeguati circa la forma ed i mezzi più idonei per una migliore e più efficace azione a tal fine.

Si deve, innanzitutto, ricordare in proposito che, fra i tanti problemi di carattere collettivo che agitano il mondo moderno, orientato verso una sistematica e progressiva realizzazione di sempre migliori condizioni di vita, certo non ultimo è quello della *rieducazione al lavoro dei minorati - lavoratori subordinati* - i quali hanno dolorosamente contribuito a concretare la evoluzione della società di oggi.

In Italia si è cercato, specie in questi ultimi anni, di sviluppare con ogni mezzo questa particolare forma di assistenza, sia in rapporto ad analoghe azioni che si vanno svolgendo in altri Paesi europei, sia per completare efficacemente il ciclo della lotta contro l'infortunio e contro la tubercolosi che deve iniziare con la prevenzione, proseguire con le cure mediche e pagamento di indennità o sussidi e concludersi con la *rieducazione* ed il *reimpiego professionale* dell'*invalido* e del *tubercolotico*.

Senza questa meta luminosa da raggiungere, ogni iniziativa intrapresa sarebbe priva di significato e vuota di quei caratteri umani e sociali dei quali la società moderna deve essere permeata.

Non è sufficiente limitarsi a soccorrere, ricoverare e guarire clinicamente l'operaio infortunato o malato; egli deve essere considerato, oltre che come paziente, anche come uomo e come lavoratore cui spetta giustamente il diritto di tornare ad occupare un posto nella vita. E tale azione può essere coronata da successo solo quando in questo uomo, che la vita ha così duramente provato, rinasca fiducia in se stesso, nel prossimo e nell'avvenire.

Non bisogna, infatti, dimenticare che i mali dell'anima sono più pericolosi e più difficili da curare che le piaghe del corpo, e che più lo spirito sarà sollevato, libero di affanni, più sarà facile restaurare le menomazioni fisiche. E quale mezzo più adatto per distogliere le menti tormentate degli invalidi dalla sciagura che li ha colpiti, se non prospettare loro la possibilità di un nuovo lavoro, di una rinnovata attività che li renda ancora una volta uomini attivi, che si inseriscono nel ciclo della vita sociale?

A questo, dunque, tende la rieducazione funzionale e professionale; alla *restitutio in integrum* non solo delle qualità fisiche del lavoratore minorato, ma anche di quei valori psichici che fanno di lui un uomo nuovo, conscio del valore delle sue possibilità, fiducioso nella società e nel domani.

Recenti statistiche hanno, inoltre, dimostrato che per circa il 65 % degli invalidi del lavoro e il 30 % di tubercolotici, vi è possibilità di un recupero agli effetti lavorativi e da ciò si desume la evidente importanza di ottenere per costoro un adattamento funzionale ed una rieducazione lavorativa sulla base di scientifici e razionali metodi di trattamento medico-chirurgico-ortopedico e protetico delle lesioni o affezioni riportate.

I criteri e metodi da seguire possono essere molti; e, pertanto, riesce difficile tentare una esatta elencazione di essi.

Tuttavia, a scopo illustrativo, se ne descrive uno dei predetti praticato attualmente dai rispettivi istituti previdenziali (I.N.P.S. e I.N.A.I.L.) che attuano la rieducazione al lavoro dei minorati.

Si reputa comunque opportuno ricordare, in proposito, anche l'Opera nazionale invalidi di guerra, che - come è noto - può considerarsi l'antesignana della rieducazione dei minorati. Infatti, la sua attività in merito risale all'epoca del primo conflitto mondiale e, pertanto, potrebbe essere oggi fonte importantissima di preziosi insegnamenti.

512. - Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).

L'I.N.P.S. ha dimostrato, fin dai primi anni di esercizio dell'assicurazione tubercolotici, la più viva sensibilità verso la rieducazione al lavoro dei tubercolotici.

Nonostante che, in Italia, la lotta antitubercolare sia impostata sulla prevenzione e sulla cura, fino a raggiungere la stabilizzazione della malattia, il predetto istituto ha intrapreso di sua iniziativa, al di fuori della legge, la riammissione protetta e graduale del tubercoloso nel suo ambiente di lavoro.

Tale riammissione, che è tuttora in via del tutto sperimentale, è attuata nei sanatori attraverso l'istituzione dei sottodescritti organismi, i quali operano nell'intento di riallenare gradualmente al lavoro e riqualificare professionalmente i tubercolotici stabilizzati o guariti, al fine anche di prevenire e combattere il complesso di inferiorità in cui spesso cadono i tubercolotici medesimi, sia per comprensibili ragioni di carattere psicologico, sia a causa della prolungata inerzia.

Le varie attività dell'I.N.P.S. e i mezzi adottati per perseguire le finalità prefisse consistono prevalentemente in:

a) *Centri di psicotecnica* (sanatori Ramazzini e Forlanini di Roma);

I Centri di psicologia per il riadattamento al lavoro hanno il compito specifico della ricerca delle attitudini, dello studio della vocazione e del carattere individuale del soggetto stabilizzato o guarito, che dovrà intraprendere il mestiere prescelto e confacente alla sua minorazione fisica.

L'opera dei due Centri di psicologia applicata ha un carattere quasi puramente informativo, dato il quadro generale della disoccupazione nei vari settori di lavoro della vita italiana; più efficace, invece, è il compito negli esami attitudinali per l'ammissione ai vari corsi per il conseguimento di diplomi e licenze nelle scuole professionali e per l'immissione al diergocollaudato.

b) *Reparto di diergocollaudato* (istituto Forlanini di Roma);

In questo reparto di diergocollaudato — lavoro controllato scientificamente — sono ammessi i tubercolotici che hanno superato la fase attiva della malattia, per la quale non è più necessario il riposo assoluto.

I ricoverati, che frequentano i corsi di riqualificazione professionale, sono sottoposti al riallenamento graduale al lavoro attraverso un collaudo praticato con prove biologiche e funzionali, al fine di definire la stabilizzazione clinica della malattia stessa e la capacità lavorativa dei soggetti.

Gli esami biofunzionali sono eseguiti periodicamente ed al termine di essi, aventi esito favorevole, i ricoverati medesimi sono dimessi dal sanatorio.

c) *Reparti di lavoro* (sanatorio Ramazzini di Roma);

Il lavoro dei ricoverati al sanatorio Ramazzini si è sviluppato rapidamente dando vita all'attività di quattro sezioni lavorative: tipografia, ceramica, manutenzione giardini, artigianato.

Nella tipografia a caratteri mobili, con annessa legatoria, vengono stampati parte dei moduli in uso nell'I.N.P.S., e altri documenti di ufficio occorrenti al sanatorio.

Nei laboratori di ceramica, gli ammalati provvedono alla manifattura di tutte le stoviglie ospedaliere rotte per l'uso. Oltre a ciò funziona una sezione artistica di servizi da tè, caffè e sopramobili che vengono venduti al pubblico.

Alla manutenzione delle aiuole e dei giardini provvedono alcuni ricoverati ed altri collaborano come muratori o braccianti con gli operai salariati addetti alla manutenzione ordinaria dell'ospedale.

Nell'artigianato esistono numerose attività di varia indole (sarti, calzoi, barbieri, elettricisti, meccanici) dovute ad iniziative individuali.

Gli ammalati addetti a queste sezioni di lavoro, si possono suddividere in individui clinicamente stabilizzati e in via di dimissione, per i quali il lavoro ha carattere di diergocollaudò, e ammalati cronici stabilizzati non dimissibili, per i quali il lavoro ha scopo puramente ricreativo.

A fianco di queste sezioni di lavoro, funzionano una scuola di avviamento commerciale e una scuola di ragioneria.

d) *Scuole professionali* (sanatorio di Camerlata dell'I.N.P.S.);

La scuola fondata nel 1933 dimostra ancora una buona vitalità, segno evidente della fondamentale bontà dei principi su cui è stata organizzata.

I corsi cui sono ammessi tubercolotici affetti da forme in via di guarigione o di stabilizzazione clinica sono suddivisi in:

1°) corsi teorico-pratici per falegnami, elettricisti, rilegatori, meccanici generici, aggiustatori e tornitori meccanici, disegnatori meccanici;

2°) corsi pratici per legatori, falegnami, elettricisti e meccanici.

I corsi teorici e teorico-pratici hanno la durata di otto mesi e sono riconosciuti dall'Istituto nazionale addestramento professionale lavoratori dell'industria (I.N.A.P.L.I) che rilascia regolari diplomi conseguibili mediante esame.

Gli allievi dei corsi pratici e teorico-pratici che frequentano l'officina, nelle esercitazioni sotto la guida di istruttori, costruiscono o accomodano materiali per conto del sanatorio o per privati (mobili, portalampe, montature, radio, verniciatura, rilegatura libri, ecc.).

e) *Corsi di riqualificazione.*

Questi corsi sono istituiti allo scopo di riqualificare i malati stabilizzandi per prepararli alla attività postsanatoriale idonea alle mutate loro condizioni fisiche.

I suddetti corsi tecnico-pratici sono tenuti nelle case di cura di:

- Arco (Trento) (corso di taglio e cucito);
- Camerlata (Como) (corso di radioriparatori e di elettricisti);
- Forlì (corso di taglio e cucito);
- Genova (corso per orologiai; taglio e cucito);
- Montecatone (Bologna) (corso di taglio e cucito);
- Napoli (corso di radiotecnica; elettrotecnica; orologiai; ebanisteria; televisione, meccanica, legatoria, stenodattilografia, dattilografia, taglio e cucito, ricamo e maglieria);
- Reggio Emilia (corso per telegrafisti, taglio e cucito).
- Roma (Forlanini) (corso per radioriparatori, elettricisti ed elettrauto, rilegatura libri e incisioni in oro, tecnici televisionisti, taglio e confezioni, rammendo invisibile e ricamo, riammagliatura calze e copertura bottoni, dattilografia e stenografia);
- Venezia (corso di elettrotecnica, taglio e cucito).

Gli allievi al termine dei corsi conseguono regolare diploma che insieme alla frequenza alla scuola costituisce titolo preferenziale nel collocamento al lavoro.

In seguito alla emanazione del D.L. 15 aprile 1948, n. 538 (1), che prevede — come già indicato in precedenza — la istituzione di corsi interni di riqualificazione professionale per i ricoverati in via di guarigione, le iniziative prese dall'I.N.P.S. in tale campo hanno assunto un più ampio sviluppo ed è stato impostato un adeguato programma aderente, soprattutto, a criteri di praticità.

Oltre alle scuole di riqualificazione di cui sopra (sanatori di Napoli, Camerlata ed Arco), sono organizzati corsi interni di riqualificazione funzionale presso altre case di cura, destinati a soddisfare le esigenze dei ricoverati presso le case medesime.

Infine, l'istituto ha in programma di integrare l'assistenza antitubercolare con l'assistenza sociale. Quest'ultima, che sarà quanto prima applicata su larga scala in tutti i sanatori, in considerazione della perfetta riuscita dell'esperimento avvenuto negli ultimi anni, attualmente è praticata limitatamente ai ricoverati del sanatorio Forlanini (Roma).

(1) D.L. 15 aprile 1948, n. 538. — *Avviamento al lavoro dei lavoratori dimessi da luoghi di cura per guarigione clinica di affezione tubercolare.* (Gazz. Uff. 29 maggio 1948, n. 123).

513. - b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).

L'I.N.A.I.L. provvede, già da molti anni, con una vasta organizzazione sanitaria specializzata, alla rieducazione funzionale e professionale degli infortunati o tecnopatici e dei grandi invalidi del lavoro.

Di fatto, l'organizzazione sanitaria di questo istituto è in fase di continuo potenziamento, al fine di adeguare le attrezzature ed i mezzi di cura alle sempre nuove esigenze. La perfezione tecnica degli impianti, la larghezza dei mezzi, le capacità morali e professionali dei medici e degli assistenti, assicurano al lavoratore italiano, efficiente e pienamente adeguata, quell'assistenza medica che lo soccorre e accompagna lungo il decorso della sua malattia.

Caratteristica fondamentale dell'assistenza sanitaria è, infatti, quella di tendere al massimo recupero possibile della capacità lavorativa dei lavoratori infortunati o tecnopatici nell'industria e nell'agricoltura, per cui le cure, così intese, assumono per il lavoratore il carattere di un diritto-dovere. Iniziandosi al momento stesso dell'infortunio o della malattia professionale e fruite senza limite di tempo, esse proseguono in unica inscindibile successione di interventi durante tutto il periodo della inabilità temporanea e anche dopo la guarigione chirurgica e la liquidazione della rendita per inabilità permanente.

L'I.N.A.I.L., altresì, non interviene soltanto con le cure mediche e chirurgiche e con la fornitura degli apparecchi di protesi ed alle continue rinnovazioni di essi - intendendosi per protesi qualsivoglia apparecchio atto ad eliminare o comunque a ridurre la perdita della capacità di lavoro - ma anche con cure balneo-termali e con la rieducazione funzionale e professionale, ecc. Attua, cioè, ogni possibile forma di assistenza sanitaria, profilattica rieducativa e, in genere, materiale e morale, avvalendosi anche dell'opera di assistenti sociali specializzate, nell'intento di rendere meno dannose le conseguenze dell'infortunio o della malattia.

Particolarmente le varie attività dell'I.N.A.I.L. ed i mezzi adottati per perseguire le finalità prefisse sono:

1°) *la rieducazione funzionale*, la quale è praticata a tutti gli infortunati e tecnopatici ed è attuata in tutte le unità sanitarie del predetto ente e cioè:

a) ambulatori staccati, od annessi agli uffici locali, alle sedi locali e alle sedi provinciali;

b) reparti traumatologici ospedalieri costituiti presso ospedali civili con personale sanitario e di assistenza dipendente dall'istituto;

c) sezioni traumatologiche ospedaliere costituite presso ospedali civili con personale sanitario e di assistenza dipendente dall'ospedale civile;

d) centri traumatologici, stabilimenti di cura specializzati per l'assistenza ospedaliera degli infortunati;

e) convalescenziari, stabilimenti di soggiorno per cure post-ospedaliere e per riposo degli assistiti affetti da postumi di traumi o di malattie professionali.

2°) La *rieducazione professionale*, che è prestata limitatamente e solo in alcune località agli invalidi - i quali per la natura dei postumi residui si trovano nella possibilità di non riprendere il precedente lavoro, ma che, per le attitudini che dimostrano, possono utilmente essere rieducati per la ripresa della pregressa o di una nuova attività lavorativa - è in via di sviluppo secondo un organico programma già impostato dall'I.N.A.I.L.

In atto l'istituto ha:

a) due Centri di rieducazione professionale (uno a Milano e l'altro a Palermo) annessi ai rispettivi Centri traumatologici (1);

b) cinque Centri di qualificazione ed addestramento invalidi (Ancona, Ascoli Piceno, Firenze, Napoli, Roma).

Nei rispettivi Centri sono rieducati gli invalidi del lavoro ad attività confacenti alle loro minorazioni.

Il *Centro di rieducazione professionale di Milano* dispone di moderne officine, di attrezzati laboratori e scuole, cui sovrintendono - sotto la direzione di sanitari specializzati - maestri d'arte, in qualità di istruttori.

Nel suddetto Centro, gli invalidi possono apprendere:

1°) disegno meccanico (durata media dei corsi: 3-4 anni);

2°) orologerie (durata media dei corsi: 2-3 anni);

3°) maglieria (durata media dei corsi: 1-1 e mezzo anno);

4°) legatoria (durata media dei corsi: 1-1 e mezzo anno);

5°) sartoria per uomo e per donna (durata media dei corsi: anni 2; agli invalidi che dimostrano particolare attitudine e capacità è consentita una ulteriore permanenza nel Centro da uno a due anni per frequentare il corso integrativo di taglio);

6°) calzoleria normale per uomo e per donna (durata media dei corsi: 1-1 e mezzo anno);

7°) calzoleria ortopedica (durata media dei corsi: anni 2);

8°) confezioni in biancheria e simili per donna (durata media dei corsi (anni 2);

(1) È in corso di allestimento il terzo Centro di rieducazione professionale annesso al Centro traumatologico di Roma.

9°) parrucchiere per uomo e per donna (durata media dei corsi: 1-2 anni).

All'interno del Centro, funzionano scuole elementari e di avviamento e tutti gli invalidi sono ammessi a frequentarla per il tempo necessario al perfezionamento della loro istruzione; in particolare modo alla scuola di avviamento professionale vengono assegnati coloro che frequentano i corsi di disegno meccanico e di orologeria.

Agli invalidi rieducati nelle suddette professioni e mestieri, vengono assegnati dall'I.N.A.I.L. gratuitamente, mediante contratto di comodato (1), appositi corredi e attrezzature di lavoro e precisamente:

- ai disegnatori meccanici: tavoli da disegno, compassi, squadre, materiale didattico, ecc.;
- agli orologiai: torni, punzoniere, cassettiere di attrezzi e di vetri di tutte le misure;
- ai sarti: macchine per cucire, manichini, tavoli ed attrezzi vari;
- ai calzolai: macchine per confezionare tomaie, forme di legno, colonne di sostegno ed attrezzi vari;
- ai magliai: macchine Dubied, bobinatrici e accessori vari;
- ai rilegatori: taglierine, torchi, presse e attrezzi vari.

In sostanza, agli invalidi rieducati vengono forniti dal medesimo istituto, per l'esercizio del mestiere artigiano appreso presso il Centro di rieducazione professionale, gli attrezzi necessari nonché un certo quantitativo di materie prime atto a consentire l'inizio del lavoro al rispettivo domicilio.

Il *Centro di rieducazione professionale* di Palermo dispone di modernissime attrezzature per l'avvio degli invalidi ai seguenti mestieri: sartoria per uomo e per donna; calzoleria per uomo e per donna; legatoria; maglieria.

Inoltre, sono in via di allestimento i seguenti corsi: radiotecnica, specializzazione negli innesti, apicoltura, ecc. per invalidi agricoli.

Come a Milano, si provvede ad assegnare agli invalidi rieducati le attrezzature necessarie per intraprendere a domicilio il mestiere artigiano appreso.

Nell'interno del Centro funziona una scuola elementare.

I cinque Centri di qualificazione e addestramento invalidi sono variamente dotati di moderni e perfezionati macchinari per lavoro di galvanostegia, legatoria libri e cartotecnica, produzione articoli di paglia, maglieria, mecca-

(1) Il contratto di comodato ha lo scopo, soprattutto, di evitare che l'invalido, nelle ristrettezze del bisogno, alieni i mezzi necessari al suo lavoro.

nica, pantofoleria, abbigliamento, costruzione di accessori per fisarmoniche, orologeria e tessitura.

A differenza dei Centri di rieducazione professionale di Milano e Palermo, i suddetti Centri di qualificazione e addestramento non ricoverano gli invalidi.

Essi operano in una cerchia più ristretta, in quanto ad essi fanno capo, in genere, gli invalidi della città ove i Centri sono ubicati ed ivi gli invalidi stessi giornalmente si recano per imparare il mestiere cui devono essere successivamente avviati.

Con l'istituzione di tali Centri, che gli invalidi frequentano, senza alcuna limitazione di tempo, dopo aver ricevuto in altri stabilimenti di cura dell'istituto la necessaria rieducazione funzionale, si è voluto anche risolvere il problema della occupazione in favore di coloro che, per effetto della gravità delle menomazioni residue, non avrebbero la possibilità di trovare lavoro presso terzi, oppure esercitare utilmente una attività artigiana a domicilio.

Pertanto, i Centri di qualificazione e addestramento sono, in un certo senso, anche veri e propri centri di lavoro.

L'I.N.A.I.L. ha in programma di estenderne l'organizzazione perché, oltre al fatto che essi si sono dimostrati validi ed utili strumenti per il reinserimento degli invalidi nei processi produttivi, hanno trovato lieta ed entusiastica adesione da parte degli assistiti stessi, restii quasi sempre a lasciare — sia pure temporaneamente — la casa e la famiglia per seguire altrove (Milano, Palermo) i corsi annessi ai Centri traumatologici.

La varietà, infine, dei mestieri insegnati, varietà che differentemente si articola per ogni Centro di qualificazione e addestramento in relazione alla caratteristica della attività economica della zona in cui si trovano ad operare, è un'altra condizione di successo dell'iniziativa.

L'azione di recupero degli invalidi, che li toglie dal forzato ozio per riportarli alla vita operosa, assume anche aspetti di assistenza morale, specie nei casi di grandi invalidi del lavoro, che, attraverso la loro pur limitata nuova attività lavorativa, si disancorano dallo sconforto e dalla delusione e trovano che la vita per essi ha ancora una luce e un sorriso.

Per completare questa parte della relazione riguardante la rieducazione professionale degli invalidi, si deve accennare ad un'altra importante forma di assistenza, rivolta anche essa alla ripresa dell'attività lavorativa, attuata dall'I.N.A.I.L. mediante i propri *Convalescenti*.

In essi (Colle della Maddalena in *Torino*; Villa Giovio in provincia di *Como* e Villa Rosa in Pergine in provincia di *Trento*, che sono a gestione diretta, ed altri convenzionati) gli invalidi — specie silicotici — trovano, particolarmente nel periodo che immediatamente segue la cura medica o

chirurgica, la concreta possibilità di riacquistare, attraverso un adeguato soggiorno ed un appropriato trattamento curativo le forze fisiche ed il vigore necessari per la ripresa del lavoro.

Un altro convalescenziario in corso di allestimento è quello di Vigoroso di Budrio (*Bologna*), altri due sono in progetto a Masera (*Novara*) e a Monserrato (*Sassari*).

Non vanno dimenticate, infine, le *Case di riposo* di Santorso (*Vicenza*) e di Villa Marina di Ostia Lido (*Roma*) che raccolgono soltanto paraplegici i quali, per la gravità dei postumi residuati, non potrebbero trovare assolutamente la necessaria assistenza al proprio domicilio. In queste case di riposo, grazie ad una rieducazione funzionale spiccatamente specializzata ed all'adozione di opportuni strumenti protesici, si è finalmente riusciti a rendere possibile ai ricoverati di assumere, con l'ausilio delle stesse loro forze, la posizione eretta e di deambulare, limitando così, sul terreno medico ed assistenziale, la triste conseguenza delle piaghe da decubito.

I grandi invalidi (*paraplegici*) ospiziati a Santorso svolgono attività lavorative quali: legatoria libri; ceramica; cappelli di paglia; traforo del legno e dattilografia. Con ciò, oltre ad offrire loro la possibilità d'un certo guadagno, si è risolto anche un importante problema di psicoterapia.

L'attività svolta dall'I.N.A.I.L. nell'importante settore dell'*assistenza morale* si esplica in molteplici forme ed è in pieno sviluppo, così che è difficile, se non impossibile, sia separare quanto fatto da ciò che è in programma e di prossima attuazione, sia separare l'assistenza morale agli assistiti in genere da quella particolare prestata ai soggetti minorati.

L'azione è rivolta a portare in ogni fase dell'assistenza medica e chirurgica, rieducativa e ospiziale, ed anche oltre di essa, il massimo soccorso morale e psicologico all'infortunato ed al tecnopatico.

Si omette di esporre un più dettagliato programma che l'istituto spontaneamente e al di sopra di ogni norma di legge ha in animo di attuare per questa particolare forma di assistenza, in quanto di essa si tratterà nell'esame dell'azione e dei mezzi per l'assistenza morale dei soggetti minorati. (1)

514. - Criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro dell'invalide: a) rieducazione funzionale.

Il processo di recupero del traumatizzato sul lavoro, inizia sul luogo stesso dell'infortunio, nel momento del pronto soccorso e continua, poi, negli ospedali e negli istituti ortopedici. La cura e l'assistenza ospedaliera

(1) v. cap. XLVIII. - Assistenza morale ai soggetti minorati.

è indubbiamente la prima fase di tutto il processo, ed è il valido presupposto dell'opera successiva dello fisiochinesiterapista, dello psicologo e dei maestri di lavoro.

La reintegrazione funzionale — laddove essa è possibile e fin dove è possibile — e l'asestamento e sfruttamento dei residuati organico-funzionali nei non reintegrabili, sono la naturale premessa di ogni applicazione di protesi e di ogni esercitazione rieducativa che porti il paziente ad una più o meno disinvolta efficienza motoria.

Lo svolgimento, però, di tutto il processo di recupero potrà aversi soltanto negli appositi reparti specializzati di chirurgia infortunistica, forniti di quella attrezzatura e di quel personale assistente strettamente richiesti dalla specialità. E sarebbe molto opportuno che, ad ogni reparto di chirurgia traumatologica, fosse annesso un laboratorio di progetto e applicazione della protesi ed un centro di rieducazione psicofisica che comprenda tutti i successivi momenti: dalla ripresa funzionale, al disinvolto uso delle protesi stesse e al graduale ritorno al lavoro.

Riassestate in previsione del loro migliore sfruttamento professionale le parti lese, si inizia la rieducazione funzionale. Questa rieducazione comporta una serie di fasi che la tecnica moderna va sempre più differenziando: dal massaggio e dal movimento passivo, iniziato il più possibile precocemente, alla ginnastica attiva, dapprima elementare e sotto forma di gioco collettivo, e poi disciplinata entro particolari figure e ritmi di ginnastica prelaborativa con l'aiuto di speciali macchine allo scopo costruite e adattate.

Dopo il necessario periodo di immobilizzazione, ottenuto con bendaggi o gessature, si deve il più possibile precocemente, ma con tutte le cautele dettate dall'esperienza dello specialista, passare alla rieducazione motoria delle parti lese (*chinesiterapia*).

Il movimento è il più efficace fautore del ripristino fisiologico dei capi articolari e dei muscoli interessati, ma agisce anche in profondità e verso l'intero organismo. Col movimento medesimo viene contemporaneamente riattivata e la funzione muscolare e articolare e la forma mentale stessa del movimento; tanto più viene ritardata la ripresa attiva del movimento, tanto più sarà compromesso il riacquisto della funzione, e a distanza di tempo, la stessa rieducazione professionale.

Dopo realizzato il primo avvio della riattivazione funzionale del motuleso subentra la fase della *ginnastica prelaborativa* e della *terapia occupazionale*.

Questa fase intermedia, tra la rieducazione funzionale e il ritorno al lavoro del minorato, si rende necessario attuarla in considerazione di quello

stato di sfiducia del minorato stesso nella propria ripresa lavorativa, quel senso di menomazione della personalità, quella paura della macchina e dell'attrezzo, che il traumatizzato prova quando si avvicina il momento di ritornare al lavoro.

Per realizzarla occorre, però, avviare il recuperato in un apposito locale dotato di attrezzi da lavoro in modo che, dopo la sua inattività forzata, senta il desiderio di far qualcosa materialmente con le sue mani e costruire sotto la guida vigile di un assistente.

In tale occasione, le parti minorate sono impegnate ad azionare - a mano o a piede - congegni appropriati ai singoli casi che servano ad uno scopo lavorativo elementare: segare, piallare, intagliare, intrecciare, tornire, ecc.

Compiuto questo ciclo prelaborativo - che richiede grandi capacità di comprensione, di esperienza e di dottrina in tutto il personale assistente e, infine, anche una certa comprensione e volontà di riuscita da parte dei pazienti - il minorato è già alle soglie del suo ritorno al lavoro, nel quale, però, sarà definitivamente avviato solo dopo la fase finale chiamata propriamente *rieducazione professionale*.

515. - b) rieducazione professionale.

La rieducazione professionale comincia dopo compiuta l'opera del traumatologo e del fisioterapista. Essa si inizia con l'esame delle attitudini fisiche e psichiche latenti e residue, in modo da poter decidere a quale mestiere e a quale occupazione il soggetto possa essere ancora utilmente indirizzato. Designazione che, pur sulla base delle effettive attitudini del soggetto, dovrà tener conto anche del suo precedente mestiere, dei suoi desideri, dei suoi bisogni familiari e della disponibilità stessa di quel genere di lavoro nella zona in cui il rieducato dovrà tornare a vivere.

Una volta deciso l'orientamento, bisogna sottoporre il minorato ad un preliminare addestramento ai gesti, agli sforzi, ai ritmi e ai coordinamenti di cui si compone il lavoro prescelto. Questo compito non può essere assolto che nell'ambito di *centri specializzati*, in grado di svolgere corsi di apprendistato per i minorati in una o diverse varietà di mestiere.

I corsi di apprendistato debbono curare l'avviamento ai mestieri possibili nelle zone di impiego del minorato. Così, per esempio, in una zona fortemente industrializzata sono opportuni corsi per meccanici, aggiustatori, tornitori, avvolgitori, lattonieri, aiuto-assistenti edili, falegnami, ebanisti, incisori su metalli, saldatori autogeni, saldatori elettrici, ecc.

In altre zone possono essere più opportuni corsi di artigianato; calzolari, rilegatori, sarti, radiotecnici, ecc.

Il corso di apprendistato dovrà svolgersi attraverso una serie di lezioni pratiche e teoriche che uniscano alle ore di officina quelle di insegnamento culturale, allo scopo di non affaticare eccessivamente i rieducandi; trattandosi poi di individui danneggiati nel corpo, sfiduciati e generalmente psichicamente depressi, neanche in questa ultima fase essi dovranno essere abbandonati dal medico che continuerà a controllare periodicamente lo stato delle parti lese, e dallo psicologo che deve curare quelli che sono i coefficienti interiori della ripresa lavorativa.

Completato detto corso, si dovrà, poi, provvedere all'effettivo reimpiego dell'invalido, giacché ogni cura diverrà inutile qualora, dopo il corso di rieducazione, il minorato si dovesse nuovamente trovare abbandonato a se stesso.

A questo fine, si dovranno escogitare opportune sistemazioni per i rieducati, sia presso imprese private che presso laboratori appositamente attrezzati e gestiti dall'ente assicuratore; laboratori nei quali gli invalidi potranno esercitare i mestieri artigianali appresi durante i corsi di riqualificazione.

516. — c) collocamento al lavoro.

Terminato il ciclo della rieducazione professionale — cioè, dopo aver ridato al lavoratore le sue capacità di lavoro o avergliene suscitate delle altre — occorrerà che egli sia collocato giuridicamente nelle stesse condizioni di lavoro dell'individuo sano.

Per il collocamento di questi riabilitati si incontrano, però, difficoltà — oltre a quelle concernenti la disoccupazione generale — soprattutto nella disponibilità del lavoro stesso.

Non tutti i settori dell'attività sociale produttiva sono ugualmente adatti al riassorbimento di questa mano d'opera recuperata attraverso tanti accorgimenti e difficoltà. L'industria e l'agricoltura per determinati lavori possono molto in questo senso, specialmente per i minorati più giovani; il commercio offre poca disponibilità o stabilità, il settore impiegatizio, richiedendo una certa preparazione culturale, non può essere utilizzato che per una minoranza di recuperati. L'artigianato soprattutto è un settore particolarmente adatto a tale genere di riassorbimento; specialmente quando si tratti di lavoro di calzoleria, falegnameria, elettrotecnica, ecc. Per questi ultimi orientamenti, però, sussiste la difficoltà dell'attrezzatura iniziale; poiché non basta insegnare nei Centri un mestiere di carattere artigianale, che poi il

ricuperato non possa esercitare, perché mancante dell'officina o del laboratorio o della macchina o dell'utensile necessario.

Ad ovviare tale difficoltà, occorrerà concedere agli invalidi un piccolo credito iniziale, a titolo di prestito, a lunga estinzione, oppure dotarli di necessari utensili per lo svolgimento iniziale della loro attività preferita.

Venendo a mancare il fine dell'effettivo collocamento al lavoro del recuperato, tutto il processo di cura, recupero e rieducazione resterebbe inutilizzato e graverebbe maggiormente sull'economia sociale la perdita del soggetto produttivo, e per di più il riabilitato verrebbe abbandonato alla sua sorte che lo condurrebbe fatalmente all'accattonaggio.

517. — Criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro del tubercolotico: a) riallenamento al lavoro.

L'attuale moderno indirizzo terapeutico della tubercolosi con l'avvento dei chemio-antibiotici ed i progressi della chirurgia polmonare, hanno in parte modificato non solo la durata di degenza, ma anche la psicologia del tubercolotico. Non si entra più oggi in sanatorio per morirvi, come avveniva un tempo; ma per ritornare, dopo la cura, nell'ambiente familiare e di lavoro, anche se spesse volte alla malattia residuano postumi invalidanti.

E soprattutto di questa mutata evoluzione della malattia ci si deve occupare e preoccupare, perché è proprio questo nuovo aspetto sociale del tubercolotico che richiede una paziente ed oculata assistenza sanatoriale e post-sanatoriale.

Dopo lo smarrimento dei primi giorni di ricovero nel sanatorio, l'ammalato, per effetto delle prime cure, riprende gradatamente le forze e si sente bene. Questo benessere fisico, la lontananza e l'isolamento che assopiscono le preoccupazioni, il conforto di una comoda vita in locali ariosi, la buona alimentazione, il servizio, gli svaghi, il cinema, la televisione, rendono quasi piacevole la vita, e portano l'ammalato medesimo a preoccuparsi quasi esclusivamente di se stesso e della sua malattia, dimenticando il mondo esterno.

Proprio quando egli raggiungerà questa fase, sempreché le sue condizioni fisiche lo permettano, bisognerà facilitargli le relazioni con il suo gruppo sociale e dargli una occupazione che può essere rappresentata da una certa attività lavorativa o dalla frequenza dei corsi di riqualificazione e scolastici appositamente istituiti nei sanatori con più di 200 posti letto.

Occorrerà, quindi, orientare l'ammalato verso una attività produttiva e riallenarlo progressivamente al lavoro, onde impedire la ricaduta.

Prima, però, che avvenga la delicatissima fase di passaggio tra il sanatorio e l'ambiente di lavoro, gli ammalati, in via di guarigione, dovranno essere avviati nei *Centri di psicotecnica*, ove, attraverso opportuni esami di psicologia applicata, saranno orientati verso il lavoro più confacente alle loro attitudini. Sarebbe, infatti, inutile e dannoso insegnare ai pazienti un mestiere verso cui non sono portati. La scarsa riuscita della nuova arte causerebbe una inutile perdita di tempo e la conseguente delusione deprirebbe sempre di più il ricoverato.

Lo psicologo non dovrà limitarsi a definire l'orientamento verso un determinato mestiere; ma descriverà in sintesi il profilo caratterologico del paziente, la cui conoscenza riuscirà, poi, di grande utilità all'istruttore.

Dopo l'esame psicotecnico, i *pazienti* in via di guarigione, per i quali è possibile una riqualificazione professionale, saranno ammessi a frequentare i corsi interni allo scopo di conseguire la nuova qualifica che permetterà loro di essere avviati ad attività produttiva post-sanatoriale idonea alle condizioni fisiche residue; mentre quelli particolarmente giovani e privi di ogni professione, che non dimostrano attitudini al lavoro manuale, dovranno essere avviati, sempre nell'interno del sanatorio, alla scuola di cultura generale, la quale dia loro la possibilità di conseguire un titolo di studio indispensabile per l'espletamento di una attività nel settore impiegatizio.

I *malati* della cui stabilizzazione non si è assolutamente certi dovranno, invece, essere immessi nel *reparto di diergocollaudò* per il riallenamento progressivo e graduale al lavoro e controllati periodicamente con esami biofunzionali, onde accertare le reazioni del loro organismo sottoposto a sforzo nello svolgimento del lavoro stesso eseguito — previo esame psicotecnico — durante la frequenza del relativo corso di riqualificazione professionale, all'uopo istituito nel reparto medesimo.

Solo mediante i menzionati esami biologici e funzionali, praticati sul paziente a riposo e dopo sforzo, sarà possibile al medico valutare il grado di inattivizzazione della malattia e della funzione respiratoria residua e, di conseguenza, formulare un giudizio sulla incidenza del lavoro sulla malattia stessa, nonché stabilire la quantità di lavoro che il paziente sarà in grado di compiere senza danno.

Il reparto di diergocollaudò dovrà occuparsi anche della rieducazione funzionale, per mezzo della ginnastica medica, dei tubercolotici, che hanno subito un intervento chirurgico.

Questi trattamenti sistematicamente condotti da fisioterapisti specializzati, consentiranno di ridurre l'invalidità conseguente alla malattia e di

facilitare, quindi, l'ammissione ad un lavoro produttivo di un maggior numero di ammalati.

I *tubercolotici cronici* a ridotta capacità lavorativa, dopo un periodo di degenza nelle case di cura dovranno essere raccolti nelle *colonie lavorative parasanatoriali*, cioè in veri sanatori dove potranno svolgere una determinata attività produttiva controllata rigorosamente dal medico.

518. - b) collocamento al lavoro.

Come si è detto in precedenza, i tubercolotici si riallenuano al lavoro nei reparti di diergocolloaudo e si riqualificano nei corsi interni di riqualificazione dei sanatori e nelle colonie lavorative parasanatoriali.

Il problema di estrema difficoltà rimane, però, sempre il loro collocamento al lavoro, sia per la scarsità dell'offerta, sia per la diffidenza che suscita il dovere assumere il tubercolotico dimesso dal sanatorio; e, pertanto, bisognerà fare in modo di indirizzare i ripetuti corsi interni di riqualificazione piuttosto verso attività artigiane che permettano poi al rieducato di svolgere un lavoro individuale.

519. - Considerazioni per il perfezionamento della azione di rieducazione al lavoro dei minorati: a) invalidi.

La rieducazione al lavoro degli *invalidi* potrà realizzarsi solo attraverso una vasta organizzazione sanitaria, che disponga dei più idonei mezzi tecnici ed attrezzature strumentali allo scopo di poter dare al lavoratore, infortunato o tecnopatico, tutte le prestazioni che compongono il ciclo completo di cura e di rieducazione.

La organizzazione stessa, funzionante negli ospedali, dovrà comprendere:

a) *Reparti post-operatori*, dotati di propri mezzi con possibilità della fisio-chinesiterapia, della ginnastica prelaborativa e della terapia occupazionale e dell'assistenza sociale;

b) *Centri generali di riabilitazione* che possono essere reparti di grandi ospedali o centri separati;

c) *Centri speciali* per particolari categorie di minorati fisici (es.: paraplegici) e dei sensi (es.: ciechi, sordi).

A questi che possono dirsi i mezzi strumentali indispensabili per l'assistenza sanitaria e rieducativa specializzata, deve naturalmente corrispondere un corpo di medici ugualmente specializzato, donde l'esigenza che il chirurgo infortunista sia in possesso di una eccezionalmente vasta preparazione pro-

fessionale, tenendo presente che le lesioni da infortunio interessano per circa il 40 % organi interni e parti molli e solo per il 60 % ossa e articolazioni.

Altrettanto deve dirsi a proposito delle malattie professionali che investono tutto il campo della medicina del lavoro, la quale — come è noto — non è solo patologia medica, ma richiede la conoscenza profonda — fisica, chimica, batteriologica, ecc. — dell'ambiente e del materiale di lavoro.

Improntate così le unità sanitarie, a cui incomberà l'obbligo di erogare le prestazioni a tutti gli assistiti che tendono a conservare o ripristinare fino al massimo raggiungibile la capacità produttiva dal punto di vista fisico, psichico, sociale, professionale ed economico, si dovrà avere particolare cura della *rieducazione professionale*, intesa questa in senso generale comprendente sia la rieducazione del minorato al lavoro precedentemente esercitato, sia la riqualificazione del minorato ad un'attività produttiva confacente alla residua capacità lavorativa.

La rieducazione professionale — che completa ed integra la rieducazione funzionale — esige una diversa organizzazione, e dovrà essere rivolta a determinate categorie di invalidi, i quali, per la natura ed entità dei postumi residuati, hanno la possibilità o non di riprendere il precedente lavoro; ma che, per le attitudini che dimostrano, sono in condizioni di poter utilmente essere rieducati e riqualificati per la concreta ripresa della vecchia o nuova attività lavorativa.

Per il raggiungimento di tale fine, altamente sociale, i riabilitati dovranno essere avviati in appositi *Centri di rieducazione* dotati di moderne officine di lavoro, di attrezzati laboratori e scuole, cui sovrintendono — sotto la direzione di sanitari specializzati — maestri d'arte, in qualità di istruttori.

Tutto questo laborioso processo di riabilitazione al lavoro conseguirà il fine prefisso, solo se, al rieducato sarà data la possibilità del suo effettivo rientro al lavoro.

Purtroppo, però, in un Paese con un indice così alto di disoccupazione generale e di natalità come l'Italia, il collocamento al lavoro presenta difficoltà preoccupanti, alle quali si aggiungono quelle delle aziende. Queste sono, per lo più, restie ad accogliere gli invalidi nel loro personale sia per la pregiudiziale della minorazione stessa e sia per l'incognita delle possibili complicanze postume. Contro l'ostacolo di un rifiuto delle aziende per ragioni amministrative, si può far ben poco, nonostante vi siano disposizioni di legge che obblighino le ditte ad assumere un certo numero di mutilati di guerra o del lavoro.

Poichè le difficoltà ora accennate, che limitano le possibilità di riassorbimento della mano d'opera recuperata, non possono essere attualmente su-

perate, si dovrà allora rieducare i minorati — anche se provenienti da altri settori produttivi — a lavori artigianali quali: sartoria, calzoleria, falegnameria, ecc. in quanto il relativo settore produttivo offre facilmente ai minorati stessi la possibilità di svolgere un'attività lavorativa autonoma.

E poiché non sembra opportuno fino da questo momento l'intervento disciplinativo del legislatore — che rischierebbe di divenire un freno alle iniziative così opportunamente intraprese dagli enti previdenziali secondo una linea programmatica-scientifica, improntata ai principî delle scienze medica, psicologica, e sociologica — pur auspicando tale intervento in un momento successivo, quando cioè le esperienze acquisite consentiranno di formulare piani concreti, suscettibili di una disciplina formale, si propone che per ora sia la pubblica amministrazione ad attuare una azione di propulsione, di fiancheggiamento e di guida — nel settore considerato — alle iniziative dei singoli enti pubblici e privati.

L'azione auspicata potrebbe consistere:

a) nella formulazione, preliminarmente, di un programma quanto più possibile circostanziato — ma in ogni caso coordinato — di tutte le iniziative possibili nel campo della rieducazione professionale, tenendo presenti quelle già in atto e con particolare riguardo a piani d'intesa e di integrazione fra gli enti che le conducono;

b) nel promuovere l'accrescimento del complesso delle istituzioni a carattere rieducazionale e rieducativo-professionale nell'ambito delle istituzioni sanitarie, sulla base del programma di cui alla lettera precedente;

c) nel promuovere, altresì, l'istituzione di cattedre e scuole di specializzazione di personale medico e tecnico e nel collaborare al funzionamento delle cattedre e delle scuole medesime;

d) nell'intervenire con tutti i mezzi a disposizione, segnatamente attraverso l'organizzazione periferica del collocamento e degli uffici di controllo sull'applicazione della legislazione protettiva del lavoro, nella delicata fase del reinserimento nelle attività produttive dei rieducati.

In linea secondaria, date le già ricordate obiettive difficoltà del mercato di lavoro in Italia, si dovrebbe studiare a titolo sperimentale — e con l'apporto finanziario dello Stato medesimo e degli organismi previdenziali — la creazione di imprese *ad hoc*, attrezzate di macchinari appositamente realizzati per essere usati dagli invalidi, per la produzione industriale del tipo di volta in volta ritenuto più conveniente in vista della concorrenza della produzione cosiddetta « normale ».

Infine, considerando l'altro modo di reinserimento dell'invalido rieducato nel ciclo produttivo, quello nel settore artigianale, la concessione

di «prestiti», ai soggetti che abbiano conseguito un diploma di riqualificazione e che intendano iniziare un'attività per proprio conto. Quest'ultimo suggerimento ha un precedente concreto nell'attività assistenziale dell'I.N.A.I.L. verso i dimessi dai propri Centri di rieducazione e di riqualificazione e la sua estensione — prudente quanto si voglia nella fase sperimentale — rappresenterebbe una utile indicazione per l'azione futura.

520. — b) tubercolotici.

La lotta contro la *tubercolosi*, per essere veramente completa, deve essere sostenuta con eguale impegno e proporzionale spiegamento di forze su tutti i fronti, ivi compresa la rieducazione al lavoro del tubercolotico.

In quasi tutti i Paesi d'Europa, si è presa in esame la possibilità di ristabilire al lavoro il tubercoloso; purtroppo, però, i risultati pratici hanno dimostrato che scarse sono le realizzazioni in questo importantissimo campo, in quanto solo una minima parte di tubercolosi può ritornare al suo mestiere esercitato precedentemente alla manifestazione della malattia.

I tisiologi hanno portato il contributo della loro scienza ed esperienza per risolvere il problema sociale della rieducazione del lavoratore tubercolotico e sono tutti concordi, però, che, per la risoluzione del problema, occorrono soprattutto l'intervento e la collaborazione dello Stato e degli enti previdenziali.

In Italia, il problema dell'assistenza post-sanatoriale ai lavoratori dimessi da luoghi di cura per guarigione clinica di affezione tubercolosa presenta oggetto di particolare gravità, sia per il numero ingente degli appartenenti a tale categoria, sia per le condizioni generali, economiche e psicologiche dell'ambiente sociale, sia, infine, per l'arretratezza della legislazione esistente, ispirata ad un diffuso scetticismo circa le reali possibilità di conseguire la guarigione clinica, nonché ad una radicata prevenzione contro i tubercolotici clinicamente guariti, comunemente considerati, anche se dimessi da luoghi di cura, come focolai d'infezione.

Il D.L. 15 aprile 1948, n. 538 (1) è il primo provvedimento che abbia tenuto conto della necessità di rompere l'isolamento e di compensare lo stato di inferiorità inflitto alla categoria degli ex tubercolotici da pregiudizi secolari.

Con detto D.L. (1) si è inteso, fra l'altro, valorizzare la residua capacità lavorativa degli ammalati, in via di stabilizzazione, ponendo l'obbligo ai

(2) v. nota 1, pag. 445.

sanatori — con almeno 200 posti letto — di istituire corsi interni di riqualificazione professionale, al fine di fare apprendere agli ammalati stessi una nuova attività produttiva che favorirà loro il reingresso nella vita sociale.

Nonostante la mancanza delle disposizioni legislative in proposito, si può ben dire che, anche nel nostro Paese, è stata intrapresa la rieducazione e il collocamento al lavoro dei tubercolotici; questa opera sociale è conseguita, in via sperimentale con metodi che si propongono lo studio della ripresa della capacità lavorativa, dell'orientamento professionale, del collaudo cui sottoporre i malati dei sanatori prima della loro dimissione in base a ricerche funzionali e biologiche opportune, dell'occupazione dentro e fuori il sanatorio.

Il problema dell'assistenza post-sanatoriale è di una complessità tale da richiedere uno studio approfondito e senza l'osservanza di alcuni principi fondamentali non si potranno mai raggiungere risultati concreti.

Peraltro, analogamente a quanto si è scritto a proposito dei problemi connessi alla rieducazione ed al reinserimento nel ciclo produttivo degli invalidi del lavoro menomati in conseguenza di infortunio o malattia professionale, non si ritiene che l'intervento legislativo puro e semplice, sia il più idoneo a risolvere d'un colpo tutte le difficoltà.

Si sa, infatti, che la norma imperativa non basterebbe da sola a modificare uno stato di fatto i cui fattori costitutivi sono numerosi e di varia specie, ma in cui prevalgono, sempre, quelli d'ordine economico e ambientale. Occorrerebbe, quindi, a priori, rimuovere gli ostacoli di siffatta natura e poiché ciò non è così facilmente attuabile — è preferibile pensare — oggi come oggi — ad un programma che tenga, sì, conto di un miglioramento della situazione economica futura ma che si basi, per l'attuazione immediata, sugli elementi ora sicuramente disponibili: ancora una volta gli enti previdenziali e le istituzioni private, sostenuti per quanto possibile dagli organi statali — intesi come pubblica amministrazione — e, in ogni caso, da questi fiancheggiati e all'occorrenza indirizzati.

Tutto ciò, al fine di ottenere vantaggi immediati, anche se di modesta entità, ed allo stesso tempo stabilire le premesse per le successive tappe legislative.

Praticamente, si tratterebbe di incoraggiare, sostenendoli, anche, ove possibile, finanziariamente, gli esperimenti e le iniziative nel campo della riqualificazione professionale in parte e sporadicamente impostati da alcuni enti; promuovendo la coalizione di questi organismi che attualmente operano separatamente e la concentrazione dei mezzi finanziari da ciascuno di essi stanziati per l'attività in questione; apportando a tali coalizioni contributi tecnici e incoraggiamenti.

Comunque, la rieducazione al lavoro di soggetti menomati per effetto di affezioni tubercolari dovrebbe attuarsi attraverso una oculata preparazione dei soggetti medesimi nella quale accorgimenti tecnici e psicologici si fondessero con il più scrupoloso controllo clinico durante tutte le fasi.

I cardini di questa preparazione per l'esperienza allo stato acquisita dovrebbero essere i seguenti:

a) introduzione della terapia occupazionale (lavoro ricreativo e di allenamento fisico) in tutti i sanatori;

b) costituzione, nei sanatori ove hanno luogo i corsi di riqualificazione professionale, del reparto di diergocolloquio per il controllo biofunzionale del rieducando;

c) istituzione di case di lavoro post-sanatoriali per malati esterni ed interni stabilizzati o guariti, onde completarne la riqualificazione iniziata in sanatorio. Le case dovrebbero essere dislocate, fatte salve le esigenze dell'igiene particolare dei soggetti, in prossimità di centri urbani importanti sì da consentire con una certa facilità il collocamento del prodotto realizzato nei laboratori post-sanatoriali.

Infine, mezzi per assicurare ai riadattati una proficua ripresa del lavoro potrebbero essere i seguenti:

a) costituzione di cooperative di lavoro per ex malati, composte di elementi ben selezionati, sia dal punto di vista della stabilizzazione della malattia, sia per quanto riguarda la reale capacità di lavoro. Lo Stato e gli enti previdenziali dovrebbero fornire l'attrezzatura per l'impianto delle cooperative, da affidarsi, poi, completamente ai soci;

b) revisione dei compiti devoluti agli uffici di collocamento per il riassorbimento nella vita lavorativa degli ex tubercolotici.

CAPITOLO XLVIII.

ASSISTENZA MORALE AI SOGGETTI MINORATI.

Sommario: 521. - *Azione di assistenza morale ai soggetti minorati. Generalità.* 522. - *Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).* 523. - *b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).* 524. - *Criteri e metodi seguiti nella assistenza morale dei minorati.* 525. - *Natura e compiti dell'assistente sociale.* 526. - *Considerazioni per il perfezionamento della azione di assistenza morale ai minorati: a) invalidi del lavoro per infortunio o per tecnopatia.* 527. - *b) tubercolotici.* 528. - *c) invalidi per altre cause.* 529. - *Prospettive per un miglioramento della azione di assistenza morale.*

521. - Azione di assistenza morale ai soggetti minorati. Generalità.

Finalità della presente indagine è quella di:

a) individuare l'azione svolta ai fini dell'*assistenza morale* dei soggetti minorati;

b) offrire i suggerimenti adeguati circa la forma ed i mezzi più idonei per una migliore e più efficace azione a tal fine.

È, innanzi tutto, opportuno esporre qualche concetto generale in materia.

È insito nell'animo umano, e scaturisce dalla parte migliore dell'essere, l'impulso ad attenuare con manifestazioni varie di solidarietà l'amarrezza di coloro che, essendo minorati o per morbi ereditari e congeniti o per malattie e mutilazioni acquisite, soffrono e, più o meno acutamente, avvertono un senso di inferiorità nei confronti dei loro simili più favoriti dalla sorte.

Tutta la storia dell'umanità è costellata di episodi che hanno per oggetto la carità, il soccorso ai miseri o minorati. Anzi, uno dei metri per valutare il grado di civiltà dei popoli è dato, nel corso delle varie epoche, dalla considerazione che il costume e la legge dedicano alle opere di assistenza; la quale, intesa a tanti fini, per essere compresa non deve essere mai disgiunta dall'esame del modo in cui viene elargita.

Questo modo viene influenzato dalla concezione che gli uomini hanno di se stessi e del loro destino.

È, infatti, con l'avvento del Cristianesimo - il quale trasferisce ogni valore nella vita futura, da conquistarsi con una esistenza spesa in opere

caritatevoli — che l'assistenza assume nuovo significato. Nel prossimo, e specie in quello sofferente, il Cristiano vede il suo Dio; e, pertanto, lo cura non solo in virtù di quell'impeto di amore che nasce dal suo intimo — le cui fonti, però, con l'abitudine, spesso si inaridiscono, e non sempre resistono alle prove del continuo sacrificio — ma, anche, per seguire i dettami della sua religione.

Anche altri credi religiosi, altre dottrine filosofiche, oltre quella cristiana — che, comunque, ha i massimi spunti relativi all'amore del prossimo sofferente — inducono alla pietà e ad opere di soccorso, anche morale, non solo materiale, verso i minorati; cosicché forme assistenziali varie, perseguite da singole persone o sfocianti in istituti, opere pie, associazioni private di beneficenza — o anche pubbliche, dato l'interesse dei Governi, per fini di igiene e di sicurezza collettivi, alla salvaguardia e alla tutela dei soggetti inabili al lavoro e incapaci a mantenersi — si realizzarono attraverso i secoli, fino a giungere ai nostri giorni.

Attualmente, nel nostro Paese, le provvidenze assistenziali alle persone temporaneamente o permanentemente non in grado di provvedere al proprio mantenimento, vengono fatte confluire in due branche di attività distinte, cui fanno capo sistemi — e conseguentemente istituzioni — particolari, a seconda che si tratti di « lavoratori » propriamente detti o di cittadini che tale qualifica e tale riconoscimento anche giuridico non posseggono. I primi soltanto sono tutelati « di diritto » dagli Istituti della previdenza sociale; e di questi in particolare ci occuperemo, come di coloro ai quali si rivolge la presente inchiesta.

Le prestazioni erogate ai lavoratori, al verificarsi dell'evento che li priva della capacità di lavoro o di guadagno, sono fondamentalmente di due specie:

a) *prestazioni sanitarie;*

b) *prestazioni economiche;*

Accanto a queste si sta facendo strada una terza prestazione — se tale si può chiamare — che investe le due prime e le valorizza, e rappresenta, alla luce delle odierne concezioni sulla personalità umana (così, come psicologia e sociologia insegnano), l'ultima tappa del cammino sul *modo* dell'assistenza che nel corso dei secoli — come si è detto — ha spesso caratterizzato le opere di soccorso e di beneficenza ai minorati;

c) *l'assistenza morale e psicologica.*

Essa, non ancora codificata nella legislazione sociale, è già attuata a favore di molti lavoratori tutelati dalla previdenza sociale; ed è considerata come essenziale e tale da non poter essere disgiunta dai benefici

sanitari ed economici erogati, data la ormai ben conosciuta unità somato-psichica della persona umana, per cui a nulla valgono le cure rivolte al soma se vengono trascurate le reazioni che sulla psiche dell'individuo e sulla sua figura morale e sociale, hanno le menomazioni esteriori.

Tanto più questo appoggio morale avrà importanza quanto più sarà rivolto a coloro che, già lavoratori attivi, si troveranno — a seguito di malattia o di infortunio o della naturale usura determinata dallo scorrere degli anni che portano alla vecchiaia — ad essere trasformati in soggetti minorati, con tutte le conseguenze di ordine psicologico, morale, sociale ed economico che tali menomazioni comportano, sia per l'individuo che ne soffre, sia per la famiglia e sia per la società.

522. — Attività degli enti previdenziali: a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).

Tra le categorie di minorati affidati alla sua tutela l'I.N.P.S., nel campo dell'assistenza morale, ha finora affrontato prevalentemente i problemi presentati dai tubercolotici e, pertanto, solo dell'azione svolta a favore di essi qui si tratterà.

L'istituto predetto, ancor prima di considerare specificamente — sotto la spinta delle attuali esigenze — la questione dell'assistenza morale ai lavoratori tubercolotici, aveva avuto sempre presente la necessità di provvedere, al di là della erogazione delle prestazioni previste dalla legge, al loro completo benessere, fisico e spirituale.

Indice di questa preoccupazione è la cura posta nell'ubicare i sanatori in zone amene, di rendere confortevoli gli ambienti destinati al ricovero di tali pazienti abbellendoli in varia maniera, onde far meno pesare ai forzati ospiti le lunghe degenze.

Conquista ulteriore — ai fini della considerazione della personalità complessa del malato e delle sue esigenze — è stata l'installazione, nei vari stabilimenti di cura, di biblioteche, di sale per proiezioni cinematografiche, di apparecchi radio e televisivi, di giuochi. Con questi mezzi, destinati ad una appropriata ricreazione, si cercava di riempire le lunghe giornate vuote dei tubercolotici.

L'I.N.P.S., inoltre — quando non si parlava ancora di « relazioni umane » — prescriveva che i medici, chiamati a trattare questi particolari malati, fossero, non solo valenti dal lato professionale, ma anche forti e sensibili nella loro umanità. Il tisiatra ha sempre rappresentato, nell'ideale che ci si è fatto di lui — si voleva e si vuole che la realtà confermi questo ideale — un po' il « missionario » tra i medici; quello che, curando il corpo, non può

ignorare lo spirito. E così sono stati molti medici dell'I.N.P.S., medici destinati agli ambulatori e alle corsie dei vari sanatori.

L'assistenza morale, dunque, era fatta dall'ambiente, era curata dai medici, era appoggiata dal personale ausiliario ed infine completata da quella spirituale e religiosa elargita — a chi la richiedeva — dai Ministri della Fede.

Ma, a seguito dello sviluppo della medicina e delle nuove possibilità offerte dalla scienza in ordine alla cura e al recupero dei malati di tubercolosi, sempre nuovi problemi di natura umana e sociale si presentavano nei loro riguardi. Inoltre, affinandosi la sensibilità degli uomini e dando nuova esca alla conoscenza della personalità del tubercolotico i recenti studi di sociologia e psicologia, si sentiva che l'assistenza morale-psicologica doveva rappresentare un settore a sé ed essere affidata — oltre che, ancora, alla sensibilità di tutti coloro che vengono a contatto con detti malati — quale compito specifico, agli « esperti » che la società moderna esprimeva dal suo seno per le nuove esigenze assistenziali: le Assistenti sociali.

Nel corso del 1956, pertanto, l'I.N.P.S. — con la concessione di alcune borse di studio ad assistenti sociali qualificate — ha iniziato l'introduzione dell'assistenza morale in sanatorio. È stato scelto, per tale esperimento, l'istituto Forlanini di Roma che, tra i vari luoghi di cura dell'I.N.P.S., ha rappresentato sempre l'avanguardia del progresso in tutti i settori di studio concernenti la malattia tubercolare.

Le assistenti sociali che operano al Forlanini hanno di mira, soprattutto, l'appoggio costante, morale e psicologico, di quel complesso soggetto umano che è il tubercolotico, con le sue varie reazioni, i suoi stati d'animo fluttuanti che ripetono l'andamento — gli inevitabili « alti e bassi » — della malattia.

Nello svolgimento della loro delicata funzione, esse cercano di conoscere la personalità del paziente per atteggiare subito la loro opera alle sue particolari necessità, nel tentativo di renderlo sereno e fiducioso, onde fornire al medico — con il quale collaborano strettamente — un materiale umano per quanto più possibile docile, anche dal punto di vista psicologico, all'influenza della terapia.

Nonostante gli sviluppi recenti della chemioterapia e delle cure a base di antibiotici — che hanno, si può affermare, mutato radicalmente la prognosi della tubercolosi — i soggetti, quando hanno coscienza di esserne colpiti, subiscono un forte *shock* psicologico che produce anche sul loro fisico le più disparate reazioni, sempre nocive agli effetti della ripresa.

Trattare, sin dal suo primo manifestarsi, questo *shock*, è il primo compito dell'assistente sociale in sanatorio.

La sua opera di sostegno continua, quindi, nella lunga fase delle cure e tende a dare al malato fiducia e serenità, sia agevolando la sua permanenza

nel luogo di cura, al cui sistema di vita lo aiuterà ad adattarsi — con la creazione di un ambiente accogliente in tutti i sensi — sia mantenendo i contatti tra lui e il mondo esterno; infine, adoperandosi per dipanare i vari problemi che egli ha dovuto lasciare sospesi.

L'assistente sociale si preoccupa di far conservare al paziente relazioni normali con i suoi familiari, in vista del suo ritorno tra di essi. Ha grande importanza, infatti, nella vita del malato tubercolotico, l'atteggiamento che assume la famiglia nei suoi confronti e l'assistente sociale tenta di rendere questo atteggiamento confacente alle di lui esigenze.

Tranquillità viene anche al tubercolotico nel veder chiariti i vari problemi che comporta la sua posizione di soggetto, tutelato dalla previdenza sociale, i cui diritti gli vengono illustrati dall'assistente sociale e il cui conseguimento — se ostacolato in qualche modo — dalla stessa, fin dove possibile, è agevolato.

L'opera dell'assistente sociale in sanatorio trova anche applicazione nella fase importantissima, già illustrata, dell'avviamento al lavoro del tubercolotico. Si tratta del cosiddetto diergocollaudò, al quale sono tese le forze di più specialisti e che dovrebbe concludersi con il recupero del malato in quanto lavoratore.

Il lungo e difficile cammino che il tubercolotico, spesso rinunciatario di fronte alle difficoltà, percorre in questo periodo, è sorretto, chiarificato e rasserenato dall'assistente sociale che lo conforta quando è disperato, lo rianima quando le forze gli vengono meno e cerca di rimuovere, infine, tutte quelle cause — di varia natura — che spesso impediscono al medico e all'educatore di portare a termine la loro opera.

Eguale sostegno eserciterà l'assistente sociale nei riguardi di quei malati che, in luogo di essere avviati a nuove attività lavorative, seguono — nell'interno del sanatorio — corsi scolastici per conseguire diplomi di studio di vario grado, atti a porre le basi per la seguente rieducazione al lavoro, o tendenti ad aprir loro la strada verso qualche impiego.

Chiude il ciclo — ma non sempre definitivamente — dell'azione d'assistenza morale, l'aiuto prestato al malato all'atto della sua dimissione dal sanatorio; allorché egli rientra in famiglia e si presenta sul mercato di lavoro. Mercato per lui sempre difficile (persiste tuttora e quasi sempre ingiustificatamente la diffidenza e la paura degli uomini verso questi malati) sia se è stato riqualificato durante la sua permanenza in sanatorio, sia — e ovviamente ancor più — se nessuna particolare abilità egli avrà acquistato, sì che dovrà, in istato di indubbia inferiorità, competere con i tanti lavoratori disoccupati aspiranti a un posto di lavoro.

Pertanto, l'assistente sociale moralmente lo sostiene in questo momento difficile, nella giusta preoccupazione che le avversità deprimano le sue speranze, affloscino le sue energie e di rimando influiscano sul suo fisico, appena ritemprato.

Nella *équipe* di specialisti dediti alla cura e al recupero del tubercolotico, l'assistente sociale operante in sanatorio si è dimostrata elemento di rilievo ed ormai indispensabile.

Nella « scheda sociale », di recente istituita per raccogliere e conservare tutti gli elementi che medico, psicologo, educatore, maestro di lavoro, ricavano dallo studio del paziente, per illustrare compiutamente la sua personalità e le sue possibilità di lavoro - e ove il soggetto viene esaminato dal punto di vista caratteriologico, di orientamento al lavoro, biofunzionale, sociale e di rendimento al lavoro - una parte è riservata alle osservazioni dell'assistente sociale, osservazioni che servono da sfondo a quelle degli altri e che saranno determinanti per decidere sul destino del paziente stesso.

L'efficacia del primo esperimento tentato dall'I.N.P.S. nel sanatorio Forlanini di Roma ha indotto gli organi dirigenti a considerare l'opportunità di estendere, anche in altri suoi luoghi di cura, l'azione di assistenza morale condotta dalle assistenti sociali. È, pertanto, allo studio un piano per l'inserimento di nuovi elementi - sempre selezionati con cura - in altre unità dell'istituto. Ed è augurabile, infine, che, dall'esperimento, si passi a un'attività definita e organizzata su scala nazionale.

523. - b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.).

Da alcuni anni a questa parte, nel quadro della ben nota, imponente organizzazione predisposta dall'I.N.A.I.L. per l'attuazione dei compiti facenti capo al suo regime di tutela, è stata inserita una attività - se non proprio nuova come concezione ed esecuzione, certamente attualissima per quanto ne riguarda il metodo di svolgimento, secondo ben precise tecniche - tendente ad assicurare a tutti gli assistiti dell'istituto (infortunati ed invalidi del lavoro, nonché alle loro famiglie) e specie ai maggiormente colpiti e ai più bisognosi, una specifica *assistenza morale e psicologica* prestata da personale qualificato.

A tale scopo, ai servizi già istituiti per garantire alle *vittime del lavoro* l'appoggio economico necessario e le migliori cure, è stato aggiunto il servizio sociale, che ha lo specifico compito di considerare e trattare le « ferite » intervenute a seguito dell'infortunio nella sfera psichica dei colpiti e, spesso, di riflesso, anche in quella dei loro familiari.

Così, accanto agli specialisti chiamati a provvedere al trattamento degli infortunati e al recupero degli invalidi, si sono aggiunte anche le assistenti sociali che del servizio sociale — e dell'assistenza morale che rappresenta parte precipua di esso — sono i tipici soggetti d'azione.

Di assistenza sociale, materiale e morale, ai più gravi minorati per causa di lavoro, si incominciò a parlare sin dal 1929.

Il legislatore, infatti, dopo aver risolto i maggiori problemi assicurativi rispetto ai tre settori di rischio basilari — infortuni industriali, infortuni agricoli, malattie professionali — si diede ad affrontare compiti assistenziali che completassero, sconfinando provvidamente anche nel campo etico, il ristretto quadro del puro risarcimento economico per le vittime delle attività professionali.

Così, in virtù della L. 19 luglio 1929, n. 1416 (1), venne creato l'Istituto nazionale per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro — invalidi con grado di inabilità superiore all'80 % — allo scopo di provvedere ad assistere con varie forme di aiuto, anche morale, e con un di più sullo indennizzo normale, la predetta categoria di minorati.

Le benemerite funzioni di questo istituto vennero più tardi assunte direttamente dall'I.N.A.I.L. quando, con l'emanazione della L. 17 agosto 1935, n. 1765 (2) — testo fondamentale in materia di tutela contro i rischi del lavoro — venne nuovamente affrontato, in alcuni precisi articoli, il problema dell'assistenza ai grandi invalidi del lavoro.

Particolari provvidenze assistenziali vennero in seguito estese anche ai figli dei caduti sul lavoro, sempre più così affermandosi, nell'ambito previdenziale in questione, il concetto e il valore delle nuove prestazioni.

Da questi primi passi, attraverso una continua evoluzione di idee e, conseguentemente, di strutture, l'assistenza fece strada nell'ambito dell'istituto in questione che, lo spirito del tempo sempre intuendo, ad esso volle quindi adeguare le forme della sua tutela, sino ad arrivare ad un piano integrale — concernente detta attività, così modernamente intesa — programmato con circolare interna dell'aprile 1956.

Le disposizioni diramate con tale circolare disciplinano una terza branca di prestazioni — le prestazioni assistenziali — considerate importanti al pari di quelle economiche e sanitarie erogate *ex lege*, ed istituite per completare il ciclo di tutela ai lavoratori menomati a causa del lavoro, con un'opera di soccorso morale e psicologico prestata da assistenti sociali.

(1) L. 19 luglio 1929, n. 1416. — Creazione dell'Istituto nazionale per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro. (Gazz. Uff. 17 agosto 1929, n. 191).

(2) v. nota 1, pag. 107.

Poiché per le persone che hanno fede e si affidano alla volontà della provvidenza il conforto morale non può essere disgiunto dal continuo riferimento alle pratiche religiose, l'istituto ha sempre provveduto che nelle proprie unità sanitarie, i Cappellani potessero esercitare il loro ministero a favore dei ricoverati che lo richiedessero.

Così, prima ancora delle assistenti sociali, l'assistenza morale ai minorati tutelati dall'I.N.A.I.L. venne, in certo qual modo, prestata dai Ministri della Fede i quali, tuttora — e dopo l'inserimento nelle unità sanitarie delle assistenti sociali stesse — la esercitano collaborando con esse.

Le prime assistenti sociali operanti in seno all'I.N.A.I.L. si dedicarono, fino all'impostazione del piano suddetto, soprattutto ai due settori di lavoro cui l'assistenza era maggiormente legata: Opera nazionale grandi invalidi ed Ente nazionale assistenza orfani lavoratori italiani (E.N.A.O.L.I.).

Attualmente, considerate le nuove esigenze questo nucleo di elementi qualificati è risultato troppo esiguo; ed altre assistenti sociali sono state già chiamate — altre lo saranno in seguito — a svolgere la loro funzione secondo le direttive impartite.

Il nuovo piano assistenziale si articola nel servizio sociale di sede e nel servizio sociale ospedaliero — due branche diverse di uno stesso settore di lavoro — ai quali fanno capo, rispettivamente, le assistenti sociali cosiddette di sede e le assistenti sociali cosiddette ospedaliere.

Le prime si dedicano in particolar modo ai grandi invalidi e agli orfani dei caduti assistiti dall'E.N.A.O.L.I.; ma hanno anche i seguenti compiti, tutti assai rilevanti:

a) *soccorso di urgenza* agli infortunati (spesso futuri minorati) e alle loro famiglie, specie in casi di sciagure collettive;

b) *avvicinamento* degli infortunati ed invalidi che, bisognosi di ricovero ospedaliero, non possono venire accolti nelle unità sanitarie gestite direttamente dall'istituto; ciò nell'intento di tranquillizzarli con la certezza che una persona sensibile e competente può sostituirsi ad essi in tutte le loro necessità (problemi familiari, anzitutto, e ancora tutti gli altri problemi che la situazione determinatasi a seguito dell'infortunio ha creati o acuiti).

Diverso, più vario, più complesso, è il lavoro svolto dalle assistenti sociali ospedaliere che operano nelle unità sanitarie dell'istituto (possedute o convenzionate nel Paese) per prestare soccorso morale e psicologico alle vittime del lavoro nel periodo più difficile e delicato della loro triste vicenda.

Tali unità sanitarie sono costituite dai *centri traumatologici* e di *rieducazione*, dai *convalescenziari*, dalle *case di riposo* e dai *reparti ospedalieri* in genere. Ivi, l'assistenza morale è — si può dire — prestata anche dagli

altri esperti creati dalla scienza moderna per il recupero dei soggetti menomati — medici traumatologi, fisioterapisti, psicologi, esperti del lavoro, terapisti occupazionali, assistenti sociali — ma, soprattutto, da queste ultime. I loro compiti sono molteplici ed hanno, tutti, il fine di alleviare sofferenze di ogni specie, servendosi dei mezzi che la tecnica, animata dalla loro iniziativa e dal loro ingegno, offre.

L'invalido ed il tecnopatico sono portati — come tutti i malati in genere — a subire uno stato di depressione acuta che nuoce alla loro ripresa fisica; e, pertanto, le assistenti sociali ospedaliere — vere esecutrici spirituali — come è stato da più parte detto — delle prescrizioni del medico — si adoperano con ogni mezzo, facendo appello alla loro abilità e sensibilità e servendosi di tutte le risorse che vengono messe a loro disposizione dall'istituto, a combattere, durante il periodo di degenza, tale prostrazione.

Esse attuano una continua azione di soccorso morale e psicologico che comprende, oltre a questo appoggio spirituale, molti altri compiti che più avanti verranno precisati.

Funzioni specifiche vengono, comunque, attribuite alle assistenti sociali, a seconda che esse siano inserite in unità sanitarie caratterizzate da lunghe o da brevi degenze; cioè, per quanto riguarda le prime: centri di rieducazione, convalescenziari, case di riposo; per quanto riguarda le seconde: centri traumatologici, reparti e sezioni ospedaliere in genere.

Poiché compito di base per attuare una vera ed efficace assistenza morale agli invalidi è una buona organizzazione della vita collettiva, alle assistenti sociali spetta di agevolare, nell'interno dei luoghi di cura, il formarsi di relazioni cordiali tra tutti i degenti per la creazione di una *comunità* affiatata che determina l'atmosfera più adatta per la cura e la ripresa. A tale riguardo, vengono anche curate le relazioni umane tra il personale tutto, non soltanto tra lo « stato maggiore » dell'ospedale. I pazienti devono essere circondati da calore e da simpatia che promanano da cose e da persone.

Per predisporre, anche dal punto di vista esteriore, l'ambiente più adatto in tale senso, l'I.N.A.I.L. ha già curato e sta sempre più potenziando, l'istituzione, in varie parti del Paese, di unità sanitarie modernissime e attrezzate con quanto di meglio il gusto e la tecnica dell'architettura ospedaliera oggi insegnano: centri di cura e di rieducazione che invitano alla fiducia e alla serenità anche gli animi più colpiti da pessimismo e da disperazione.

Fulcro, comunque, dell'azione di appoggio morale del ricoverato è l'assistente sociale, che curerà, per la sua tranquillità, anche i rapporti di lui con il mondo esterno; o personalmente, o richiedendo la collaborazione di altro personale e di colleghe operanti in settori di lavoro affini.

L'opera di assistenza è basata su un rapporto di fiducia e di simpatia che deve instaurarsi tra l'assistente sociale e il minorato; e tale rapporto deve avere inizio nel momento stesso in cui quest'ultimo è portato all'ospedale in stato, spesso, di *shock*. Un rapporto bene iniziato può rappresentare la base più efficace di un lavoro spesso lungo e difficoltoso di restaurazione di un uomo forse condannato a inabilità perpetua.

Le assistenti sociali completano e valorizzano la loro azione di assistenza morale con una vera e propria funzione educativa. L'I.N.A.I.L. infatti, trovandosi ad avere affidati — spesso per lunghi periodi — notevoli nuclei di lavoratori, captando un'altra potente esigenza del mondo moderno, — quella della necessità di elevare il popolo — ha sentito l'impulso di farsi promotore di iniziative atte a migliorare la personalità dei suoi assistiti; approfittando appunto, delle forzate lunghe pause dalla normale vita attiva di lavoro, vita che è spesso pesante e in contrasto con il monito all'affinamento dello spirito.

Non solo per la circostanza della permanenza dei lavoratori in ospedale, e per l'aderenza al richiamo delle esigenze attuali, l'I.N.A.I.L., però, promuove a favore dei suoi assicurati ricoverati nelle unità sanitarie, iniziative di carattere culturale ed educativo; ma ciò, anche nell'intento di quasi compensare il lavoratore colpito nel fisico e privato di un bene pur prezioso, con l'elargizione di un dono altrettanto prezioso che concerne la sfera del suo spirito.

A questo fine, tutte le unità sanitarie sono dotate di biblioteche circolanti, che contengono opere varie di letteratura amena; ma anche altre opere di contenuto artistico, storico, culturale, scientifico e di tecnica professionale. Tali biblioteche ed emeroteche vengono continuamente aggiornate e potenziate.

Accanto a questi strumenti di cultura, altri presidi si aggiungono: presidi scolastici che l'assistente sociale ospedaliera potrà, e dovrà, variamente utilizzare, in specie contro l'analfabetismo.

Ma non sempre, da sola, ella è in grado di svolgere questo nobile compito. Nei centri dove più lunghe sono le degenze e più numerosi i ricoverati, le assistenti sociali ospedaliere chiedono la collaborazione di insegnanti per l'organizzazione di veri e completi corsi di cultura popolare. Ove questi sono stati finora realizzati hanno incontrato successo; ed altri, pertanto, verranno presto istituiti in diverse unità sanitarie.

Accanto a questi corsi di istruzione popolare, sono stati organizzati (altra esigenza dei tempi nostri, che dell'elevazione di tutti si preoccupa in vista del benessere e del miglioramento della Nazione) cicli di lezioni per la cosiddetta *educazione degli adulti*. Il favore che anche tali corsi hanno suscitato sprona l'istituto ad estenderli ovunque.

Motore di tutte queste iniziative è sempre l'assistente sociale ospedaliera che, assumendo in Italia, per il momento, anche parte dei compiti all'estero affidati al terapeuta occupazionale, sovrintende all'importante funzione della ricreazione degli infortunati.

Le molte ore libere che potrebbero essere « sofferte » dagli infortunati in ospedale, devono — secondo gli intenti dell'istituto e giovandosi della opera delle assistenti sociali ospedaliere — essere, invece, « godute » a scopo veramente ricreativo e rieducativo insieme.

L'I.N.A.I.L., perciò, ha predisposto in tutte le sue unità sanitarie, accanto ai presidi didattici sopra nominati, altri numerosi presidi ricreativi, che vengono continuamente aumentati a seguito delle intelligenti richieste delle assistenti sociali ospedaliere.

Si tratta di radio, televisione, cinematografo, grammofono con adatta discoteca, giochi da tavolo, strumenti musicali, attrezzi per la terapia occupazionale. I confini tra l'attività ricreativa e quella educativa non possono essere nettamente demarcati; ed è ciò che si vuole, invero, allo scopo precipuo di occupare, ricreare ed elevare gli infortunati.

A questa duplice funzione ricreativa ed educativa tendono le manifestazioni d'arte varia organizzate periodicamente, per impulso delle assistenti sociali, nei centri dell'I.N.A.I.L., specie in occasione di spiccate festività religiose e nazionali, nonché le gite e le visite culturali promosse in determinate circostanze.

Nelle case di riposo per grandi invalidi — dove gli assistiti dell'I.N.A.I.L. rimangono anche tutta la vita — e nei convalescenziari — che hanno lo scopo di ridare, con un periodo di riposo e di benessere, maggior vigore agli invalidi e specie ai tecnopatici-silicotici — l'attività ricreativa trova la massima espansione e si estrinseca in manifestazioni varie, anche artigianali, che bene svolgono la loro funzione di occupare il tempo e l'attenzione dei ricoverati. Si tratta di lavorazioni artistiche: traforo del legno, decorazione della ceramica, legatoria di libri, fotografia con sviluppo e stampa, disegno, pittura, scultura, giardinaggio, ecc.

Alla terapia funzionale, attuata da medici specialisti e dalle fisioterapiste, si affianca l'opera delle assistenti sociali che, appoggiando gli infortunati nella lenta e graduale ripresa della loro funzionalità fisica e sostenendoli moralmente nella lunga fase di attesa, li porta a quei giochi e a quelle attività che — oltre al sapore della ricreazione — assumono quello della ginnastica medica e dell'attività prelaborativa.

Ovviamente, nei campi proprî di lavoro degli altri specialisti, l'assistente sociale ospedaliera non interferisce, ma collabora, nel clima generoso di solidarietà ove tutte le forze convergono al fine del recupero dell'infortunato.

Infine, particolarmente preziosa si è rivelata l'opera delle assistenti sociali ospedaliere — e sempre più l'I.N.A.I.L. vuole che diventi — in relazione alla rieducazione professionale degli invalidi attuata nei Centri di riqualificazione. Accanto ai vari compiti di sostegno morale e psicologico e alle funzioni svolte per la ricreazione e l'educazione degli assistiti, qui l'assistente sociale ospedaliera dovrà dare il suo fattivo aiuto perché la lunga, costosa e complessa opera sociale dell'istituto dia i suoi migliori frutti e raggiunga lo scopo prefisso che è quello di restituire alla società, in luogo di un uomo quasi perduto, un individuo produttivo, atto al lavoro, rinvigorito nello spirito ed economicamente valido.

L'assistente sociale si inserisce tra gli esperti della rieducazione professionale dando nuovi strumenti per lo studio della personalità del rieducando, soprattutto fornendo dati sulla sua figura « sociale » che in specie, è in grado di conoscere. Essa potrà dire, infatti, quale è realmente l'ambiente dal quale proviene l'infortunato — e tale conoscenza ha il suo peso nella scelta del nuovo mestiere — quale il tenore di vita della famiglia, quale la « vera » situazione familiare e di lavoro, quali le sue effettive speranze, i suoi desideri, il suo orientamento oltre che professionale, affettivo e compiutamente « sociale », in modo circostanziato più di quanto non sia in grado di dire il referto dell'esame psicologico.

Per svolgere un piano così vasto ed accurato di assistenza morale agli infortunati — e specie agli invalidi — l'I.N.A.I.L. ha bisogno, ovviamente, di personale altamente qualificato. Il « materiale umano » è essenziale perché qualsiasi iniziativa riesca e dia buoni frutti. In realtà, l'istituto già può contare, nel suo ambito, su elementi di valore; quelli che hanno dimostrato, con l'efficacia del servizio svolto, come la bella opera programmata si possa compiere e sia suscettibile, anzi, di un sempre maggior sviluppo. Nuovi elementi sono, poi, continuamente ricercati e attentamente selezionati prima d'essere assunti.

Inoltre, l'istituto, fatto forte della sua esperienza e conscio di quello che vuole raggiungere, potrà dare alle persone che saranno chiamate via via ai compiti dell'assistenza morale e psicologica — quindi, soprattutto alle assistenti sociali — una preventiva specifica preparazione.

Nel piano più volte menzionato è, infatti, previsto che le assistenti sociali, subito dopo l'assunzione e prima di dare inizio alla loro attività nei vari posti di lavoro, vengano adeguatamente preparate.

Sia le assistenti sociali già in attività di servizio, sia le nuove assunte, vengono poi continuamente aggiornate — a cura di un Centro di assistenza sociale istituito presso la direzione generale — e sempre meglio avviate al loro compiti, con riferimento critico allo sviluppo della legisla-

zione in generale, di quella sociale in particolare e con specifico riguardo alle tecniche e ai metodi del servizio sociale. E ciò mediante l'invio di pubblicazioni opportunamente scelte, la segnalazione di indicazioni bibliografiche, lo scambio delle relazioni curate periodicamente dai singoli elementi.

L'aggiornamento e la preparazione di tutte le persone che svolgono funzioni assistenziali, sono poi perfezionate attraverso la partecipazione, delle persone stesse, a convegni di studio, istituiti in sede regionale o nazionale.

Il vasto piano assistenziale dell'I.N.A.I.L. ha avuto - come è stato illustrato - promettente avvio e i consensi che esso ha incontrato - specie quelli essenziali dei beneficiari delle nuove prestazioni di soccorso morale; gli infortunati e gli invalidi del lavoro - rappresentano la più sicura garanzia e la più forte promessa alla sua futura espansione.

524. - Criteri e metodi seguiti nella assistenza morale dei minorati.

Quello che un tempo era lasciato, nel campo dell'assistenza morale ai minorati, alla improvvisazione delle persone che vi si dedicavano per impulsi personali e ai fini cui più sopra si è accennato, oggi è compiuto in base a ben precisi criteri dettati dalla scienza e collaudati dalla recente esperienza.

Più che di scienza è il caso di parlare - a proposito di tale argomento - di principi tratti da varie discipline: biologia, sociologia e psicologia, che presiedono al nuovo trattamento del soggetto minorato.

Dovendo tralasciare di prendere in esame le attività che hanno di mira il recupero sociale dei minorati tutelati dagli istituti di previdenza sociale - già trattate in sede di esame della rieducazione funzionale e professionale e del collocamento al lavoro dei minorati stessi - e che rappresentano, di per se stesse, la migliore e la più efficace forma di aiuto morale, inducendo i soggetti a ritenersi ancora efficienti quali uomini e quali lavoratori, qui ci si soffermerà sulla più specifica azione che loro viene indirizzata - nel corso dei vari cicli di cura e di rieducazione o, più tardi, nel momento del loro reinserimento nella vita attiva o nella ormai definitiva loro permanenza nelle case di riposo - a titolo di esclusivo e particolare appoggio morale e psicologico.

Come del resto viene indicato dalla predetta aggettivazione, la psicologia qui molto insegna e, anche ad essa, si deve oggi lo sviluppo assunto da questa particolare forma di assistenza.

Si apprende, da tale insegnamento, che la stessa minorazione provoca, nei vari soggetti, reazioni diverse, le quali riproducono i caratteri essenziali

della personalità di colui che ne è colpito e l'opera di coloro che devono rivolgersi per prestare soccorso morale è condizionata alla possibilità di risalire alle fonti di questa personalità, di studiarne il modo di essere e di reagire ai vari stimoli, positivi e negativi, dell'ambiente.

Poiché è operante nell'uomo una stretta integrazione somato-psichica, si può dire che è quasi impossibile immaginare un individuo che, minorato fisicamente, non subisca, di riflesso, un contraccolpo di minorazione nella sua sfera psichica.

Volendo occuparsi della minorazione esteriore non si può, pertanto, ignorare questa, altrettanto, se non più importante, intima minorazione che, di rimando, sull'altra influisce e interferisce.

Così, come all'inizio del trattamento del minorato, accanto al pronto *soccorso medico*, si sta considerando l'efficacia di un *pronto soccorso morale-psicologico*, anche nel proseguimento delle cure - accanto e parallelamente a quelle chirurgiche e sanitarie - sarà necessario mettere in atto le prestazioni di natura morale e psicologica, per trattare i disturbi incidenti sull'intima personalità del paziente.

Per svolgere questa nuova opera, che si impernia sulla conoscenza dei principî della psicologia dinamica, ma richiede - come meglio si preciserà più oltre - anche molte altre cognizioni - e soprattutto doti particolarissime da parte di chi la esplica - occorre ovviamente personale specializzato: cioè, principalmente, lo psicologo e l'assistente sociale. Al primo spetta, più che altro, la diagnosi della personalità del soggetto e il controllo del trattamento prescritto. Alla seconda, il costante appoggio del minorato nel lento cammino del recupero e il conforto morale da prestare a lui e, per lui, alla sua famiglia. Essa, inoltre, deve rappresentare il punto di contatto e di incontro con tutti gli altri membri dell'*équipe* istituita per il trattamento del minorato stesso.

525. - Natura e compiti dell'assistente sociale.

Pure essendo, lo psicologo, figura di massimo impegno e di primissimo piano, ed essendo da tutti riconosciuta la necessità della sua opera, oggi comunque, quando si parla di assistenza morale si pensa, per logico riferimento, soprattutto all'attività dell'assistente sociale.

Ed è giusto che sia così perché, in effetti, i compiti di cui è costituita tale opera e che più oltre verranno indicati, fanno quasi esclusivamente riferimento ad essa. D'altronde, essa riassume nella sua figura le caratteristiche richieste all'esecutore di una azione che non è più intesa solo come missione, ma anche - e soprattutto - come servizio: cioè il *servizio sociale*.

Essa, poi, conserva le caratteristiche fondamentali dello spirito della missione: lo spirito di sacrificio e la vocazione, alle quali si aggiungono intelligenza, simpatia — nel significato etimologico della parola — e cultura.

Quest'ultima deve essere vasta e comprendere tra le varie materie, una bene intesa psicologia — che non degeneri in psicologismo — integrata anche da insite capacità intuitive e sensibilità. Una delle armi fondamentali della assistente sociale è, infatti, la tecnica del *case-work*, o dello studio del « caso specifico » individuale.

In questo modo, essa non sostituirà lo psicologo, ma con lui validamente collaborerà; e, in taluni casi, potrà addirittura, indirizzata opportunamente o da sola, essere in grado di seguire i suoi assistiti — e spesso anche le loro famiglie — in una vera e propria azione di trattamento psicologico.

L'assistente sociale che si occupa dei minorati vede in essi, infatti, non solo dei malati che abbisognano di cure mediche, ma delle persone le cui paure e i cui atteggiamenti verso la propria minorazione — e conseguentemente verso il trattamento di essa — sono stati condizionati dalle passate esperienze.

Poiché ella è in grado di avvicinare la famiglia e l'ambiente sociale del minorato e la sua competenza le permette di avvertire le relazioni dinamiche e psico-sociali familiari, diviene particolarmente atta a collaborare, con i dati personali e sociali che ne ricava, alla impostazione della diagnosi e quindi del trattamento medico-psicologico del paziente.

Questi che — come si è precisato — reagisce variamente alla menomazione, per potersi sbloccare dallo *shock* provocatogli dall'infortunio o dalla malattia, oltre che del trattamento psicologico che l'assistente sociale e lo psicologo gli dedicheranno, ha bisogno di essere rassicurato su una serie di problemi che il suo nuovo stato ha creati e di trovarsi a suo agio nel luogo di cura o nell'ambiente dove egli dovrà vivere per un periodo più o meno lungo, e che dovrà accettare assieme a tutte le persone che ivi si trovano.

Di tutto questo, si occupa l'assistente sociale, che, infatti, aiuta il cliente sia a risolvere i suoi problemi personali e familiari — di indole privata o economica — sia ad agevolare la sua permanenza negli ospedali, nei Centri di rieducazione o in seno alla famiglia.

Se si tratta di lunghe permanenze in luoghi di cura o di rieducazione o di riposo, essa cercherà di rendere, con varie iniziative, piene e interessanti le ore libere dei pazienti, distogliendoli dal pensiero dei propri mali.

Inoltre, fa parte dell'*équipe* degli esperti (traumatologo, fisioterapista, psicologo, esperto di psicotecnica e di orientamento professionale, mae-

stro d'arte, assistente sociale) che curano il trattamento dei minorati, e rappresenta la persona di fiducia, alla quale i minorati stessi potranno rivolgersi in ogni circostanza di bisogno legato al loro stato, e alla quale confidarsi. È la persona che « crea » l'ambiente di distensione, unico possibile perché possa verificarsi il processo di ripresa e di ricupero del minorato.

Accanto alle persone, per l'effettuazione di una vera ed efficace opera di assistenza morale, occorre, però, anche un ambiente esteriore adatto.

Il minorato, oltre che di comprensione e di appoggio da parte di elementi competenti e umani, ha bisogno di trovarsi in posti confortevoli. Nulla, o poco, valgono terapie accurate e parole gentili, se scambiate in sale grigie, in eccessivo affollamento di letti, in atmosfera non sufficientemente ariosa e spaziosa. Chi soffre ha bisogno di aria, di luce, di spazio, di bellezza; e, pertanto, solo se anche questi elementi saranno tenuti in debito conto, i criteri e i metodi adottati per l'assistenza morale dei minorati daranno i voluti effetti.

526. - Considerazioni per il perfezionamento della azione di assistenza morale ai minorati: a) invalidi del lavoro per infortunio o per tecnopatia.

I *soggetti minorati* considerati nel nostro sistema della previdenza sociale possono essere raggruppati in tre fondamentali categorie:

- a) gli *invalidi del lavoro* a seguito di infortunio o tecnopatia;
- b) i *tubercolotici*;

c) i *lavoratori* divenuti *invalidi* per cause che non rientrano nelle categorie precedenti - compresa la vecchiaia - e aventi, comunque, diritto alle prestazioni economiche e sanitarie previdenziali.

Ciascuna di queste tre categorie di soggetti minorati trae vantaggio dall'assistenza morale, così come oggi è intesa.

I criteri che ispirano detta assistenza e i metodi attraverso i quali viene attuata sono per tutti validi, ma l'azione che ne consegue si colora di aspetti particolari a seconda che venga rivolta agli invalidi del lavoro e tecnopatici o ai tubercolotici o agli invalidi che sono stati compresi nel terzo gruppo.

A favore dei primi, che da uno stato quasi sempre di piena efficienza fisica e lavorativa si vedono trasformati, con l'avvento improvviso e violento dell'infortunio, di punto in bianco, in invalidi, sarà necessario accentuare e curare l'azione di pronto soccorso morale e psicologico, onde aiutarli ad accettare la nuova frustrante situazione. Ed essendo - del pari senza preavviso, a seguito della sciagura - rimasti sospesi problemi di natura varia del lavoratore, per dare a questo la serenità necessaria alle cure e alla ripresa fi-

sica, dovrà essere posto in primo piano l'appoggio che a lui necessita per la risoluzione più soddisfacente di tali problemi che possono concernere la famiglia, i datori di lavoro, gli istituti assicuratori, ecc.

Al pronto soccorso morale psicologico dovrà, quindi, seguire l'azione costante della persona investita dei compiti dell'assistenza morale, per aiutare gli invalidi nelle spesso lunghissime trafilie dei trattamenti intesi al loro recupero funzionale, professionale e sociale; e questo sino a giungere al loro reinserimento nella società.

A proposito poi, di questo ultimo atto, l'opera di appoggio morale dovrà essere rivolta anche alle famiglie perché riaccolgano nel migliore dei modi, e riaccettino nel loro seno i minorati.

Inoltre, date le spesso lunghissime degenze di questi soggetti negli ospedali e nei centri di rieducazione, essenziale sarà l'opera tendente a creare, con iniziative varie, un ambiente confortevole, una atmosfera distensiva e serena. Si tratterà, pertanto, di organizzare una ricreazione bene intesa; e, trattandosi di lavoratori talora analfabeti o semianalfabeti o comunque di livello culturale basso, di agevolare con vari mezzi la loro elevazione spirituale, anche per rendere ad essi possibile l'eventuale apprendimento di una nuova professione e il loro conseguente collocamento al lavoro.

Questa azione di continua assistenza morale sarà — da un punto di vista psicologico — comunque più facile da svolgersi nei riguardi degli invalidi resi tali da amputazioni o da menomazioni della « facciata esteriore » del corpo umano, che non nei confronti dei tecnopatici e dei tubercolotici.

La rassegnazione, infatti, sebbene lenta a raggiungersi e dura, è comunque più accessibile ai minorati fisici propriamente detti — i quali, ad un certo momento raggiungono uno stato di stabilizzazione delle loro menomazioni — che non agli altri invalidi qui considerati. In questi incombe continuamente la minaccia del male che serpeggia nel loro corpo e a fasi di regressione fa seguire altre di riacutizzazione, determinando un comprensibile stato di ansia e di incertezza, che toglie mordente alla volontà della lotta e prostra gli stimoli ad ogni attività che richieda impegno e fatica.

L'esistenza di questi stati d'animo deve essere tenuta presente nell'opera di assistenza morale ai tecnopatici, e specie ai tubercolotici, allo scopo di combatterli. E combattere si debbono anche le reazioni che provoca detta malattia: la passività, l'abulia, il senso di impotenza, oppure, talora, gli atteggiamenti aggressivi che non sono altro se non un'inconscia e male intesa difesa contro la paura.

A queste reazioni, dovrà far riscontro l'azione di conforto e d'aiuto dello psicologo e soprattutto — si ripete — dell'assistente sociale, nel tentativo di far superare al malato lo stato di inferiorità e di angoscia provocato dalla

malattia, per renderlo pronto a collaborare con i medici nelle cure e aperto all'azione intesa al suo recupero sociale.

Per questo bisognerà cercare che la minorazione diventi, non un ostacolo, ma uno stimolo, al potenziamento della sua personalità, che deve tendere - e in taluni casi questo processo si verifica anche spontaneamente - a compensare su d'un piano spirituale le deficienze del fisico.

Il superamento della subìta minorazione fisica è più facilmente raggiungibile, inoltre, da chi interpreta la vita come una fase di passaggio verso l'eterna esistenza extraterrena. A vivificare il senso religioso dei pazienti che lo richiedono contribuisce anche la presenza, nelle unità sanitarie, dei Cappellani che esercitano, pertanto, una proficua assistenza e morale e religiosa in affiancamento a quella prestata dagli altri elementi già menzionati.

527. - b) tubercolotici.

Per quanto riguarda l'azione di assistenza morale nei riguardi dei *tubercolotici*, bisognerà tener presente, anzitutto, che essa dovrà essere condotta parallelamente a quella diretta alle loro famiglie, le quali, dopo aver compreso la loro responsabilità, dovranno adottare atteggiamenti normali e di piena «accettazione» nei confronti dei loro cari colpiti dalla grave malattia. Spesso, infatti, questa produce uno stesso tipo di reazione psicologica, sia nell'individuo colpito che nei suoi familiari.

Oltre che la famiglia, tutta la collettività che riaccoglierà nel suo seno il tubercolotico dovrà essere preparata, dall'opera dell'assistente sociale, a riceverlo, senza fargli pesare - né con eccessive premure, né di contro con aperta diffidenza - il suo stato.

È troppo viva, nel colpito, la coscienza del suo male - che porta quasi sempre, come conseguenza, una acutizzazione della sua sensibilità - per accentuarla con atteggiamenti sbagliati, ed egli ha invece bisogno di essere considerato come persona normale. Infatti, un tubercolotico ben curato, nel quale le lesioni siano stabilizzate, pur necessitando di precauzioni e di controlli periodici, non rappresenta un pericolo per la collettività.

L'assistenza morale condotta dall'assistente sociale, in quest'ultima fase, dovrà colorirsi anche di riflessi di educazione igienica e mentale. Si tratterà di mettere in pratica gli insegnamenti della cosiddetta *igiene mentale e sociale* che - spettante specificamente ad altri esperti - è bene non venga ignorata dalle persone investite dei compiti della particolare forme di assistenza che qui è presa in esame.

Questi concetti che valgono per il tubercolotico sono poi riportabili, agli stessi effetti, nei riguardi dei tecnopatici.

528. - c) invalidi per altre cause.

I soggetti affetti da quelle forme di invalidità che sono state inserite nella terza categoria di minorati qui considerati, sono per lo più malati di età matura o che hanno addirittura varcato la soglia della vecchiaia.

I problemi di assistenza morale che dovranno essere considerati in primo piano tenderanno a vincere lo stato di scoraggiamento e di rinuncia propri di chi si trova in tali condizioni. E l'azione si rivolgerà - quando la situazione lo richiederà - sia a modificare gli atteggiamenti, spesso di indifferenza se non di dispregio o di mal celata sopportazione, dei familiari, verso detti invalidi, sia nel convincere questi che ancora ad essi può arridere la vita. Attraverso una bene intesa occupazione del tempo libero, con letture adatte, « ricreative » nel senso proprio della parola, sia nel valorizzare le loro, o passate o novellamente rivelatesi, attitudini, in attività artigianali varie che assumeranno il ruolo - oggi ritenuto importantissimo - di terapia occupazionale.

L'assistenza morale psicologica a detti invalidi si effettuerà o nell'ambito delle famiglie, o negli istituti di ricovero che li ospiteranno, quando essi non avranno altra scelta alla loro dimora. Sarà, comunque, sempre da tener presente che invalidità, anche in età avanzata, non corrisponde ad inguaribilità in senso assoluto e che, comunque, inguaribilità non significa - come autorevoli studiosi stanno oggi facendo rilevare - incurabilità. Ed ogni residua capacità fisica e psichica del soggetto minorato dovrà essere valorizzata per conservare al massimo la sua umanità.

529. - Prospettive per un miglioramento della azione di assistenza morale.

La piena conoscenza dei problemi che sono stati così delineati, permetterà oggi, una più efficace attuazione dell'assistenza morale in favore dei soggetti minorati; ma un miglioramento della stessa si potrebbe ottenere se trovassero accoglimento i voti e le proposte che verranno ora indicati.

Anzitutto sarebbe auspicabile che tale forma di aiuto, pure già pienamente entrata nella prassi di vari enti ed istituzioni - a riprova della sensibilità di questi per i problemi del momento - venisse considerata - a seguito di disposizioni dettate dagli enti stessi - essenziale.

Secondariamente dovrebbe essere dato crisma legale - anche per garantire generalmente l'efficacia e la serietà della relativa azione - all'attività di taluni professionisti che sono principalmente investiti dei nuovi compiti.

Anzitutto, qui, si fa riferimento agli assistenti sociali che — come già avviene in altri Paesi, ad esempio in Francia, dove come « lavoratori sociali », con diploma riconosciuto dallo Stato, sono entrati in pieno negli enti statali, impiegati dello Stato — dovrebbero avere riconoscimento giuridico e posizione e funzione specificamente previste e predisposte, nonché ruolo riconosciuto negli enti che li impiegano.

Premesse queste esigenze fondamentali, un piano di assistenza morale su vasta scala potrebbe trovare migliore efficienza se si proseguisse, con ardore pari a quello che ne ha già caratterizzato gli inizi, l'azione tendente a migliorare le relazioni umane, in tutti gli ambienti e particolarmente in quelli ove vengono trattati i malati e i minorati.

Non solo l'atteggiamento delle persone che più specificamente hanno contatti con questi, o che addirittura svolgono nei loro confronti l'assistenza sanitaria, spirituale e morale deve essere confacente ai loro compiti, ma anche quello di tutti coloro che a qualsiasi effetto vivono nello stesso ambiente dei minorati. E, a tale proposito, viene in evidenza un altro dei problemi fondamentali che travagliano nel momento presente il nostro Paese ed è quello della qualificazione del personale operante in tutti i campi di attività e il loro miglioramento culturale e la loro elevazione « sociale ».

Un'azione accurata di appoggio morale svolta, ad esempio, con la massima sensibilità, nei confronti di un grande invalido del lavoro o di un tubercolotico, dallo psicologo o dall'assistente sociale, può essere rovinata da frasi sbagliate, da atteggiamenti inadeguati di infermieri induriti dal mestiere e da personale, magari di fatica, ormai insensibile alle sventure che rappresentano il loro pane quotidiano.

Anche queste persone dovrebbero essere istruite e meglio adattate al loro lavoro che, pur se umile, si nobilita per l'ambiente nel quale si svolge e per i soggetti ai quali è diretto.

E infine, per completare il quadro dell'ambiente — cornice necessaria all'assistenza morale — sarà opportuno considerare, come già è stato accennato, la parte più esteriore ed appariscente di esso.

Nel nostro Paese, gli enti previdenziali ed assistenziali hanno saputo creare attrezzature ospedaliere modernissime e confortevoli per accogliere e curare i loro assistiti. Ma, accanto a questi ospedali e centri modello, esistono ancora fabbricati — lasciati in eredità da opere pie, da enti di beneficenza benemeriti e antichi — troppo tetri e pesanti, inadatti a ricevere individui piagati fisicamente e spiritualmente.

Una politica tesa al miglioramento di tutta l'attrezzatura ospedaliera e di ricovero diretta ai minorati gioverà all'effettuazione dell'assistenza morale che in essa vi si esplica.

Infine, dopo aver esaminato questi motivi di carattere generale che possono riferirsi a tutti i minorati, è opportuno considerare i problemi che, separatamente e specificamente, per ciascuna delle tre categorie su menzionate, andrebbero risolti allo scopo di migliorare l'assistenza morale che si svolge nel loro particolare ambito.

La categoria degli invalidi del lavoro e tecnopatici, grazie alla comprensione e sensibilità dell'ente preposto alla loro tutela (l'I.N.A.I.L.) gode già di una efficacissima assistenza morale.

Un potenziamento di essa potrà aversi se l'impostazione del piano assistenziale - varato nell'aprile 1956, bene avviato e in fase di sviluppo - potrà trovare completa attuazione. Ciò più agevolmente avverrà se le prestazioni assistenziali, già considerate dall'istituto importanti al pari di quelle economiche e sanitarie erogate per legge, verranno riconosciute come ufficialmente dovute. Ciò permetterà, tra l'altro, all'istituto stesso di completare la rete del personale - soprattutto le assistenti sociali - occorrente per la erogazione delle prestazioni stesse e di trovare maggiore collaborazione negli enti e nelle persone che hanno riferimento alla vita dei soggetti affidati alle sue precipue cure.

Quello che è stato detto nei confronti dell'I.N.A.I.L. per gli invalidi del lavoro, vale per l'I.N.P.S. nei confronti dei tubercolotici. Anche questo ente, per la sensibilità dimostrata dagli organi dirigenti, sta sempre più dando importanza all'assistenza morale destinata ai suoi assistiti. Ne è prova l'inserimento di psicologi e di assistenti sociali in taluni sanatori. Tale azione, è qui, comunque, ancora in fase di esperimento ed è da sperare che, avendo essa già dato i migliori frutti, trovi maggiore espansione e venga, da parte del predetto istituto, ufficialmente inserita in tutti i suoi luoghi di cura.

L'assistenza morale nei confronti della terza categoria di lavoratori è, invece, solo ai primordi.

La geriatria - scienza novella e in fase ascendente - sta sondando l'uomo, specie a partire dagli anni della sua maturità, in tutti i suoi aspetti, per prolungarne la vita e migliorarne la vitalità; e ai soggetti anziani riconosce il bisogno, oltre che di un particolare trattamento medico, di una vera e propria assistenza, la quale - più che mai a tale proposito - merita l'appellativo di morale-psicologica.

Se, teoricamente, però, detta assistenza alle persone anziane è bene definita e chiaramente intesa dagli organi cui spetta di attuarla, nella sua compiuta forma - ed è la forma: personale, mezzi, tecniche, di cui si è ampiamente trattato - dal lato pratico, essa non ha ancora avuto molte realizzazioni.

Comunque, poiché l'assistenza morale si esercita *in primis* attraverso l'ambiente, si deve anche riconoscere che, a questo riguardo, molto si è fatto da parte di alcuni enti previdenziali ed assistenziali per sovvenire ai bisogni delle persone anziane. E si intende far riferimento alle case di riposo.

I lavoratori pensionati, infatti, che non hanno una famiglia, ove trascorrere in serenità gli anni dell'arco discendente della vita, possono venire accolti nelle confortevoli case che l'O.N.P.I. gestisce in varie parti del Paese. A quelle che sono già in funzione — e che garantiscono agli ospiti un soggiorno decoroso, dove la loro umanità è potenziata e non depressa — come già, purtroppo, accadeva, e ancora talora accade, nei deprecati ospizi per vecchi — se ne aggiungeranno presto altre nuove, attualmente in costruzione.

A proposito di case di riposo, non si può tralasciare di menzionare quella che l'I.N.P.S. direttamente gestisce a Camogli, per la gente di mare. Ivi, i vecchi marinai, in una zona incantevole affacciata sul golfo di Genova, trovano nell'ambiente più adatto ai loro gusti e alla loro personalità, il clima migliore per trascorrere gli ultimi anni di vita. Vita che è stata attiva e che — con una già soddisfacente interpretazione dei principî della moderna assistenza morale — continua ad essere attiva, nell'impiego proficuo — voluto e curato dai gestori della casa — delle ore libere nelle occupazioni preferite.

Poiché i presupposti teorici per questa azione di soccorso morale e psicologico alle persone anziane, della quale è stata riconosciuta l'essenziale efficacia, sono stati — come si è già rilevato — ampiamente delineati, non si tratterà che di metterla in atto: adoperando il personale competente, adottando le misure idonee.

Se si vuole conservare in vita il massimo possibile l'uomo, non si tratterà più di provvedere solo al soddisfacimento dei suoi bisogni fisici, concernenti la sfera vegetativa; ma di salvaguardare e curare la sua integrale personalità umana; la sua particolare personalità di uomo e di uomo talora menomato, spesso già avanti negli anni.

Quindi, per lui, occorreranno ore piene, impiegate nella cosiddetta terapia occupazionale, in attività ricreative studiate caso per caso: letture di buoni libri, spettacoli cinematografici e televisivi, musica, visite e contatti col mondo dell'arte, ecc.

È questo che vogliono la geriatria, la scienza e la sensibilità moderna, e gli enti previdenziali ed assistenziali, che già, in taluni settori, hanno dimostrato di sapersi allineare rapidamente alle esigenze dei tempi e spesso di precorrere le stesse norme legislative. Con l'attuazione di iniziative scaturenti dalla sensibilità degli uomini preposti agli enti stessi, si potrà, anche in questo settore, completare l'opera di tutela in favore dei lavoratori assistiti.

CAPITOLO XLIX.

SISTEMA CONTRIBUTIVO IN AGRICOLTURA

Sommario: 530. — *Sviluppo storico del sistema previdenziale in agricoltura.* 531. — *Il Servizio contributi agricoli unificati. Organizzazione e compiti.* 532. — *Accertamento contributivo.* 533. — *Accertamento dei lavoratori agricoli.* 534. — *Contribuzione agricola unificata: caratteri.* 535. — *Disamina critica della disciplina attuale.* 536. — *Modificazioni nel sistema contributivo: proposte precedenti.* 537. — *Problemi finanziari particolari al settore agricolo.* 538. — *Accertamento contributivo e rilevamento degli assicurati nelle risultanze delle indagini.* 539. — *Natura del problema dei contributi agricoli unificati.* 540. — *Sospensioni ed esenzioni contributive.* 541. — *Libretti di lavoro e disciplina relativa.* 542. — *Tutela previdenziale vigente nel settore agricolo ed esigenza di miglioramento.* 543. — *Rilevamento della manodopera e concessione delle prestazioni. Modificazioni relative.* 544. — *Istituzione di una anagrafe professionale dei lavoratori agricoli e potenziamento del servizio contributi agricoli unificati.* 545. — *Proposte conclusive.*

530. — Sviluppo storico del sistema previdenziale in agricoltura.

Il sistema in atto per l'accertamento e la riscossione dei contributi per la previdenza sociale dei lavoratori agricoli subordinati ed associati e per l'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni è stato ampiamente illustrato dalla relazione presentata alla Commissione dal servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori per i contributi unificati in agricoltura.

Sembra, pertanto, opportuno stralciare e riprodurre la parte espositiva della relazione predetta, concernente, appunto, il sistema vigente per il settore agricolo per l'accertamento, la riscossione e l'accredito dei contributi.

La unificazione dei contributi per la previdenza e l'assistenza sociale dei lavoratori agricoli fu disposta dal R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 (1),

(1) 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 le correzioni degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 10 febbraio 1939, n. 34).

Tra le assicurazioni per le quali il provvedimento di cui sopra prevedeva la unificazione del sistema di accertamento e della procedura di riscossione vi è anche quella per gli infortuni sul lavoro.

L'art. 18 del successivo R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), contenente norme provvisorie, la esclude, però, dalla unificazione. La regolamentazione definitiva di tale assicurazione agli effetti delle modalità di accertamento e di riscossione dei contributi non si è peraltro, in prosieguo, più avuta; cosicché i contributi relativi continuano ad essere accertati e riscossi, come in precedenza, mediante iscrizione nei ruoli dell'imposta fondiaria.

È opportuno rilevare che di tale assicurazione beneficiano anche i coltivatori diretti, che sono lavoratori autonomi; pertanto essa costituisce un rilevante precedente di natura giuridica alla estensione, in atto, di altre forme di assicurazione agli stessi coltivatori diretti e ad altre categorie di lavoratori non subordinati.

Sono noti gli sviluppi legislativi che hanno, posteriormente alla emanazione del R. D. 28 novembre 1938, n. 2138 (2), portato alla soppressione dei contributi per le associazioni professionali e relative maggiorazioni ed addizionali (D.L.L. 23 novembre 1944, n. 369) (3) e alla soppressione della assicurazione per la maternità, sostituita — con la L. 26 agosto 1950, n. 860 (4) —

(1) R.D. 24 settembre 1940, n. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari, e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1940, n. 34).

.....

ART. 18. — « Per l'anno 1940, ai soli fini dell'applicazione del contributo per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura, il riferimento delle giornate di lavoro accertate a norma dell'art. 4 potrà essere sostituito con il riferimento all'estimo catastale dei fondi in quelle province nelle quali il Ministero delle corporazioni ritenga che i due elementi, ai fini anzidetti, sono da considerare equivalenti.

In tal caso il contributo viene, d'accordo con il Ministero delle finanze ed ai sensi del primo comma dell'art. 3 della L. 16 giugno 1939, n. 942, iscritto nei ruoli dell'imposta fondiaria.

Per lo stesso anno i termini e le modalità relative al deposito ed alla pubblicazione degli elenchi, alla notifica dell'accertamento di cui al precedente art. 7, nonché i termini per la presentazione dei ricorsi di cui all'art. 8, potranno essere dal Ministero delle corporazioni disciplinati diversamente, ai fini di porre i ruoli dei contributi in riscossione col secondo semestre dell'anno predetto ».

(2) v. nota 1, pag. 494.

(3) 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).

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

dalla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri ed alla inclusione tra i contributi obbligatori per l'assistenza e la previdenza sociale dei lavoratori agricoli quelli dovuti all'Ente nazionale assistenza orfani lavoratori (E.N.A. O.L.I.).

Sono, altresì, noti i progressivi aggiornamenti della legislazione che hanno apportato modifiche e perfezionamenti nelle modalità di accertamento e di riscossione dei contributi unificati e di accertamento dei lavoratori aventi diritto alle prestazioni. Tra i più importanti dei quali è opportuno indicare i seguenti:

— *D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1)*, concernente la istituzione di una Commissione centrale e di Commissioni comunali per il Servizio di compilazione degli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli e per l'accertamento e riscossione dei contributi agricoli unificati;

— *D.L.L. 9 aprile 1946, n. 212 (2)*, contenente modificazioni delle vigenti disposizioni sull'assicurazione di malattia per i lavoratori agricoli, e che all'art. 4, prevede l'ammissione del lavoratore alle prestazioni, mediante certificato del Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati che attestano la qualifica, risultante dagli atti, in base alla quale il lavoratore ha il diritto alla iscrizione negli elenchi anagrafici;

(1) *D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75. — Istituzione di una commissione centrale e di commissioni comunali per il servizio di compilazione degli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli e per l'accertamento e riscossione dei contributi agricoli unificati.* (Gazz. Uff. 27 marzo 1945 n. 37).

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

.....

ART. 4. — « Il diritto alle prestazioni dell'assicurazione di malattia per i lavoratori agricoli sorge con la iscrizione negli elenchi nominativi di cui al R.D. 24 settembre 1940, n. 1949, e decorre dalla data di validità degli elenchi medesimi. Negli elenchi nominativi sarà indicata la categoria alla quale il lavoratore agricolo appartiene.

Cessa il diritto alle prestazioni con la cancellazione del lavoratore dagli elenchi nominativi con lo scadere del periodo di validità degli elenchi in cui il lavoratore trovava iscritto.

È, tuttavia, consentita l'annessione del lavoratore alle prestazioni di malattia mediante certificato del servizio per gli elenchi nominativi e per i contributi unificati in agricoltura che attestano la qualifica risultante dagli atti, in base alla quale il lavoratore ha diritto alla iscrizione negli elenchi nominativi. L'ammissione alle prestazioni decorre dalla data del rilascio del certificato. Con le modalità di cui al comma precedente è consentita, nel corso dell'anno agrario, la cancellazione dagli elenchi agli effetti delle prestazioni di malattia per motivi che importino la decadenza dal diritto alla iscrizione nell'elenco. La iscrizione negli elenchi e la cancellazione dagli stessi può essere richiesta alle Commissioni comunali di cui all'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75, anche dalle organizzazioni sindacali interessate.

— *D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 493 (1)*, concernente la riscossione dei contributi dovuti dagli agricoltori e dai lavoratori agricoli per l'assistenza di malattia, per invalidità e vecchiaia, per la tubercolosi, per la nuzialità e natalità e per gli assegni familiari, che (art. 2) ha dato facoltà alle ditte a carico delle quali sia accertato un contributo annuo complessivo non inferiore alle lire 10.000 di versare direttamente la somma dovuta su apposito conto corrente postale o bancario con la esenzione degli aggi di riscossione;

— *D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308 (2)*, concernente l'aumento degli assegni familiari in agricoltura che, all'art. 4, demanda agli uffici provinciali del Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi agricoli unificati il compito dell'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura;

— *D.L. 23 gennaio 1948, n. 59 (3)*, concernente modificazioni alla procedura ed ai termini per l'accertamento e la riscossione dei contributi agricoli

(1) *D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 493. — Riscossione dei contributi dovuti dagli agricoltori e dai lavoratori agricoli per l'assistenza malattia, per la invalidità e vecchiaia, per la tubercolosi, per la nuzialità e natalità e per la corresponsione degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 24 giugno 1947, n. 141).

(2) *D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308. — Aumento della misura degli assegni familiari in agricoltura.* (Gazz. Uff. 1° dicembre 1947, n. 276).

.....
 ART. 4. — « Il compito dell'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura di cui al primo comma dell'art. 4 del decreto legislativo luogotenenziale 8 febbraio 1945, n. 75, è demandato agli Uffici provinciali del servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura. Le risultanze dell'accertamento operato dagli Uffici anzidetti sono sottoposte all'esame delle Commissioni comunali di cui al 2° comma del citato articolo, le quali entro 30 giorni dalla data di ricezione le restituiscono con la indicazione delle modifiche da apportarvi. Gli elenchi non restituiti entro detto termine si considerano come approvati e vengono inoltrati per la loro pubblicazione negli albi comunali a norma delle disposizioni vigenti.

Per l'assolvimento del compito di cui al 1° comma del presente articolo, gli Uffici provinciali del servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura, hanno facoltà di valersi dell'opera dei segretari delle Commissioni comunali sopra menzionate, dei collocatori dipendenti dagli Uffici provinciali del lavoro e dei capi degli Uffici comunali statistico-economici dell'agricoltura ».

(3) *D.L. 23 gennaio 1948, n. 59. — Modificazioni alla procedura e ai termini per l'accertamento e la riscossione dei contributi agricoli unificati.* (Gazz. Uff. 25 febbraio 1948, n. 47).

.....
 ART. 3. — « Gli agricoltori che non abbiano finora provveduto alla presentazione della dichiarazione dei dati aziendali di cui al 1° comma dell'art. 2 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949, devono presentarla entro il 30 aprile 1948.

Coloro che intraprendono la condizione di aziende agricole quali proprietari, usufruttuari, affittuari o a qualsiasi altro titolo sono tenuti a presentare la dichiarazione anzidetta entro 30 giorni dall'inizio della conduzione.

Coloro che non provvedano alla presentazione delle dichiarazioni entro i termini stabiliti sono soggetti ad una pena pecuniaria pari alla metà del contributo dovuto per l'anno

unificati », che, all'art. 3, concede agli uffici provinciali del Servizio la facoltà di eseguire sopraluoghi per l'accertamento della consistenza aziendale delle ditte assoggettabili alla contribuzione e, all'art. 5, autorizza le Commissioni provinciali a stabilire l'accertamento delle giornate di lavoro costituenti la base imponibile per l'applicazione del contributo sulla base dell'effettivo impiego di mano d'opera;

— *L. 22 novembre 1954, n. 1136 (1)*, concernente la estensione dell'assistenza di malattia ai coltivatori diretti, con la quale e per l'accertamento e la riscossione dei contributi a carico degli aventi obbligo e per l'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni sono adottati sistemi e modalità aventi stretta analogia con quelli vigenti per i contributi unificati e con la quale, con interpretazione autentica del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (2), il Servizio contributi agricoli viene qualificato ente di diritto pubblico previsto dal D.L.L. stesso (2).

1948 quando si tratti della dichiarazione di cui al 1° comma del presente articolo o pari alla metà del contributo dovuto per l'anno per il quale la dichiarazione doveva avere effetto, negli altri casi.

Coloro che presentano la dichiarazione dei dati aziendali infedele o reticente o che omettano la presentazione della dichiarazione di variazione di cui all'ultimo comma del citato art. 2 o presentano dichiarazioni di variazioni infedeli o reticenti, sono soggetti ad una pena pecuniaria pari ad un terzo del maggior contributo dovuto nell'anno per il quale la dichiarazione doveva avere effetto.

Le pene di cui ai commi precedenti, pari alla metà o ad un terzo del contributo sono ridotte rispettivamente ad un decimo ed a un ventesimo nel caso in cui l'agricoltore provvede a presentare una fedele e completa dichiarazione entro trenta giorni dalla notificazione dell'accertamento d'ufficio di cui all'art. 3 del R. D. 24 settembre 1940, n. 1949.

Per il controllo delle dichiarazioni sopra indicate, gli Uffici del servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura, oltre che valersi degli elementi in possesso degli Uffici di cui all'art. 3 sopra citato hanno facoltà di eseguire sopraluoghi ».

.....

ART. 5. — «È in facoltà delle Commissioni provinciali di cui all'art. 5 del R. D. 24 settembre 1940, n. 1949, di stabilire che l'accertamento dell'impiego della mano d'opera per ogni azienda agricola di cui all'articolo unico del R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138, sia, per ciascun anno, effettuato sulla base dell'impiego effettivo di mano d'opera rilevato per ciascuna azienda agricola nell'anno precedente. In tal caso le commissioni anzidette stabiliranno le modalità per la rivelazione sopra indicata.

Nelle provincie in cui le Commissioni provinciali si avvarranno della facoltà di cui al precedente comma, ed in cui, di conseguenza, si farà luogo all'accertamento dell'effettivo impiego di mano d'opera, a ciascun lavoratore, ai fini previdenziali ed assistenziali, saranno attribuite le giornate di effettiva occupazione ».

(1) v. nota 5, pag. 316.

(2) v. nota 1, pag. 496.

531. — Il Servizio contributi agricoli unificati. Organizzazione e compiti.

Il Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura è, quindi, lo strumento per l'attuazione delle leggi concernenti l'accertamento e la riscossione dei contributi per la previdenza e l'assistenza sociale dei lavoratori agricoli e l'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni relative.

Sembra superfluo rievocare l'origine di detto Servizio che, sorto come un organo delegato dalle preesistenti Confederazioni dell'agricoltura all'espletamento di compiti ad esse demandati, è venuto ad acquisire — con la soppressione delle Confederazioni stesse ed a seguito del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1) — autonomia funzionale nell'ambito del Ministero del lavoro e della previdenza sociale e sotto il controllo della commissione centrale presso detto Ministero istituita.

I compiti demandati al Servizio dalle leggi vigenti, delle quali si sono in precedenza elencate le più importanti, sono i seguenti:

a) accertamento degli aventi obbligo al pagamento dei contributi agricoli unificati e determinazione dei contributi dovuti;

b) riscossione dei contributi agricoli unificati;

c) accertamento dei lavoratori agricoli aventi diritto alle prestazioni previdenziali ed assistenziali;

d) accertamento dei coltivatori diretti obbligati al pagamento dei contributi per l'assistenza di malattia;

e) riscossione dei contributi relativi;

f) accertamento degli aventi diritto all'assistenza di malattia per i coltivatori diretti;

g) il Regolamento di attuazione (2) della L. 29 aprile 1949, n. 264 (2), per ciò che concerne «l'assistenza economica ai lavoratori disoccupati» ha affidato al Servizio il compito dell'accertamento dei salariati e braccianti agricoli aventi diritto all'indennità per la disoccupazione involontaria e della determinazione delle giornate di disoccupazione indennizzabili.

Per l'attuazione dei compiti, concernenti l'accertamento e la riscossione dei contributi e l'accertamento dei lavoratori, il Servizio è articolato in 92 uf-

(1) v. nota 1, pag. 496.

(2) D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1323. — *Approvazione del regolamento per la esecuzione delle norme del titolo 3° della L. 29 aprile 1949, n. 264, concernenti la estensione dell'assicurazione dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria ai lavoratori agricoli.* (Gazz. Uff. 4 gennaio 1956, n. 3).

fici provinciali, aventi sede rispettivamente in ogni capoluogo di provincia. Ad essi è preposto un ufficio centrale avente sede in Roma.

L'accertamento dei lavoratori agricoli aventi diritto alle prestazioni è, altresì, demandato agli uffici provinciali di cui sopra, i quali vi provvedono a mezzo di propri corrispondenti comunali che originariamente venivano prescelti (art. 4 del D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308) (1) tra i segretari delle commissioni comunali di cui all'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (2), i collocatori dipendenti dagli uffici provinciali del lavoro, i capi degli uffici comunali statistico-economici dell'agricoltura. Attualmente, in adempimento di direttive del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, i corrispondenti comunali sono pressoché dappertutto scelti nelle persone dei collocatori comunali.

532. — Accertamento contributivo.

L'accertamento dei contributi dovuti dagli aventi obbligo è effettuato sulla base delle dichiarazioni presentate dagli interessati, in adempimento delle disposizioni di cui all'art. 2 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (3), o, in difetto delle stesse, su accertamento diretto di ufficio.

(1) v. nota 2, pag. 497.

(2) D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75. — *Istituzione di una commissione centrale e di commissioni comunali per il servizio di compilazione degli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli e per l'accertamento e riscossione dei contributi agricoli unificati.* (Gazz. Uff. 27 marzo 1945, n. 37).

.....

ART. 4. — «È istituita in ciascun comune una commissione col compito di provvedere all'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura, secondo le direttive che saranno stabilite dalla commissione centrale.

Detta commissione è composta dal sindaco, o da un assessore da lui delegato, con funzione di presidente, da un rappresentante dei datori di lavoro e da un rappresentante dei lavoratori dell'agricoltura scelti dal sindaco, sentite, ove esistano, le rispettive organizzazioni locali ed è assistito dal dirigente del locale ufficio di collocamento agricolo o, nel caso in cui questo non esista, dal dirigente dell'ufficio di collocamento agricolo di un comune viciniore e dal segretario comunale o da un funzionario del comune da lui delegato.

La commissione è nominata dal sindaco e sarà costituita entro quindici giorni dall'entrata in vigore del presente decreto. I componenti di essa durano in carica un anno e possono essere riconfermati.

Agli stessi componenti non è dovuto alcun compenso ».

(3) R.D. 24 settembre 1940, n. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli*

Per il controllo delle dichiarazioni presentate dagli aventi obbligo e per l'accertamento degli inadempienti all'obbligo della denuncia gli uffici provinciali del Servizio hanno facoltà di servirsi dei dati e degli elementi rilevabili dai competenti uffici pubblici (ufficio tecnico erariale; uffici distrettuali delle imposte; ispettorati provinciali dell'agricoltura; uffici provinciali degli istituti previdenziali ed assistenziali).

assegni familiari e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura. (Gazz. Uff. 8 febbraio 1941, n. 34).

.....
 ART. 2. — *Dichiarazione degli agricoltori.* — « Gli agricoltori (conduttori e coltivatori diretti) devono, su invito degli organi incaricati a mente dell'art. 4 dell'accertamento dell'impiego di mano d'opera per ogni azienda agricola far pervenire agli organi stessi la dichiarazione dei dati seguenti:

- a) ubicazione, denominazione ed estensione dei terreni posseduti;
- b) titolo del possesso;
- c) sistemi di conduzione;
- d) colture agrarie e forestali praticate e relative estensioni;
- e) numero dei capi di bestiame posseduto distintamente per specie;
- f) eventuali attività complementari ed accessorie connesse con la coltivazione del terreno e dei boschi e con l'allevamento.
- g) mano d'opera assunta per lavori di miglioria e sistemazione del fondo non attinenti alle colture e perciò non considerati dalla Commissione di cui all'art. 5.

Devono inoltre essere fornite le seguenti notizie:

l'elenco nominativo dei dirigenti e degli impiegati con l'indicazione delle retribuzioni mensili;

l'indicazione numerica dei salariati fissi addetti e non addetti alle colture agrarie e del bestiame, distinti per età e per sesso;

l'elenco nominativo dei componenti ciascuna famiglia mezzadrile colonica con l'indicazione dell'età e del sesso, stabilmente addetti alla coltivazione del fondo;

dai coltivatori diretti;

l'elenco nominativo dei componenti la famiglia addetti stabilmente alla coltivazione del fondo, distinti per età e per sesso.

I proprietari di terre affittate devono, su analogo invito dichiarare:

l'ubicazione, la denominazione, e l'estensione dei terreni affittati;

la mano d'opera da essi proprietari assunta per lavori di miglioria e di sistemazione del fondo;

i nominativi dei dirigenti e degli impiegati ove ne dispongano con la indicazione delle retribuzioni medie mensili;

i nominativi degli affittuari.

Gli agricoltori poi devono far pervenire non oltre il 31 luglio di ciascun anno, agli organi sopradetti, la dichiarazione delle variazioni intervenute sui dati antecedentemente denunciati o accertati d'ufficio ai fini dell'applicazione dei contributi per l'anno successivo ».

.....
 ART. 5. — *Commissioni provinciali.* — « È istituita in ogni capoluogo di provincia, presso la prefettura, una Commissione presieduta dal prefetto o da un suo delegato, e compo-

La base imponibile per l'applicazione dei contributi è costituita dal numero delle giornate di lavoro occorrenti per la coltivazione dei fondi, il governo e la custodia del bestiame; per le attività accessorie e complementari, per i lavori di miglioria e di sistemazione dei fondi.

Originariamente, essa era determinata esclusivamente in via presuntiva, mediante la fissazione di coefficienti unitari per ettaro da stabilirsi, provincia per provincia, dall'apposita commissione provinciale, prevista dall'art. 5 del

sta dal Capo dell'Ispettorato provinciale dell'agricoltura o da un suo delegato, e da due rappresentanti di ciascuna delle Unioni rispettivamente degli agricoltori e dei lavoratori dell'agricoltura nominati dal prefetto su designazione delle Unioni stesse.

Il Prefetto ha facoltà di nominare, su proposta delle rispettive Unioni, membri supplenti.

La Commissione determina distinguendo, ove necessario, la provincia per varie zone, il numero delle giornate di lavoro occorrenti annualmente:

per ciascuna coltivazione o rotazione di colture agrarie e forestali su un ettaro di terreno, tenendo conto di tutte le operazioni colturali praticate per tutto il ciclo produttivo agrario;

per ogni attività complementare ed accessoria;

per la custodia ed il governo delle diverse specie di bestiame;

per i lavori di miglioria e di manutenzione dei fondi.

La determinazione delle giornate di lavoro di cui sopra, dovrà essere fatta distintamente per uomini, donne, ragazzi, tenendo presenti le esigenze normali delle diverse colture e delle attività complementari ed accessorie, e le consuetudini locali nonché la composizione della popolazione lavoratrice ed agricola ed i rapporti di occupazione nei lavori agricoli dei vari gruppi della popolazione anzidetta, aventi diversa capacità lavorativa.

La Commissione determina inoltre il numero medio delle giornate di lavoro che può presumersi venga annualmente prestato da ciascun salariato fisso ed, ai fini del secondo comma dell'articolo 4, il numero medio delle giornate di lavoro che può presumersi venga annualmente effettuato da ciascun componente (uomo, donna, ragazzo) la famiglia dei coltivatori diretti e dei mezzadri o coloni, stabilmente addetti alla lavorazione del fondo, tenendo conto delle esigenze del lavoro stagionale agli effetti della eventuale assunzione di mano d'opera estranea anche da parte delle piccole aziende.

Le deliberazioni della Commissione sono esecutorie. Tuttavia sono comunicate al Ministero delle corporazioni, il quale può annullarle in tutto o in parte od anche riformarle.

Il Prefetto comunica altresì al Ministero qualunque divergenza per cui sia non possibile alla Commissione di deliberare.

Il Ministro ha facoltà, sentite le Confederazioni interessate, di modificare le determinazioni della Commissione; decide, inoltre, sentite le Confederazioni stesse e, se del caso, la Commissione prevista dal comma 8° dell'art. 8, le controversie deferite al suo esame.

Il Prefetto provvede a rendere note le determinazioni adottate dalla Commissione e gli eventuali provvedimenti di modifica decisi dal Ministero, dando contemporaneamente notizia delle modalità con cui viene effettuato, in confronto degli agricoltori, l'accertamento dei contributi.

È demandato, inoltre, alla Commissione il parere sui ricorsi presentati al Prefetto a mente del comma 1° dell'articolo 8».

R.D. 24 settembre 1940, n. 1949, (1), presieduta dal Prefetto o da un suo delegato, e composta dal capo dell'Ispettorato agrario e da due rappresentanti di ciascuna delle Unioni provinciali degli agricoltori e dei lavoratori agricoli.

Il D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (2) ha completata la formazione della commissione stessa chiamandovi a farne parte il capo dell'ufficio tecnico-erariale e fissando in tre, invece che in due, i rappresentanti sindacali sia dei datori di lavoro che dei lavoratori.

In base alle vigenti disposizioni, la commissione predetta determina, provincia per provincia, e distinguendo - ove necessario - la provincia per varie zone, il numero delle giornate di lavoro occorrenti annualmente per ogni ettaro: per ciascuna conduzione o rotazione di coltura agraria e forestale tenendo conto di tutte le operazioni colturali praticate per tutto il ciclo produttivo agrario; per ogni attività complementare ed accessoria; per la custodia ed il governo delle diverse specie di bestiame; per i lavori di miglioria e di manutenzione dei fondi.

Il D.L. 23 gennaio 1948, n. 59, all'art. 5 (3), ha dato facoltà alle commissioni provinciali di cui all'art. 5 del R.D.L. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), a stabilire che l'accertamento dell'impiego di mano d'opera per ogni azienda agricola sia effettuato per ciascun anno sulla base dell'impiego effettivo di mano d'opera rilevato per ciascuna azienda nell'anno precedente, demandando alle commissioni medesime le modalità della rilevazione. Di tale facoltà si sono avvalse le commissioni provinciali di Aosta, Arezzo, Belluno, Bergamo, Brescia, Cremona, Firenze, Mantova, Parma, Piacenza, Siena, Sondrio, Treviso, Udine, Verona, Vicenza.

Il rilievo della mano d'opera effettivamente prestata viene generalmente effettuato in base ad un libretto di lavoro, del quale ogni lavoratore è munito e sul quale lo stesso appone la indicazione delle giornate appositamente prestate alle dipendenze dei singoli datori di lavoro, i quali mediante apposizione della propria firma ne riconoscono l'assunzione, e con essa, l'obbligo di pagamento dei relativi contributi. Sul numero delle giornate di lavoro determinate in base ai coefficienti per ettaro-coltura o effettivamente assorbite dai singoli datori di lavoro, vengono applicate le così dette aliquote, che poi sono le misure dei contributi e che vengono annualmente determinate come dalle disposizioni della legge istitutiva della unificazione - R.D. 28 novembre 1938, n. 2138 (4) - con D.P.R. su proposta del Ministro del lavoro,

(1) v. nota 3, pag. 500.

(2) v. nota 1, pag. 496.

(3) v. nota 3, pag. 497.

(4) v. nota 1, pag. 494.

di concerto con i Ministri per l'interno, per le finanze, per il tesoro, per l'agricoltura e foreste.

Dette misure variano a seconda della conduzione praticata e della categoria dei lavoratori aventi diritto alle prestazioni ed esse sono determinate per ogni giornata di lavoro impiegata, a seconda che si tratti:

a) di giornalieri di campagna e compartecipanti individuali, i quali beneficiano di tutte le prestazioni previdenziali ed assistenziali vigenti per il settore agricolo;

b) di salariati fissi, i quali ugualmente beneficiano di tutte le prestazioni e per i quali la tassazione viene effettuata su un numero fisso di 300 giornate all'anno;

c) di compartecipanti familiari o di coloni parziari che risultano occupati su fondi che richiedano meno di 120 giornate di lavoro nel corso dell'anno agrario, essi beneficiano di tutte le prestazioni con la sola esclusione degli assegni familiari;

d) di coloni e mezzadri, i quali beneficiano soltanto dell'assicurazione di malattia, per la tubercolosi e per l'Ente nazionale per l'Assistenza degli orfani dei lavoratori (E.N.A.O.L.I.) e la cui tassazione viene effettuata sulla base delle unità lavorative del nucleo familiare stabilmente addette alla coltivazione del fondo ed al bestiame e con un coefficiente fisso di 240 giornate all'anno per ogni unità lavorativa (1) (2) (3).

I contributi accertati nei confronti dei singoli aventi obbligo venivano originariamente riscossi — come dalle disposizioni di cui all'art. unico del R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 (4) — a mezzo ruoli passati per la esazione agli esattori delle imposte dirette, nei termini e con la procedura privilegiata stabilita per l'esazione delle imposte dirette.

(1) L'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, di cui al R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2), è stata estesa, con gli opportuni adattamenti, ai coltivatori diretti, mezzadri e coloni con L. 26 ottobre 1957, n. 1047 (3).

(2) v. nota 1, pag. 38.

(3) 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).

(4) R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138. — *Unificazione e semplificazione dell'accertamento della riscossione dei contributi dovuti dagli agricoltori e dai lavoratori dell'agricoltura 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).

ART. UNICO. — « A decorrere dal 1° luglio 1939, i contributi che gli agricoltori ed i lavoratori dell'agricoltura sono tenuti a corrispondere per le associazioni professionali per l'assistenza malattia, per l'invalidità e vecchiaia, per la tubercolosi, per la maternità, per

Il D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 493 (1), ha dato facoltà alle ditte tenute a corrispondere contributi a carico delle quali sia accertato un contributo annuo non inferiore a lire 10.000, a versare direttamente le somme dovute in apposito conto designato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Le ditte che, pur avendo tale facoltà, non se ne avvalgono, sono iscritte nei ruoli passati per la riscossione agli esattori delle imposte dirette; le ditte che dopo aver versato sul c.c. parte dei contributi non ne completano il pagamento sono ugualmente iscritte nei ruoli con l'inasprimento degli aggi di esazione.

L'ammontare dei contributi riscossi, sia a mezzo ruoli che sui c.c. provinciali, affluisce su un unico conto intestato al Servizio contributi agricoli unificati presso la Banca nazionale del lavoro in Roma ed il Ministero del lavoro ne dispone la ripartizione ed il pagamento agli enti interessati come dalle disposizioni di cui all'art. 17 del R.D.L. 24 settembre 1940, n. 1949 (2), ed all'art. 2 del R.D.L. 24 settembre 1940, n. 1954 (3).

Dall'obbligo del pagamento dei contributi unificati in agricoltura sono esentati i proprietari ed i conduttori di terreni ubicati ad una altitudine non inferiore ai 700 m. (s.l.m.), dei comuni considerati montani di cui all'art. 1

l'assistenza obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari, sono stabiliti sulla base dell'impiego di mano d'opera per ogni azienda agricola.

Dalla stessa data i criteri d'imposizione dei contributi, che per i titoli sopra cennati o per la disoccupazione involontaria vengono corrisposti per i dirigenti e per gli impiegati di aziende agricole, saranno determinati con R.D. su proposta del Ministro per le corporazioni, di concerto con i Ministri per l'interno, per le finanze e per l'agricoltura e foreste, ai sensi dell'art. 3, n. 1, della L. 31 gennaio 1926, n. 100.

La misura dei contributi di cui ai precedenti commi è annualmente determinata con R.D. ai sensi dell'art. 3, n. 1, della L. 31 gennaio 1926, n. 100, su proposta del Ministro per le corporazioni, di concerto con i Ministri per l'interno, per le finanze e per l'agricoltura e foreste. I contributi stessi sono riscossi, a mezzo ruoli, dagli esattori delle imposte dirette nei termini e con la procedura privilegiata stabilita per l'esazione delle imposte dirette, con l'obbligo del non riscosso per riscosso per i contributi dovuti alle associazioni professionali e per quelli relativi all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e senza detto obbligo, ove non esistono speciali convenzioni con la Federazione nazionale dei servizi tributari, per gli altri contributi.

Con R.D., ai sensi dell'art. 3, n. 1, della L. 31 gennaio 1926, n. 100, su proposta del Ministro per le corporazioni saranno determinate le modalità di accertamento dei contributi e del loro riparto tra gli enti interessati e, di concerto col Ministro per le finanze, le modalità per la riscossione dei contributi stessi e per il loro versamento ».

(1) v. nota 1, pag. 497.

(2) R.D. 24 settembre 1940, n. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli*

della L. 25 luglio 1952, n. 991 (1), recante provvedimenti in favore dei territori montani.

A decorrere dal 1952, inoltre, per disposizioni del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sono state esentate dal pagamento dei contributi le partite con carico contributivo inferiore alle lire 1.000.

assegni familiari e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura. (Gazz. Uff. 8 febbraio 1941, n. 34).

.....

ART. 17. — « Il Ministero delle corporazioni, sentite le confederazioni degli agricoltori e dei lavoratori dell'agricoltura, dispone il pagamento dei contributi riscossi alle associazioni ed Enti interessati.

Dei contributi per le associazioni professionali lo stesso Ministero, sentite le dette confederazioni, stabilisce, prelevando le quote dovute per legge, il riparto tra le associazioni stesse e ne ordina i pagamenti ».

(3) R.D. 24 settembre 1940, n. 1954. — *Modalità per la riscossione e il versamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 10 febbraio 1941, n. 35).

.....

ART. 2. — *Assegnazione dei contributi.* — « Sulle somme versate sui conti designati a norma del precedente articolo, spetta al Ministro per le corporazioni, sentite, se del caso, le due Confederazioni degli agricoltori e dei lavoratori dell'agricoltura, ordinare i pagamenti agli enti interessati ».

(1) L. 25 luglio 1952, n. 991. — *Provvedimenti in favore dei territori montani.* (Gazz. Uff. 31 luglio 1952, n. 176).

ART. 1. — *Determinazione dei territori montani.* — « Ai fini dell'applicazione della presente legge sono considerati territori montani i Comuni censuari situati per almeno l'80 % della loro superficie al disopra dei 600 metri di altitudine sul livello del mare e quelli nei quali il dislivello tra la quota altimetrica inferiore e la superiore del territorio comunale non è minore di 600 metri, sempre che il reddito imponibile medio per ettato, censito, risultante dalla somma del reddito dominicale e del reddito agrario, determinati a norma del R.D.L. 4 aprile 1939, n. 589, convertito nella L. 29 giugno 1939, n. 976, maggiorati del coefficiente 12 ai sensi del D.L. 12 maggio 1947, n. 356, non superi le lire 2.400.

Sono escluse dal conteggio del reddito medio di cui al comma precedente le qualità di coltura, il cui reddito complessivo dominicale e agrario per ettaro sia superiore a lire 12.000.

La Commissione censuaria centrale compila e tiene aggiornato un elenco nel quale, d'Ufficio o su richiesta dei Comuni interessati, sono inclusi i territori montani. La Commissione censuaria centrale notifica al Comune interessato e al Ministero dell'agricoltura e delle foreste l'avvenuta inclusione nell'elenco.

La predetta Commissione ha altresì facoltà di includere nell'elenco stesso i Comuni anche non limitrofi ai precedenti, i quali, pur non trovandosi nelle condizioni di cui al 1° comma del presente articolo, presentino pari condizioni economico-agrarie, con particolare riguardo ai Comuni già classificati montani nel catasto agrario ed a quelli riconosciuti, per il loro intero territorio, danneggiati per eventi bellici, ai sensi del D.L.P. 22 giugno 1946, n. 33 ».

In base a recenti disposizioni dello stesso Ministero sono state, altresì, esentate dal pagamento dei contributi, a decorrere dal 1955, le partite con carico inferiore alle lire 5.000.

Tutte le esenzioni di cui sopra sono accordate senza alcun pregiudizio per il godimento delle prestazioni sia per i lavoratori che prestano la loro opera in fondi ubicati al disopra di 700 metri sul livello del mare dei comuni considerati montani, che per i lavoratori che prestano la loro opera in aziende aventi un carico di contributi inferiore alle lire 5.000.

533. — Accertamento dei lavoratori agricoli.

L'accertamento dei lavoratori agricoli era svolto, prima della unificazione dei contributi e nei primi anni di applicazione del R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 (1), dalle Unioni provinciali della Confederazione dei lavoratori dell'agricoltura (art. 12 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949) (2) alle quali era, altresì, demandata la compilazione dei relativi elenchi no-

(1) v. nota 1, pag. 494.

(2) R.D. 24 settembre 1940, n. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1941, n. 34).

.....
ART. 12. — *Elenchi dei lavoratori dell'agricoltura.* — «A cura delle Unioni della Confederazione dei lavoratori dell'agricoltura è compilato, per ciascun Comune, l'elenco nominativo dei lavoratori dell'agricoltura, distinti in impiegati, salariati fissi ed assimilati obbligati o braccianti fissi, avventizi ed assimilati, coloni e mezzadri, compartecipanti familiari. L'elenco dei mezzadri e coloni deve indicare i componenti della famiglia e l'età di ciascuno.

Ogni tre mesi possono essere compilati elenchi suppletivi con le variazioni. In detti elenchi, per ciascun nominativo, è indicata la data di decorrenza della iscrizione o cancellazione.

A cura delle dette Unioni è effettuata ogni cinque anni la revisione generale degli iscritti negli elenchi e la compilazione di nuovi elenchi. Una copia degli elenchi è trasmessa dalle Unioni dei lavoratori dell'agricoltura, alle Unioni degli agricoltori per le eventuali osservazioni.

Il Prefetto provvede, per mezzo dei podestà, alla pubblicazione per quindici giorni degli elenchi principali e suppletivi all'albo pretorio dei singoli comuni, dando notizia con pubblico manifesto di tale pubblicazione, del termine utile per presentare ricorso e delle modalità relative.

Contro l'iscrizione o la non iscrizione nell'elenco o l'assegnazione in una o in un'altra categoria, è data facoltà agli interessati ed alle associazioni professionali di ricorrere al prefetto.

Il ricorso deve essere presentato nel termine di trenta giorni dall'ultimo di pubblicazione degli elenchi nel comune di residenza degli iscritti.

Per ciò che concerne la decisione del prefetto sui ricorsi, la comunicazione e notifica della decisione stessa, il gravame al Ministro per le corporazioni e la conseguente comunicazione e notifica, si applicano le disposizioni dei commi 4, 5, 6, 8 e 9 dell'art. 8 ».

minativi, distinti in salariati fissi ed assimilati, obbligati o braccianti fissi, avventizi ed assimilati, coloni e mezzadri, compartecipanti familiari.

Il D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1), demandò, all'art. 4 (1), tale compito a commissioni comunali, composte dal sindaco o da un assessore da lui delegato, con funzioni di presidente, da un rappresentante dei datori di lavoro, da un rappresentante dei lavoratori dell'agricoltura ed assistito dal dirigente del locale ufficio di collocamento o, in caso di inesistenza dello stesso, dal dirigente di un ufficio viciniore.

Il già citato art. 4 del D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308 (2) ha affidato il compito dell'accertamento dei lavoratori agli uffici provinciali del servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati, i quali si avvalgono, per l'assolvimento dello stesso, dei corrispondenti comunali dei quali si è detto.

Le commissioni comunali istituite dall'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1), rimangono in essere e ad esse è demandato l'esame delle risultanze dell'accertamento con la facoltà di indicare le eventuali modifiche specificatamente motivate da apportarvi. Gli elenchi così formati sono pubblicati nell'albo comunale ed avverso le risultanze in essi contenute può, a norma dell'art. 12 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (3), essere prodotto ricorso dagli interessati.

Gli elenchi stessi sono compilati distintamente, come si è detto, per:

- a) i salariati fissi ed assimilati;
- b) gli obbligati, braccianti fissi ed assimilati;
- c) gli avventizi (giornalieri di campagna) e compartecipanti individuali;
- d) i coloni e mezzadri;
- e) i compartecipanti familiari ed i coloni parziari impiegati, questi ultimi in fondi che assorbono meno di 120 giornate di lavoro uomo per anno.

Gli elenchi degli avventizi e dei compartecipanti individuali sono, a loro volta, distinti in elenchi dei:

- a) permanenti per i lavoratori che prestano più di 200 giornate di lavoro all'anno;
- b) abituali, che prestano dalle 151 alle 200 giornate all'anno;
- c) occasionali, che prestano dalle 101 alle 150 giornate all'anno;
- d) eccezionali, che prestano dalle 51 alle 100 giornate all'anno.

(1) v. nota 2, pag. 500.

(2) v. nota 2, pag. 497.

(3) v. nota 2, pag. 507.

Oltre agli *elenchi* di cui sopra — che sono chiamati *elenchi ordinari* — vengono, poi, compilati *elenchi speciali* nei quali sono iscritti i lavoratori che prestano la loro opera subordinata di braccianti per meno di 51 giornate all'anno o che sono iscritti negli elenchi ordinari di altra categoria.

L'accertamento dei lavoratori viene effettuato ogni cinque anni. L'ultimo è stato effettuato per l'annata agraria 1954-1955. Per le variazioni di categoria o di qualifica, le cancellazioni, le nuove iscrizioni, vengono compilati ogni tre mesi elenchi di variazione che sono anche essi pubblicati con le norme dianzi precisate.

Nelle provincie nelle quali vige il sistema dell'accertamento della mano d'opera presuntiva impiegata, l'accredito dei contributi agli aventi diritto viene, a norma dell'art. 14 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), e di successive disposizioni del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, determinato dalla commissione provinciale di cui all'art. 5 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), la quale vi provvede prelevando

(1) R.D. 24 settembre 1940, n. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1941, n. 34).

.....

ART. 5. — v. nota 3, pag. 500.

.....

ART. 14. — «L'accredito dei contributi ai lavoratori iscritti negli elenchi è regolato come appresso:

a) nei confronti dei salariati, obbligati, avventizi e compartecipanti, l'accredito dei contributi per l'assistenza malattia, per le assicurazioni invalidità e vecchiaia, tubercolosi, nuzialità e natalità e per la corresponsione degli assegni familiari, è effettuato in base alle disposizioni vigenti per le singole forme di assistenza e di previdenza e per la corresponsione degli assegni familiari e fino a concorrenza dell'ammontare delle somme iscritte nei ruoli per i detti lavoratori.

Tale accredito, in misura proporzionale al periodo per il quale i lavoratori risultano iscritti negli elenchi, è operato attribuendo prima ai salariati fissi ed assimilati, agli obbligati ed assimilati ed ai compartecipanti i contributi di loro pertinenza, e ripartendo la differenza tra gli avventizi, in base ai criteri di anno in anno indicati dalla Confederazione dei lavoratori dell'agricoltura ed approvati dal Ministero delle corporazioni.

Le eventuali differenze che si verificassero — per effetto dei ruoli suppletivi e delle variazioni apportate negli elenchi dei lavoratori — tra le somme accreditate e quelle iscritte nei ruoli, saranno portate in aumento o in diminuzione delle somme iscritte nei ruoli dell'anno successivo agli effetti dell'accredito del detto anno;

b) nei confronti dei componenti le famiglie mezzadrili e coloniche l'accredito dei contributi per l'assistenza malattia e per le assicurazioni tubercolosi, nuzialità e natalità

dalla massa dei contributi riscossi, prima quelli occorrenti per l'accredito ai salariati fissi ed assimilati, agli obbligati ed assimilati, ai compartecipanti dei contributi di loro pertinenza, ripartendo la differenza tra gli avventizi in misura proporzionale al periodo per il quale i lavoratori risultano iscritti negli elenchi.

Dal 1945 in poi, a seguito di disposizioni impartite dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, agli avventizi delle quattro qualifiche sopra indicate non possono essere accreditate meno di 51 giornate per gli eccezionali, di 101 per gli occasionali, di 151 per gli abituali, di 201 per i permanenti.

Per i coloni e mezzadri, trattandosi di lavoratori individualmente e nominativamente accertati per le singole aziende, l'accredito, a norma delle disposizioni del citato art. 14 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), è sempre totale. La eventuale differenza in difetto dovrà venire recuperata mediante ulteriore accertamento a carico degli aventi obbligo dei contributi gravanti sulle unità lavorative in precedenza non tassate, onde assicurare il completo parallelismo tra riscossione ed accredito. Lo stesso criterio viene adottato, ora, per i salariati fissi, cosicché la ripartizione percentuale dei contributi riscossi viene praticata soltanto per i giornalieri di campagna. Per i compartecipanti familiari ed i coloni parziari l'accredito viene effettuato sulla base del numero delle giornate richieste dai terreni da essi lavorati.

Nelle provincie nelle quali, invece, l'accertamento dei contributi viene effettuato sulla base della mano d'opera effettivamente assorbita l'accredito dei medesimi agli aventi diritto viene ugualmente effettuata sulla base delle giornate di lavoro effettivamente prestate, così come dalle risultanze dei libretti di lavoro in possesso dei singoli lavoratori.

In tali provincie, pertanto, fermo restando l'accredito di 300 giornate per i salariati fissi, di 240 giornate per ogni unità lavorativa mezzadrile e colonica, delle giornate richieste dal terreno lavorato per i compartecipanti familiari e per i titolari delle colonie parziarie che non assorbono, per questi ultimi, più di 120 giornate-uomo all'anno, l'accredito agli avventizi viene effettuato per le giornate di effettiva prestazione d'opera. Nelle provincie

è effettuato, per coloro che ne hanno diritto, in base alle disposizioni vigenti per le predette forme di assistenza e di previdenza, indipendentemente dall'ammontare delle somme iscritte al ruolo. Ove esso ammontare risulti maggiore o minore di quanto è stato effettivamente accreditato, il conguaglio sarà effettuato mediante diminuzione o aumento delle quote di contributi per l'anno successivo «.

(1) v. nota 1, pag. 509.

stesse la qualifica di appartenenza dei lavoratori — eccezionali, occasionali, abituali, permanenti — viene determinata esclusivamente agli effetti del beneficio dell'assicurazione contro le malattie la quale prevede la differenziazione delle prestazioni, sia sanitarie che economiche, a seconda della qualifica del lavoratore.

Agli effetti della erogazione degli assegni familiari il Servizio compila annualmente, per conto dell'I.N.P.S., l'elenco dei capifamiglia, rilevandone i nominativi dagli elenchi ordinari e speciali e raccogliendo la documentazione necessaria.

La L. 22 novembre 1954, n. 1136, (1), ha affidato al Servizio anche l'accertamento degli *aventi obbligo* al pagamento dei contributi per l'assicurazione dell'assistenza di malattia e degli *aventi diritto* alle prestazioni relative per i coltivatori diretti.

Per i primi, la base imponibile è determinata con gli stessi criteri seguiti per l'accertamento dei contributi unificati e con l'applicazione dei medesimi coefficienti tecnici di giornate di lavoro per le singole colture e le altre attività agrarie determinati dalle locali commissioni provinciali ed applicati per la determinazione della base imponibile agli effetti dell'applicazione dei contributi unificati in agricoltura. Su tale base imponibile è stato applicato, per l'anno 1955, il contributo unitario di lire 12 per ogni giornata di lavoro. Oltre ai contributi dovuti sulla base dell'ettaro-coltura i titolari delle aziende a coltivazione diretta sono obbligati al pagamento di una quota capitaria di lire 750 annue per ogni unità del nucleo familiare assoggettabile all'obbligo dell'assicurazione.

Sono esentati e dal pagamento dei contributi e dal godimento delle prestazioni il titolare ed i familiari di fondi che richiedono meno di 30 giornate di lavoro all'anno. La legge medesima ha fissato in 80 giornate il minimo imponibile, anche per i fondi che richiedono un minor numero di giornate di lavoro ed ha limitato a 150 giornate all'anno per ogni unità lavorativa l'impiego di mano d'opera anche per i fondi che, sulla base delle vigenti tabelle per ettaro-coltura, richiedono un maggior numero di giornate lavorative.

L'accertamento degli *aventi diritto* alle prestazioni viene fatto risultare da appositi elenchi nominativi, la cui compilazione è demandata all'ufficio provinciale dei contributi unificati in agricoltura che, all'uopo, si avvale dell'opera dei suoi corrispondenti comunali. La commissione comunale di cui all'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (2) è integrata nella sua

(1) v. nota 5, pag. 316.

(2) v. nota 2, pag. 500.

composizione, ai fini dei nuovi adempimenti ad essa demandati, da due rappresentanti dei coltivatori diretti che debbono essere nominati dal Sindaco.

Il compito dell'accertamento dei coltivatori diretti, demandato, dalla L. 22 novembre 1954, n. 1136, (1), al Servizio ha completato le attribuzioni del medesimo e lo ha posto in grado di censire in tutta la sua interezza la popolazione lavoratrice agricola nazionale.

Il Servizio ha, quindi, oggi, l'anagrafe professionale di tutti i lavoratori agricoli, distinti per sesso, per età, per categoria, per qualifica.

Si tratta di un patrimonio statistico di sicura rilevanza agli effetti delle indagini e degli studi, sia demografici che economico-sociali; suscettibile di ulteriori perfezionamenti in dipendenza della imminente attuazione del regolamento sulla disoccupazione involontaria dei salariati e braccianti.

Agli effetti del godimento della indennità relativa è, infatti, noto, che si dovrà tenere conto, non soltanto dell'attività svolta dal prestatore d'opera con qualifica di lavoratore subordinato in agricoltura (salariato fisso od assimilato, giornaliero di campagna, compartecipante individuale), ma anche di quella svolta in proprio (coltivatore diretto) o con altra qualifica (colono o mezzadro o compartecipante familiare o colono parziario) in agricoltura; quale prestatore d'opera subordinato in altro settore produttivo, o in proprio in altro settore produttivo.

Le indagini e le rilevazioni relative saranno compiute dal Servizio contributi che riassumerà la completa posizione del lavoratore in apposita scheda.

534. — Contribuzione agricola unificata: caratteri.

Sembra ora superfluo soffermarsi, preliminarmente e diffusamente, sulle caratteristiche tecniche del sistema in oggetto e a ricordare l'*iter* legislativo percorso dalla data di entrata in vigore del R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 (2). Tanto più che si avrà occasione, in prosieguo, nel corso dell'esposizione, di esaminare gli aspetti fondamentali, sotto il profilo della funzionalità.

Appare, invece, opportuno rimarcare, subito, la ulteriore notevole espansione che la legislazione relativa ha successivamente avuto, accennando ai provvedimenti salienti sopravvenuti nel frattempo; ciò nell'intento di aggiornare e completare la obiettiva rappresentazione dell'ordinamento di cui trattasi:

a) *sospensione* della riscossione delle quote contributive di importo inferiore alle lire 10.000 per tutti gli aventi obbligo, con la esclusione, sol-

(1) v. nota 5, pag. 316.

(2) v. nota 4, pag. 504.

tanto, di quelle imposte, per giornate di lavori di miglioria, ai proprietari con terre affittate, in base a disposizione di carattere amministrativo del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, decorrente dal 1956, della quale si sono avvantaggiate 192.314 ditte per un importo di contributi 1956 di lire 1.314.945.710.

Come fatto presente dalla relazione del Servizio contributi agricoli unificati, già in precedenza — sempre per disposizione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale — si era provveduto alla sospensione — dal 1952 — delle quote fino a lire 1.000 e dal 1955 di quelle fino a lire 5.000. Le prime sono n. 264.495 per un importo di contributi dovuti per l'anno 1956 di lire 216.588.227; le altre sono n. 432.422 per un importo di contributi per l'anno 1956 di lire 1.059.979.485. Le ditte che si avvantaggiano della sospensione del pagamento dei contributi perché con carico inferiore alle lire 10.000, sono, perciò, nel complesso n. 889.231 per un totale di contributi 1956 di lire 2.591.513.422;

b) *estensione* ai lavoratori agricoli dell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, disposta dal D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1323 (1).

(1) D.P.R. 24 ottobre 1955, n. 1323. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione delle norme del titolo III della L. 29 aprile 1949, n. 264, concernente l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.* (Gazz. Uff. 4 gennaio 1956, n. 3).

.....
Reg. ART. 5. — « Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può disporre, con proprio decreto, che a cura del Servizio per i contributi agricoli unificati sia annualmente rilasciato a ciascun salariato o giornaliero di campagna un libretto personale.

Il rilascio del libretto può essere stabilito per singole regioni o provincie.

Il modello del libretto è approvato dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale.

I lavoratori debbono ritirare o rinnovare il libretto entro il mese di agosto di ciascun anno a decorrere da quello successivo all'entrata in vigore del D.M. di cui al 1° c., se iscritti negli elenchi nominativi prima di tale data, o dall'inizio della occupazione, se non iscritti.

I datori di lavoro sono tenuti ad apporre sul libretto le indicazioni dei singoli periodi di occupazione degli avventizi assunti alle loro dipendenze, convalidando l'annotazione con la firma propria o di chi li rappresenta. Per i lavoratori assunti con rapporto stabile è fatta un'unica annotazione per tutta la durata del periodo di lavoro.

In relazione alle esigenze di controllo previste dall'art. 49, 2° c., del regolamento per l'esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, approvato con R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270, per l'accertamento delle giornate di disoccupazione da considerare ai fini della corresponsione dell'indennità nei limiti fissati dall'art. 32, 1° c., lett. a), della L. 29 aprile 1949, n. 264, il prefetto può disporre, con proprio decreto che, nei comuni dove particolari necessità lo esigano, i lavoratori agricoli disoccupati si presentino all'organo locale di collocamento, per l'apposizione di un visto sul libretto.

Le risultanze del libretto, insieme con eventuali altri elementi di prova, prodotti dal lavoratore e raccolti d'ufficio, servono anche ai fini dell'accertamento dei lavoratori agricoli da iscrivere negli elenchi di cui all'art. 1 del presente regolamento ».

Di essa hanno beneficiato per il 1955 n. 395.591 lavoratori agricoli per un numero di 33.660.539 giornate indennizzate. Le erogazioni hanno ammontato - come risulta dalla Rassegna statistica dell'I.N.P.S. - a 10.429 milioni di lire, a tutto novembre 1956;

c) *aumento* della misura degli assegni familiari (1), che ha elevato la misura degli assegni per i familiari a carico, a decorrere dal 1° ottobre 1956, da lire 60 a lire 90 per ciascun figlio; da lire 50 a lire 65 per il coniuge; da lire 40 a lire 50 per ciascun genitore, ed il cui onere è sostenuto in misura prevalente dallo Stato;

d) *introduzione*, in altre provincie, del libretto personale di lavoro sancito dal D.M. 22 novembre 1956, in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 5 del Regolamento per l'esecuzione della L. 29 aprile 1949, n. 264 (2), concernente l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria ai lavoratori agricoli. Le provincie nelle quali vige il libretto personale di lavoro o agli effetti della determinazione dei contributi e dell'accertamento dei lavoratori o ai soli effetti dell'accertamento dei lavoratori sono, così, 39; e, precisamente, le seguenti: Aosta, Arezzo, Belluno, Bergamo, Brescia, Brindisi, Cagliari, Como, Cremona, Ferrara, Firenze, Forlì, Grosseto, Latina, Mantova, Messina, Milano, Modena, Padova, Palermo, Parma, Perugia, Piacenza, Pisa, Pistoia, Ravenna, Rovigo, Siena, Sondrio, Torino, Trento, Treviso, Trieste, Udine, Varese, Venezia, Verona, Vercelli, Vicenza.

Altri provvedimenti legislativi, concernenti sempre il trattamento previdenziale dei lavoratori agricoli, sono attualmente in corso di esame da parte del Parlamento, i più importanti dei quali sembrano: quello per la estensione della tutela assicurativa contro le malattie professionali nel settore dell'agricoltura (3); quello per la estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia ai coltivatori diretti (4); quello per la estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia ai mezzadri e coloni ed ai coloni parziari (4).

La semplice elencazione dei provvedimenti adottati nel breve giro di due anni e degli altri in avanzato corso di studio, sta a dimostrare la vivace

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

(2) v. nota 1, pag. 513.

(3) L'estensione della tutela previdenziale contro le malattie professionali in agricoltura è stata disposta con *L. 21 marzo 1958, n. 313.* (v. nota 2, pag. 114).

(4) L'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti è stata estesa con *L. 26 ottobre 1957, n. 1047,* (v. nota 3, pag. 504), anche ai coltivatori diretti, ai mezzadri ed ai coloni.

dinamica dalla quale la materia è animata e la rilevanza economico-sociale che essa è venuta assumendo.

Con accezione espressiva, ma alquanto semplicistica, l'ordinamento di cui si è detto viene generalmente appellato dei « contributi agricoli unificati »; nella quale, l'aggettivo « unificati » è venuto ad assumere accentuazione e preminenza, cosicché molti oggi ritengono che essi costituiscano una imposizione del tutto avulsa e diversificata da quella vigente, ai fini della previdenza sociale, per gli altri settori della produzione. Ciò non soltanto non è esatto perché, anche se accertati e riscossi con altro sistema, i contributi per la previdenza sociale dei lavoratori agricoli — e per la loro natura e per la loro destinazione — sono del tutto analoghi a quelli generalmente applicati per le assicurazioni sociali e gli assegni familiari dei lavoratori subordinati, ma contribuisce a creare e perpetuare quell'alone di scetticismo che la loro imposizione avvolge ed accompagna.

Il fatto che i contributi per la previdenza sociale dei lavoratori agricoli siano unificati nella procedura di accertamento e di riscossione, come non li qualifica anomali sul piano giuridico, così, ancora non ne condiziona (meno per quanto riguarda gli assegni familiari) l'ammontare su quello finanziario. Sul primo, essi vanno in tutto assimilati a quelli vigenti per gli altri settori, sull'altro il sistema del loro accertamento e della loro riscossione non ha alcuna rilevanza agli effetti della determinazione delle somme da accreditare agli istituti previdenziali ed assistenziali per la erogazione delle prestazioni agli aventi diritto.

Tali somme, in via presuntiva, vengono determinate in base a calcoli attuariali fondati sul numero degli esposti al rischio, sul costo dei servizi, sul volume delle prestazioni e su altri coefficienti di studio e di analisi e, nel consuntivo, si identificano con quelle effettivamente occorse per la corresponsione delle prestazioni e le spese di gestione.

Quale che sia o che voglia essere il sistema di accertamento e di riscossione dei contributi, sta di fatto che le somme erogate, nell'anno 1954, per le prestazioni ai lavoratori, sono state di lire 100.378.890, nei confronti delle quali sono state rimosse, per contributi unificati, soltanto lire 49.429.700; con una differenza in meno di lire 50.949.190. Questo divario — che non è limitato all'anno 1954, ma che esiste, sia pure se in diversa entità, da quando le assicurazioni sociali sono state estese al settore agricolo — si è notevolmente accentuato nei due anni successivi, per effetto della entrata in vigore delle nuove provvidenze alle quali si è accennato; delle quali, mentre quella di cui al punto a) (esenzione delle quote contributive di importo inferiore alle lire 10.000) ha ulteriormente inciso sul gettito dei contributi, le altre di cui ai punti b) e c) (estensione dell'assicurazione contro la disoccupazione

ed aumento degli assegni familiari) hanno generato un poderoso incremento nell'ammontare delle erogazioni, non certo bilanciato dal modico aumento delle misure di contributi a carico degli aventi obbligo.

Mentre per la disoccupazione, infatti, gli oneri maggiori vengono sostenuti dagli imprenditori degli altri settori, per i quali la percentuale di contribuzione sulla entità delle retribuzioni erogate è stata elevata dal 2% al 2,90%, per gli assegni familiari le maggiori somme occorrenti per il pagamento delle prestazioni sono state prelevate dalle altre gestioni dell'I.N.P.S. e costituiscono disavanzi nei bilanci dello specifico settore di cui trattasi.

Se differenziazione, quindi, vi è nell'assetto della previdenza sociale per i lavoratori agricoli essa esiste quasi esclusivamente sul piano strumentale di accertamento e di riscossione dei contributi. Essa si è resa e si rende necessaria in considerazione della impossibilità, già sperimentata, di applicare integralmente per il settore in esame le norme vigenti per gli altri e deriva dalle obiettive condizioni di fondo (geoagronomiche ed economico-sociali) dell'agricoltura italiana. Le quali, oltre a non consentire la piena armonizzazione delle disposizioni ad essa applicabili con quelle generalmente in atto per gli altri settori, impongono, pur nell'ambito dello stesso diverso sistema, ulteriori accorgimenti ed adattamenti locali.

La varietà delle forme di conduzione praticate dagli agricoltori, la conseguenziale discriminazione delle qualifiche professionali dei lavoratori, le distinzioni del trattamento previdenziale - in dipendenza, appunto, della natura del rapporto di lavoro (dipendente od associativo, fisso o precario) - per essi adottabile, costituiscono remora ed ostacolo per una rigida ed uniforme regolamentazione della materia e per la sua assimilazione, nelle pratiche modalità di attuazione delle leggi relative, al generale ordinamento della previdenza sociale.

Peraltro, anche se questo sistema potesse essere riportato nell'ambito di quello ordinario, ed anche se altro ne venisse escogitato più accetto e meglio appropriato, da ciò non deriverebbe una attenuazione dell'onere globale addossato all'agricoltura, il quale è già di gran lunga minore di quello occorrente per la erogazione delle prestazioni agli aventi diritto e viene copiosamente integrato dalla solidarietà degli altri settori e dall'intervento finanziario dello Stato.

Il problema dei contributi agricoli unificati non va, in definitiva, posto in termini giuridici e tecnici, ma in termini economici e sociali.

E, nella sua proposizione, il quesito fondamentale che immediatamente si presenta è il seguente: può l'agricoltura italiana sostenere l'onere per la previdenza sociale dei lavoratori che su di essa gravitano?

Nella considerazione e nella risoluzione di questo quesito, torneranno, attuali e pertinenti, argomentazioni connesse alla rapida premessa sopra tracciata. Né, d'altra parte, l'aver escluso che la questione tecnica abbia rilevanza agli effetti economici e sociali della regolamentazione della materia preclude la possibilità dell'esame delle riforme apportabili al sistema vigente per l'accertamento e la riscossione dei contributi e l'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni.

Esaurito il primo quesito, un altro, infatti, ne insorge in via immediata e diretta: sono, attualmente, gli oneri per la previdenza sociale dei lavoratori agricoli equamente distribuiti e può il sistema di accertamento degli aventi diritto essere meglio disciplinato e agli effetti del dimensionamento degli oneri e della giusta erogazione delle prestazioni?

535. — Disamina critica della disciplina attuale.

Non vi è dubbio che, agli effetti della ortodossia legislativa, della esattezza della commisurazione degli oneri, della organicità e della armonia nell'attuazione delle leggi istitutive delle varie assicurazioni sociali, il sistema più rispondente sarebbe, anche per il settore agricolo, quello dell'applicazione dei contributi sulla base delle giornate di lavoro effettivamente prestate dai lavoratori ed in misura percentuale dei salari corrisposti. Tentativi al riguardo furono fatti quando, in Italia, vennero istituite in forma obbligatoria le prime assicurazioni sociali — (invalidità e vecchiaia: D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603) (1); (assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria: R.D.L. 19 ottobre 1919, n. 2214) (2) — le quali includevano tra i loro soggetti anche i lavoratori agricoli con le stesse norme di attuazione fissate per gli altri settori.

I gravi inconvenienti verificatisi nell'attuazione di tali leggi indussero il legislatore dell'epoca ad adottare — nella constatata obiettiva impossibilità di una loro ortodossa applicazione, per il settore in esame — soluzioni di ripiego. Per l'assicurazione invalidità e vecchiaia si adottarono le disposizioni di cui al R.D.L. 14 gennaio 1932, n. 275 (3), regolamentate dal succes-

(1) D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603. — *Assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia per le persone di ambo i sessi che prestano l'opera loro alle dipendenze di altri.* (Gazz. Uff. 1° maggio 1919, n. 104).

(2) v. nota 1, pag. 385.

(3) R.D.L. 14 gennaio 1932, n. 275. — *Norme integrative per le assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la disoccupazione involontaria e contro la tubercolosi.* (Gazz. Uff. 11 aprile 1932, n. 84).

sivo R.D. 6 febbraio 1933, n. 169 (1), in base alle quali i contributi venivano riscossi su forfaits provinciali; per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, dopo un vano tentativo di ripiegamento su un sistema di casse provinciali professionali, si addivenne, nell'ottobre 1922, alla sospensione della sua applicazione.

Si sono richiamati i precedenti legislativi di cui sopra non solo per corroborare la tesi che le difficoltà dell'agricoltura e la resistenza che si incontra nell'applicazione delle leggi previdenziali non sono frutto dell'epoca odierna e di un disagio attuale, ma anche per confutare quanto talvolta viene assunto circa la paternità del sistema oggi vigente per l'accertamento dei contributi sociali per i lavoratori agricoli. I precedenti specifici ora citati stanno a dimostrare che, sia pure in modo primordiale ed embrionale, il sistema stesso era stato escogitato ed sperimentato in tempo pre-fascista.

Furono la sommaria applicazione delle leggi sulle pensioni e delle altre norme sopravvenute nel tempo in materia assicurativa ed assistenziale (tubercolosi; nuzialità; e natalità; assegni familiari; assicurazione contro le malattie); i disparati sistemi escogitati per l'accertamento e la riscossione dei contributi; le difficoltà di carattere amministrativo e burocratico che gli aventi obbligo incontravano nella pratica osservanza del dovere contributivo, che portarono alla emanazione del R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 (2), che aveva lo scopo non solo di unificare ma di «semplificare» l'accertamento e la riscossione dei contributi.

Questi scopi sono stati indubbiamente raggiunti sostanzialmente e formalmente:

a) perché i contributi vengono effettivamente accertati su un'unica base imponibile;

b) perché la loro riscossione viene fatta sotto un unico titolo. Sotto questo profilo, positivi e vantaggiosi sono stati i risultati dell'applicazione della L. n. 2138 del 1938 (2).

D'altra parte, le alternative opposte al sistema attualmente vigente non presentano, di massima, immediata ed integrale possibilità di applicazione; anche se qualcuna (come quella che propugna l'agganciamento dei contributi alle imposte erariali sui terreni) si manifesta a prima vista allettante e semplificatrice e le altre (commisurazione dei contributi ai salari e generalizzazione dell'accertamento dell'effettivo impiego) rappresenterebbero, per taluni aspetti, un accostamento evolutivo al generale sistema vigente.

(1) R.D. 6 febbraio 1933, n. 169. — Norme di attuazione dell'art. 1 del R.D.L. 14 gennaio 1932, n. 275, concernente la riscossione dei contributi per le assicurazioni sociali obbligatorie in agricoltura. (Gazz. Uff. 25 marzo 1933, n. 71).

(2) v. nota 1, pag. 494.

L'attuale sistema di accertamento e di riscossione dei contributi della previdenza sociale dei lavoratori agricoli è stato esaminato da apposite commissioni governative. La prima di esse, nel lontano 1947-1948, presieduta dall'on. D'Aragona ebbe a pronunciarsi in senso favorevole alla sua continuazione, esprimendo il voto che fosse reso « il più possibile coerente la rilevazione anagrafica dei soggetti con l'effettivo bisogno di mano d'opera » (mozione 63 dell'8 gennaio 1948).

536. — Modificazioni nel sistema contributivo: proposte precedenti.

In data 15 luglio 1952, l'allora Ministro del lavoro e della previdenza sociale, on. Leopoldo Rubinacci presentava un disegno di legge concernente modifiche all'ordinamento dei contributi agricoli unificati, diretti soprattutto a realizzare una maggiore perequazione nella distribuzione degli oneri contributivi.

Tale progetto di legge, partendo dalla constatazione che il sistema attuale di applicazione dei contributi in agricoltura, fondato su due elementi (numero dei lavoratori e delle giornate; tariffe unitarie di contribuzione) non può, per effetto della rigidità di tali elementi, realizzare una sufficiente aderenza della contribuzione alle condizioni di reddito di singoli ambienti agricoli e al grado di produttività dei singoli fondi, provvedeva con le modifiche proposte ad introdurre nel sistema opportuni rimedi.

Tali rimedi erano ricercati, senza uscire dall'ordinamento generale delle istituzioni previdenziali, mediante l'adeguamento degli elementi che concorrono a determinare l'onere contributivo (numero dei lavoratori e di giornate di lavoro tassabili e tariffe di contribuzione) alle condizioni generali e di redditività dell'agricoltura in ciascuna zona e al grado di produttività specifica dei singoli fondi.

Il progetto Rubinacci partiva dal concetto che l'elemento che concorre a determinare l'onere di contributo previdenziale, in funzione al grado di redditività dell'agricoltura in ciascuna zona, non può essere che il salario, il cui livello sta ad indicare quello di redditività dell'agricoltura. Il salario, infatti, entro certi limiti segna il reddito, nel senso cioè che in regioni a basso tenore di reddito agrario non potranno mai esservi salari elevati e che, nelle regioni ad agricoltura ricca i salari raggiungeranno livelli superiori.

Ove, quindi, il contributo venga commisurato col salario, si determina un elemento di perequazione dell'onere contributivo.

Non potendosi, nel caso, evidentemente procedere alla tassazione nel tempo accennato sulla base del salario effettivo di ciascun lavoratore, il progetto prevedeva il ricorso a salari medi differenziati per provincia e per zona, desunti dai salari contrattuali locali, o, in mancanza, dalle retribuzioni effettivamente corrisposte nella zona.

Nel caso di piccolissime proprietà agricole non coltivate manualmente dai proprietari, il progetto prevedeva che il contributo potesse essere determinato in misura ridotta ed in quota fissa per ciascuna zona; e ciò in quanto generalmente, nel caso, i piccoli proprietari concorrono alla lavorazione del fondo; onde minore impiego di mano d'opera.

Per la mezzadria o la colonia parziaria, non potendosi parlare di salario convenzionale, era previsto che si facesse riferimento al reddito medio o convenzionale da attribuire a ciascuna unità lavorativa della famiglia colonica.

In relazione a quanto sopra esposto, il contributo a carico di ciascuna azienda sarebbe risultato determinato mediante l'applicazione delle quote percentuali sull'importo dei salari o dei redditi di spettanza dei lavoratori ricavato sulla base del numero delle giornate di lavoro occorrenti o del numero delle unità lavorative impiegate.

Peraltro, ai fini di realizzare una ancora più equa perequazione nella distribuzione degli oneri, il progetto prevedeva che si tenesse presente un altro elemento, cioè il grado di fertilità e di produttività dei singoli fondi compresi in una stessa determinata zona. A tal fine, era concessa la facoltà di determinare le giornate di lavoro nei confronti delle singole aziende, oltre che in relazione al genere della coltura, anche alla classe di produttività, cioè tenendo conto della classe catastale o del reddito catastale medio unitario del singolo fondo.

Al fine, poi, di apportare alle zone di montagna un alleviamento dell'onere contributivo, il progetto prevedeva a favore dei terreni in tali zone la riduzione del 50 % del carico contributivo, stabilendo che delle minori entrate, in dipendenza di tale riduzione, si tenesse conto in sede di determinazione delle aliquote contributive annuali onde non danneggiare l'andamento delle gestioni previdenziali.

Nel 1954-1955 la commissione istituita dal D.M. 5 gennaio 1955 (1) « per l'esame del vigente sistema di accertamento e di riscossione dei contributi agricoli unificati e per lo studio di eventuali provvedimenti di

(1) D.M. 5 gennaio 1955. — *Istituzione di una Commissione per l'esame del vigente sistema di accertamento e di riscossione dei contributi agricoli unificati e per lo studio di eventuali provvedimenti di modifica.* (Gazz. Uff. 28 febbraio 1955, n. 48).

modifica » ebbe a consigliare adattamenti e temperamenti che non incidono sostanzialmente sull'attuale aspetto tecnico della materia.

Gli studi condotti, gli esperimenti svolti hanno, pur a distanza di tempo gli uni dagli altri, confermata la opinione dei più attenti studiosi che, in questo campo, non sono attuabili per la estrema delicatezza economico-sociale della questione, per gli interessi ad essa connessi e per la sensibilità dell'ambiente, riforme ardite o radicali, subitanee innovazioni.

Gli inconvenienti ed i malanni della previdenza sociale in agricoltura non sono — si ripete — frutto del sistema; ma costituiscono il riverbero, sul piano tecnico, del malessere di fondo del settore.

La più fondata delle critiche, che, infatti, al sistema viene mossa, è quella dello slegamento che esiste tra le modalità di accertamento dei contributi a carico degli aventi obbligo e quelle dell'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni. Mentre la base imponibile per l'applicazione dei contributi è costituita dalle giornate di lavoro determinate presuntivamente dall'apposita commissione provinciale di cui all'art. 5 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), per ogni ettaro delle singole colture e per ogni capo delle diverse specie di bestiame, l'accertamento degli aventi diritto è effettuato, non sulla base della effettiva prestazione di opera, ma attribuendo ai lavoratori qualifiche non sempre risultanti da un esatto e rigoroso controllo della quantità di lavoro prestato.

La critica è indubbiamente fondata, ma essa va di molto attenuata nella sua portata e ridotta per i suoi effetti potenziali; delle sperequazioni, cioè, che potrebbero generare e che, peraltro, sono insite nelle determinazioni di natura forfettaria, le quali rappresentano pur sempre un compromesso anche se saggio ed oculato. Bisogna, anzitutto, escludere dalla critica le provincie nelle quali l'accertamento dei contributi viene svolto sulla base dell'effettiva prestazione di lavoro; per esse il lamentato slegamento non esiste, in quanto vi è parallelismo tra accertamento della mano d'opera ed accertamento dei contributi; bisogna ancora escludere le conduzioni di tipo associativo che sono prevalenti o quasi esclusive nelle regioni centrali e quelle nelle quali viene impiegata mano di opera fissa (salariati fissi, obbligati) in quanto per esse i contributi vengono applicati sul numero delle unità lavorative addette stabilmente ai poderi od assunte per contratto. Vanno, in più, escluse alcune provincie settentrionali, nelle quali vige ancora il sistema cosiddetto presuntivo; e per le quali, finora, non si sono manifestate quelle asprezze e quelle gravi sperequazioni che vengono addebitate al congegno tecnico.

(1) v. nota 3, pag. 500.

Dimensionata nella estensione geografica e limitata alle conduzioni esclusivamente o prevalentemente bracciantili, si vedrà che la critica risulta considerevolmente ridotta e circoscritta o quasi alle regioni ed alle provincie nelle quali più pesante si manifesta la pressione demografica e meno sviluppate sono le altre attività produttive suscettibili di allargare o creare fonti di lavoro.

Si vedrà, allora, che la critica, più che al sistema di determinazione dei contributi e di accertamento dei lavoratori andrebbe mossa alle condizioni ambientali di quelle regioni e di quelle provincie.

Infatti, il sistema accennato ha, in se stesso, possibilità di una certa aderenza alle effettive esigenze di lavoro dei terreni (in quanto le giornate lavorative per ettaro-coltura per il bestiame e le altre attività agrarie vengono, in genere, determinate, in seno alla già citata commissione provinciale di cui all'art. 5 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), dai rappresentanti degli organi tecnici — ispettorato agrario ed ufficio tecnico erariale — che per la loro veste e la loro competenza danno ogni garanzia di obiettività) ed a quella che è la effettiva prestazione di lavoro dei braccianti (in quanto il congegno tecnico, con i vari adempimenti previsti, è teoricamente in grado di eliminare o per lo meno di ridurre ad una misura normale e scontata in anticipo abusi ed irregolarità).

È la esistenza di una vasta manovalanza generica — senza alcuna qualifica professionale — che gravita sull'agricoltura che rappresenta la esclusiva o preminente fonte di lavoro di quelle regioni.

Essa attraverso la iscrizione negli elenchi anagrafici degli aventi diritto alle prestazioni previdenziali, riesce a percepire indennità ed assegni che possono arrotondare i magri — molto magri — proventi di lavoro, o servizi che possono soddisfare elementari esigenze di natura assistenziale e sanitaria.

Gli uffici incaricati del censimento dei lavoratori aventi diritto alle prestazioni mettono ogni diligenza nel valutare il titolo all'inclusione negli elenchi anagrafici, anche se, talvolta, sono oggetto di pressioni da parte delle autorità locali che, con la iscrizione negli elenchi anagrafici o con l'attribuzione di qualifiche più elevate agli iscrivendi, cercano di tamponare istanze sociali altrimenti più aggressive e preoccupanti.

D'altra parte, anche ammesso un appesantimento di oneri per le asserite indebite iscrizioni negli elenchi nominativi, bisogna tenere presente l'inverso della questione: quello, cioè, delle mancate iscrizioni negli elenchi medesimi dei prestatori d'opera che non sono aggiornati degli adempimenti da svolgere per conseguirla e non diligenti nel curarli. Esse si risolvono in

(1) v. nota 3, pag. 500.

una mitigazione delle somme da accreditare agli enti incaricati della erogazione delle prestazioni e, quindi, dell'imposizione dei contributi; e tale mitigazione, se non può del tutto compensare l'aggravio derivante dalla asserita inflazione — di poco o di molto — pur sempre lo ridurrebbe.

La situazione contributiva in agricoltura nelle provincie meridionali merita ancora qualche considerazione. Se è vero che, per effetto della costituzione demografica ed economica di dette provincie, si constata una fissa consistenza di nominativi negli elenchi anagrafici, d'altra parte è da tenere presente che il conseguente maggiore onere delle prestazioni non viene sostenuto in qualche provincia dagli imprenditori agricoli, perché è proprio e soltanto in esse che si manifesta un largo disavanzo nella riscossione dei contributi nei confronti delle somme da accreditare agli enti erogatori delle prestazioni.

Al *deficit* — per così dire, costituzionale — derivante, cioè dalla insufficienza delle misure dei contributi, che vengono annualmente determinate con D.M., a coprire le effettive spese che gli istituti sostengono per la erogazione delle prestazioni e che si concreta in un largo disavanzo per tutte — in misura più o meno rilevante — le gestioni assicurative ed assistenziali, si aggiunge in queste regioni un *deficit*, di carattere locale, costituito, cioè dalla insufficienza delle riscossioni a bilanciare le somme da accreditare agli enti sulla base del numero dei lavoratori iscritti negli elenchi anagrafici, delle giornate di contributo ad esse accreditabili e delle misure dei contributi annualmente determinate come sopra. Al *deficit* strutturale si aggiunge, pertanto, quello che si manifesta ogni anno nella esazione delle somme dovute.

Si potrebbe, allora, concludere che è ben vero che vi è slegamento tra l'accertamento degli aventi diritto e la determinazione dei contributi ad essi accreditabili da un lato e la imposizione e la riscossione dei contributi dall'altro; che è ben vero che gli elenchi anagrafici delle provincie di queste regioni sono considerevolmente robusti e per il numero degli iscritti e per il volume delle giornate di contributo ad essi accreditabili: ma che è pur anche vero che il peso finanziario di questa robustezza non viene sostenuto, o lo viene in misura non rilevante, dagli imprenditori agricoli.

Questo peso viene sostenuto:

a) dallo Stato, attraverso l'ordinario concorso che esso dà al finanziamento delle pensioni per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;

b) dagli altri settori produttivi che, per le gestioni a carattere unitario per tutti i settori (invalidità, vecchiaia e superstiti, tubercolosi, disoccupazione) si sono di fatto e di diritto accollati i maggiori oneri per integrare le deficitarie riscossioni del settore interessato;

c) dalla solidarietà delle regioni settentrionali dello stesso settore agricolo; le quali, per alcune gestioni, come quella per gli assegni familiari e quella per la disoccupazione, sostengono oneri di gran lunga più rilevanti di quelli necessari per la erogazione delle prestazioni ai lavoratori iscritti negli elenchi anagrafici delle rispettive provincie. Queste maggiori somme, unite a quelle corrisposte dagli imprenditori degli altri settori, vengono, appunto, erogate nelle regioni meridionali ove, per la più alta natalità, più numerosi sono i familiari a carico che beneficiano degli assegni familiari e dove, per la strutturale sottoccupazione di quelle popolazioni, più consistenti sono le indennità di disoccupazione erogate.

Si deve, d'altra parte, ancora considerare che la erogazione nelle regioni meridionali ed insulari di prestazioni economiche o in servizi per una entità finanziaria ben maggiore di quella delle somme che vengono localmente pagate dagli aventi obbligo contribuisce sensibilmente a sollevare le depresse condizioni di vita di quelle popolazioni rurali.

Si è detto che l'accertamento degli aventi diritto e delle giornate a ciascuno accreditabili agli effetti del godimento delle prestazioni previdenziali sulla base dell'effettivo impiego di mano d'opera presenterebbe inconvenienti opposti a quelli derivanti dall'accertamento dell'impiego cosiddetto presuntivo.

Gli esperimenti già svolti e la conoscenza delle effettive condizioni ambientali offrono al riguardo insegnamenti non disattendibili. A seguito del voto espresso dalla commissione D'Aragona di «rendere il più coerente possibile la rilevazione anagrafica dei soggetti con l'effettivo bisogno di mano d'opera», venne emanato il D.L. 23 gennaio 1948, n. 59 (1), con il quale le commissioni provinciali di cui all'art. 5 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (2), furono facultate a stabilire che l'accertamento dell'impiego di mano d'opera fosse effettuato sulla base dell'impiego effettivo per ogni azienda agricola nell'anno precedente e fu demandato alle commissioni di stabilire le modalità del relativo rilevamento.

Molte commissioni provinciali si avvalsero di tale facoltà e, tra di esse, nelle regioni in esame, quelle di Foggia, Catanzaro, Agrigento. Le risultanze che se ne trassero furono davvero sconfortanti in quanto in quelle provincie - delle quali sono note le strutturali caratteristiche economiche e la densità demografica - il numero dei censiti agli effetti della iscrizione negli elenchi anagrafici ed il numero globale delle giornate di contributo da accreditare agli stessi furono così inferiori ad ogni sia pure rigida considerazione della

(1) v. nota 3, pag. 497.

(2) v. nota 3, pag. 500.

consistenza del bracciantato rurale e delle esigenze di lavoro dei terreni, da indurre le stesse commissioni provinciali che avevano adottata la deliberazione in discorso a revocarla ed a tornare al sistema presuntivo.

L'offerta di mano d'opera di gran lunga eccedente le richieste degli imprenditori, il sistema di ingaggio di tale mano d'opera che sfugge ad ogni controllo ed esula assolutamente da quelle che sono le leggi per il collocamento, mentre costituiscono un incentivo alla evasione del pagamento dei contributi sociali da parte degli imprenditori, costringono i lavoratori alla rinuncia dei loro diritti previdenziali pur di potere conseguire la mercede di un precario lavoro.

Si ha allora che, mentre col sistema presuntivo si possono verificare abusi nel godimento delle prestazioni — gli oneri dei quali non vengono, comunque sostenuti dagli imprenditori locali e che nella loro pratica estrinsecazione si risolvono in un miglioramento delle condizioni di vita del sottoproletariato locale — col sistema dell'accertamento dell'impiego effettivo si conseguirebbe la esclusione dai diritti previdenziali di molti aventi diritto a posto con i requisiti per beneficiare delle prestazioni, e si assisterebbe, d'altro lato, ad una considerevole dilatazione del fenomeno di evasione del pagamento dei contributi da parte degli imprenditori.

Non sembra davvero necessario dover dimostrare quale dei due inconvenienti sia più pregiudizievole agli effetti economico-sociali ed anche etico-morali.

Il sistema dell'impiego effettivo, potrà, comunque, essere esteso, mano a mano che si manifesta un maggiore equilibrio nel mercato del lavoro, ad altre provincie e su questo piano si sono, da tempo, posti gli organi di Governo. Prova ne sia la progressiva estensione del numero delle provincie nelle quali esso sistema viene adottato. Di ciò si avrà occasione di parlare quando si esamineranno i correttivi ed i perfezionamenti da adottare al sistema attualmente vigente.

537. — Problemi finanziari particolari al settore agricolo.

Circa la sostenibilità, da parte dell'agricoltura italiana degli oneri per i contributi sociali, bisogna riconoscere che la situazione economica di questo settore produttivo si presenta particolarmente delicata.

La produzione lorda vendibile dell'agricoltura non raggiunge i 3 mila miliardi annui; la popolazione che su di essa gravita è pari al 40 % di quella nazionale. Si ha, così, che con un reddito pari od inferiore al 25 % di quello globale di tutta la Nazione (13 mila miliardi all'incirca) si devono sostenere i due quinti di tutta la popolazione nazionale.

Spostando il rapporto si ha che gli altri tre quinti della popolazione e cioè il 60 % - si dividono i tre quarti - cioè il 75 % - del reddito. Da ciò le depresse condizioni economiche delle regioni meridionali prevalentemente agricole e le cifre paurosamente basse del reddito *pro-capite* delle rispettive popolazioni.

Si può, però, affermare che i contributi agricoli unificati influiscano notevolmente a determinare questa situazione? Non sembra.

Quando si è in uno stato di depressione economica, ogni spesa, anche piccola, contribuisce ad aggravare ed appesantire il bilancio, ma per i contributi agricoli unificati, la questione è un'altra. Si è visto che l'ammontare delle erogazioni, cioè dei servizi e delle indennità economiche, che attraverso la previdenza sociale affluiscono al settore, supera di gran lunga il doppio delle somme che dal settore vengono attinte. L'afflusso di mezzi finanziari all'agricoltura italiana, attraverso le prestazioni previdenziali ed assistenziali di sola « natura economica » (escludendo, cioè, i servizi ospedalieri, sanatoriali, sanitari, dell'E.N.A.O.L.I.) è, già di per se stesso, maggiore del prelievo che da esso settore si opera con la imposizione dei contributi (1).

Si conosce la estrema depressione del bracciantato rurale dell'Italia meridionale ed insulare; ma non è azzardato affermare che gran parte se non tutte queste somme vengono restituite, o comunque, apportate alla agricoltura, mediante l'acquisto di derrate alimentari. Ciò non può non concorrere, ed anche con una certa rilevanza, alla lievitazione del reddito dei proprietari e dei conduttori. Sotto questo profilo i contributi agricoli unificati, i quali costituiscono pur sempre la fonte prima se non la prevalente per la erogazione delle prestazioni, si presentano tutt'altro che antieconomici e la redistribuzione di reddito che attraverso di essi si effettua, è ovviamente proficua anche agli effetti sociali.

Si è detto che, in non prospere condizioni economiche, ogni aggravio si manifesta pregiudizievole, e si è cercato di chiarire come il prelievo dei fondi che viene operato sull'agricoltura non si manifesta sterile e dannoso

(1) Anno 1954: gettito contributivo	L.	<u>49.429.700.000</u>
Prestazioni economiche:		
pensioni	»	38.693.277.000
assegni familiari	»	24.267.000.000
	L.	<u>62.960.277.000</u>

a questo totale vanno ancora aggiunte, sempre per il 1954, le somme erogate per le indennità connesse all'assicurazione contro la tubercolosi; per le giornate di malattia, per la tutela della maternità.

perché i fondi stessi ritornano, più che raddoppiati, al settore stesso. Ma anche ammesso che questo riafflusso all'agricoltura non fosse cospicuamente integrato da prelievi da altre fonti operati, resta pur sempre qualche altra considerazione da svolgere.

È ovvio che i contributi sociali debbono includersi tra i costi di produzione, alla cui formazione concorrono molte altre voci; salari, imponibile di mano d'opera, concimi, anticrittogamici, ecc.

Il complesso di queste spese è indubbiamente pesante; ma i contributi agricoli unificati ne costituiscono soltanto una delle componenti, non la più rilevante, non certo - come si è visto - la meno proficua; non assolutamente, la meno giustificata socialmente.

Non sembra logico, pertanto, accentrare tutti, o quasi, gli strali sui contributi unificati, quando vi sono altre voci che potrebbero essere più equamente ridimensionate. D'altra parte, poiché si parla, e giustamente, di reddito inadeguato dell'agricoltura, è sui gravami che incidono su tale reddito che potrebbe più logicamente essere localizzato il discorso.

Se si rileva la incidenza dei contributi agricoli unificati sulla produzione lorda vendibile dell'agricoltura, si constata che essa è contenuta in una misura che non può apparire gravemente lesiva, in quanto si mantiene su una percentuale che, da anni, non raggiunge, o supera soltanto di poco, l'1,50 %, come risulta dal prospetto seguente:

ANNO	GETTITO DEI CONTRIBUTI (Versamenti più residuati)	PRODUZIONE LORDA VENDIBILE (in milioni lire)	RAPPORTO PERCENTUALE TRA CONTRIBUTI E PRODUZIONE
1950.	34.016.970.747	2.346.9	1,444 %
1951.	39.901.124.207	2.561.5	1,557 %
1952.	37.297.352.560	2.611.5	1,42 %
1953.	46.290.983.060	2.880.5	1,60 %
1954.	47.084.921.407	2.911.6	1,61 %
1955.	42.856.825.983	3.135	1,367 %
1956.	(a) 46.361.567.903	3.143	1,475 %

(a) Cifra comprensiva dei contributi riscossi per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria ed al lordo degli sgravi.

Si potrà, e fondatamente, osservare che la produzione lorda vendibile riguarda tutte le categorie agricole (conduttori in economia, concedenti a mezzadria, coltivatori diretti, ecc.), mentre i contributi agricoli unificati vengono sostenuti, se non in maniera esclusiva, in maniera di gran lunga prevalente dai conduttori diretti. E ciò è esatto, ma al riguardo bisogna pur anche tener presente che un raffronto tra gli oneri per le contribuzioni sociali degli altri settori ed il resto del reddito lordo nazionale darebbe percentuali di incidenza molto più elevate e che anche questo secondo raffronto sarebbe viziato dal fatto che non tutti i produttori di reddito pagano contribuzioni sociali.

Voler, d'altra parte, dimostrare che l'agricoltura è meno gravata che gli altri settori da contribuzioni sociali, significherebbe sfondare una porta aperta. È interessante, invece, rilevare, anche in via indicativa ed approssimativa, l'entità della minore contribuzione per l'agricoltura. Per avere termini omogenei, si possono prendere in esame: i redditi di lavoro dipendente, le misure delle aliquote dei contributi sociali, il volume delle riscossioni.

Si ha così che, nel 1955, di fronte ad un reddito di lavoro dipendente per il settore agricolo (comprensivo anche della pesca) di miliardi 416,3 di lire si è avuto un gettito di contributi unificati in agricoltura (versamenti avvenuti nell'anno più residui da riscuotere nell'esercizio successivo) di lire 42.856.825.983. I contributi stanno, quindi, ai salari in ragione di circa il 10,3 %.

Se, ora, si considera che, per la industria, la incidenza degli oneri sociali sui salari dei lavoratori dipendenti è del 43,17 % si ha che, applicando questa ultima percentuale ai salari corrisposti per i lavoratori agricoli dipendenti, si verrebbe a conseguire un gettito di presso a poco 180 miliardi. Se, infine, si considera che i 43 miliardi, in cifra arrotondata per eccesso, di contributi unificati per l'anno 1955 sono comprensivi anche di quelli pagati dai concedenti a mezzadria che, in genere, non hanno alle dipendenze lavoratori subordinati, che da essi va detratto l'importo di quanto i datori di lavoro trattengono ai lavoratori per rivalsa dei contributi per il Fondo di solidarietà sociale ed ancora detratte le somme delle quali i concedenti a mezzadria a colonia si rivalgono sui coloni e mezzadri, si deduce che il divario fra quanto viene corrisposto - per contributi sociali - dagli altri settori e quanto viene pagato dall'agricoltura risulta ancor maggiormente accentuato. Tutto ciò si è voluto chiarire per dimostrare:

a) che non è vero che l'agricoltura nazionale sia stata lasciata desolatamente sola nel sostenimento degli oneri per le assicurazioni sociali dei lavoratori che su di essa gravitano;

b) che non è esatto affermare che i contributi agricoli unificati si risolvono in un dannoso e sterile pompaggio di mezzi finanziari a carico dei produttori;

c) che sia in via assoluta (entità del gettito dei contributi), sia in via relativa (e nei confronti della produzione lorda vendibile e nei confronti di quanto viene pagato dagli imprenditori degli altri settori) la imposizione dei contributi agricoli unificati non può essere considerata eccessiva per gli aventi obbligo.

Viene, di frequente, asserito che gli esoneri, le sospensioni, le riduzioni concesse nel pagamento dei contributi si risolvano in un inasprimento del carico a danno di quanti — e sono sempre più pochi — continuano a pagare. Anche questo non è esatto perché i benefici concessi agli aventi obbligo e in dipendenza della legge sulla montagna (L. 25 luglio 1952 n. 991) (1) e della sospensione delle partite inferiori a lire 10.000 e per le moderazioni di carico in dipendenza dei danni atmosferici, non hanno suscitato né un aumento della misura dei contributi né un inasprimento della base imponibile (giornate di lavoro per ettaro-coltura, per il bestiame, per le altre attività agrarie e forestali) sulla quale dette misure vengono applicate.

Se, infatti, aumenti di aliquote in questi ultimi anni vi sono stati, essi sono dovuti o alla istituzione di nuove forme assicurative (assistenza di malattia ai pensionati, assicurazione contro la disoccupazione) o all'aumento della misura delle prestazioni (assegni familiari). Essi aumenti non sono, pertanto, compensativi del minore gettito conseguitosi a seguito dell'esonero o della riduzione del pagamento dei contributi concessi come sopra, ma soltanto per sopperire, in parte, agli oneri derivanti dalla dilatazione della tutela assicurativa e dall'incremento delle erogazioni. Gli aventi obbligo, quelli, cioè, che sono tuttora assoggettabili al pagamento dei contributi non ne hanno subito alcun riflesso. A risentirne, invece, gli effetti finanziari, sono stati gli istituti erogatori delle prestazioni che hanno visto ancora ridotto l'ammontare degli accrediti derivanti dalla ripartizione dei contributi. Una riprova si ha raffrontando il gettito dell'anno 1954 con quello dell'anno 1955 e constatandone la sensibile flessione (2).

(1) v. nota 1, pag. 506.

(2) Per l'anno 1956 non si hanno le cifre definitive del gettito dei contributi. Il carico di competenza dei medesimi è stato di lire 46.361.567.903, comprensivo dei contributi dovuti per la erogazione dell'indennità di disoccupazione, il cui ammontare è stato di lire 3.831.117.672. Al netto di tale imposizione il carico dei contributi 1956 sarebbe stato di lire 42.530.450.231; ancora, quindi, considerevolmente inferiore a quello dell'anno 1955 che è stato di lire 42.856.825.983.

A sentire i riflessi della tosatura del gettito dei contributi sono, anche qui, i contribuenti degli altri settori produttivi e gli istituti erogatori delle prestazioni.

È ben vero che gli imprenditori degli altri settori hanno generalmente la possibilità di rivalersi sui consumatori, mediante la traslazione degli oneri, delle più elevate contribuzioni sociali che debbono sostenere, ma bisogna convenire che — anche se non in via assoluta e definitiva — l'aggravio finanziario è stato ad essi addossato.

La minore pressione dei contributi sociali sui produttori agricoli, se è in parte dovuta alle non prospere condizioni economiche del settore, è soprattutto giustificata dalla minore tutela assicurativa accordata ai lavoratori dei campi ed alla affievolita intensità delle prestazioni ad essi ultimi concessa.

A questo punto la questione, dal terreno economico, si sposta su quello sociale.

I lavoratori agricoli non sono protetti (se non per la generale assicurazione contro le malattie) contro le malattie professionali, alcune delle quali, l'anchilostomiasi e la idatidosi, costituiscono rischi molto gravi; ed essi beneficiano, per molte assicurazioni e provvidenze, di erogazioni sensibilmente inferiori a quelle corrisposte ai lavoratori degli altri settori.

Così per le pensioni, le quali, in dipendenza della minore entità dei contributi che vengono pagati dagli imprenditori, debbono, per arrivare ai minimi, essere quasi sempre integrate. Così per l'assicurazione contro le malattie, per la quale le indennità economiche sono di una misura non soltanto di gran lunga inferiore a quella vigente per gli altri settori (metà della retribuzione media globale), ma di per se stessa irrisoria e mortificante (1).

Sempre per l'assicurazione contro le malattie, per le prestazioni sanitarie, si ha — per i lavoratori agricoli — che i familiari dei salariati fissi ed assimilati e dei braccianti e compartecipanti permanenti ed abituali ed i coloni e mezzadri in genere non beneficiano dell'assistenza farmaceutica; i familiari dei braccianti occasionali ed eccezionali non beneficiano di alcuna assistenza. Per la tutela della maternità si ha che ne sono escluse le lavoratrici del settore coloni e mezzadri che, in precedenza, beneficiavano dell'assicurazione nuzialità e natalità e che le lavoratrici agricole subordinate

(1) Uomini: salariati fissi ed assimilati, braccianti e compartecipanti permanenti ed abituali lire 150; braccianti e compartecipanti occasionali lire 100; braccianti eccezionali lire 60. Donne: salariate fisse ed assimilate, braccianti e compartecipanti permanenti ed abituali lire 100; braccianti occasionali lire 60; braccianti eccezionali lire 40.

hanno un trattamento di gran lunga inferiore a quello praticato alle lavoratrici degli altri settori, le quali beneficiano per i periodi di interdizione dal lavoro (tre mesi prima e otto settimane dopo il parto) di una indennità pari all'80% della retribuzione. Per le agricole è prevista soltanto una indennità, *una tantum*, di lire 25.000 se salariate fisse, assimilate, braccianti e compartecipanti permanenti abituali; di lire 15.000 se braccianti e compartecipanti occasionali; di lire 12.000 se braccianti eccezionali. Per gli assegni familiari, pur dopo il recente sensibile aumento della misura delle prestazioni, notevole rimane il divario tra gli agricoltori ed i lavoratori degli altri settori. Per l'industria, infatti, si ha che la misura dell'assegno è di lire 167 per ciascun figlio, di lire 116 per il coniuge, di lire 55 per i genitori; mentre per gli agricoltori esso è dal 1° ottobre 1956 di lire 90 per ciascun figlio, di lire 65 per il coniuge e di lire 50 per ciascun genitore a carico.

Se si tiene presente la densità del bracciantato agricolo e lo stato di depressione economica nel quale versa, le discriminazioni esistenti tra di esso ed i lavoratori degli altri settori appaiono veramente incresciose; e se possono essere giustificate sotto il profilo delle difficoltà finanziarie degli imprenditori di corrispondere maggiori contributi, sono, sotto il profilo sociale e quello morale, inique particolarmente per ciò che concerne il diniego di ogni prestazione ai familiari dei lavoratori con le più basse qualifiche dell'avventiziato.

Quando, d'altra parte, si parla di inflazione degli elenchi anagrafici, si dimentica che la popolazione lavoratrice agricola censita agli effetti del godimento delle prestazioni previdenziali ed assistenziali è andata in questi ultimi anni sensibilmente flettendosi. Nell'anno 1940, il censimento dei lavoratori agricoli dipendenti a giornata dette, per tutto il territorio nazionale, un complesso di 1.971.697 unità; nel 1946 esso era disceso a 1.632.952 unità, riducendosi all'83 % del 1940; nel 1955 è ancora calato a 1.433.015 unità. Questo ultimo numero sta in ragione dell'88 % nei confronti di quello dell'anno 1946 ed in ragione del 73 % di quello del 1940.

In questi rapporti sono contenuti elementi di straordinaria importanza, sia agli effetti strumentali, che strutturali. Anzitutto, perché essi vengono esplicitamente ad attenuare se non a smentire le critiche circa la continua, incontrollata immissione negli elenchi anagrafici di persone non aventi diritto, in quanto queste indebite iscrizioni non possono essere così strabocchevoli se, nel complesso la popolazione lavoratrice agricola censita con gli elenchi predetti ha subito e nei confronti del 1940 ed in quelli del 1946 una contrazione molto sensibile.

E tale contrazione - si osservi - non è soltanto frutto del riflesso di una ancora più accentuata contrazione delle regioni settentrionali che venga a

determinare la flessione dell'indice nazionale, ma è propria e rilevante anche di molte regioni meridionali, tra le quali la Puglia, che ha il più vasto bracciantato rurale e per il quale da un complesso di 362.340 unità nel 1940 si è discesi a 344.140 unità nel 1946 a 274.778 nel 1955. Questo ultimo numero sta in ragione del 76 % nei confronti del 1940 e dell'84 % del 1946. Si osservi ancora, che la contrazione del 1955 di fronte al 1946 (16 %) è maggiore di quella che si riscontra per il complesso nazionale. Uguale fenomeno, anche se di diversa misura, si ha per la Campania, la Basilicata, la Sardegna.

Questa contrazione del numero delle unità si riflette, ovviamente, in una riduzione delle giornate di contributo da accreditare agli aventi diritto, che sarebbero, poi, le giornate di contributo da pagare dagli aventi obbligo, le quali da 253.717.806 nel 1940 si sono abbassate a 216.163.877 nel 1946 e ancora ridotte a 169.169.877 nel 1955. Questo ultimo numero è pari al 67 % di quello del 1940 ed al 78 % di quello del 1946.

Il fenomeno, di carattere nazionale, si riscontra anche nelle regioni meridionali ed insulari sopra indicate. Per la Puglia, infatti, da 50.797.687 giornate nel 1940 si è passati a 45.902.034 giornate nel 1946 ed a 29.045.858 nel 1955 con una contrazione maggiore di quella verificatasi per il complesso nazionale, in quanto pari al 43 % nei confronti del 1940 ed al 37 % nei confronti del 1946.

Ancora, mentre il numero medio delle giornate di accredito a ciascuno lavoratore dipendente a giornata era, per il complesso nazionale, nel 1940, di 121 giornate, esso si è ridotto a 97 giornate nel 1955 con una contrazione del 20 %. Questo fenomeno di un minor numero medio di giornate di accredito individuale si ritrova anche in tutte le regioni meridionali.

Ma, oltre - si diceva - che agli effetti della valutazione della efficacia dei mezzi strumentali per l'accertamento dei lavoratori - che ne risulta, se non comprovato assolutamente, per lo meno indicato per le sue possibilità di adattamento e di evoluzione - le statistiche di cui sopra sono rappresentative di fenomeni strutturali della economia agricola e ricche di insegnamento. La contrazione del numero dei lavoratori agricoli dipendenti a giornata, del numero complessivo delle giornate di contributo da accreditare agli stessi e da imporre agli aventi obbligo, del numero delle giornate di contributo da accreditare mediamente a ciascun lavoratore, può, infatti, attribuirsi a due cause:

a) la migliore attenzione posta nel censimento dei lavoratori, dovuta e alla istituzione del libretto di lavoro in molte provincie settentrionali e centrali ed all'aver affidato, con l'art. 4 del D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308 (1), al Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura il compito dell'accertamento dei lavoratori;

(1) v. nota 2, pag. 497.

b) la minore pressione delle forze di lavoro sul settore agricolo, dovuta, in gran parte, a cause evolutive (motorizzazione, riforma agraria, industrializzazione), ma accentuata dall'esodo dalle campagne di molti lavoratori che, non trovandovi occupazione o non trovandola sufficientemente continua e remunerativa, si dirigono verso le città, con un afflusso disordinato e scomposto, ingrossando le file dei disoccupati urbani o riducendosi a precarie ed equivoche occupazioni.

Ci si chiede quanti di questi transfughi dalle campagne abbandonano la terra anche a causa della minore protezione previdenziale che agli agricoltori è data dalle leggi attuali? Si conosce quanto favore incontrino gli assegni familiari e le altre prestazioni economiche e si sa come esse siano, per la entità finanziaria, più cospicue e, sotto il profilo procedurale, di più facile percezione, nella industria. È allettamento di trovare una qualsiasi occupazione nel settore industriale e di ricavarne anche maggiori prestazioni previdenziali che costituisce un incentivo non trascurabile a trasferirsi nelle città, anche quando non si ha alcuna certezza di trovarvi lavoro.

Tuttavia, malgrado le falcidie dovute al tempo, all'evoluzione strutturale ed alle permanenti difficoltà economiche, ancora vasto per rilevanza demografica si presenta il panorama della popolazione rurale, come dimostrano le seguenti cifre del censimento dei lavoratori della annata 1954-55:

- Lavoratori dipendenti a contratto (salariati fissi a contratto annuo, a contratto inferiore all'anno, braccianti fissi, obbligati ed assimilati)	n.	252.882		
- Lavoratori dipendenti a giornata (permanenti, abituali, occasionali, eccezionali)	n.	1.433.015		
- Lavoratori iscritti negli elenchi speciali	n.	233.184	n.	1.666.199
			n.	1.919.081
- Lavoratori associati, coloni e mezzadri	n.	2.050.049		
- Compartecipanti familiari e piccoli coloni	n.	186.442	n.	2.236.491
			n.	<u>4.155.572</u>

Se si tiene presente che, agli effetti dell'assicurazione contro le malattie, gli esposti al rischio sono non soltanto gli assicurati, ma, anche se non generalmente e se non per tutte le prestazioni, i loro familiari, e che questi

ultimi sono stati nel 1955 del numero di 1.870.815 (con un complesso di beneficiari tra assicurati e familiari di numero 5.762.174); se si tiene, altresì, presente che i beneficiari degli assegni familiari sono stati per l'anno 1955 in numero di 956.427 con 2.350.174 persone a carico aventi diritto agli assegni medesimi, ci si renderà conto della importanza demografico-sociale del settore agricolo e della influenza che sulla sua tranquillità e sulla pace dei campi hanno le questioni previdenziali, nonché della rilevanza finanziaria che le prestazioni economiche hanno nel bilancio delle famiglie rurali, particolarmente di quelle numerose nelle quali a lavorare, e spesso precariamente, è solo il capo-famiglia. Si può, perciò, per esse, affermare che la indennità di disoccupazione, quando se ne hanno i requisiti, e gli assegni familiari, costituiscono un cospicuo talvolta più cospicuo che gli stessi proventi diretti del lavoro.

538. — Accertamento contributivo e rilevamento degli assicurati nelle risultanze delle indagini.

Esaminato il quesito circa la sostenibilità degli oneri previdenziali da parte dell'agricoltura, intesa nel suo complesso e nel suo assieme, e lumeggiata la rilevanza economico-sociale che le questioni previdenziali hanno per il settore agricolo, resta da esaminare se l'attuale sistema di accertamento dei contributi e di censimento degli aventi diritto alle prestazioni possa essere migliorato agli effetti di una più equa distribuzione degli oneri e di una più disciplinata ammissione al godimento dei diritti previdenziali.

Se è vero che, nel complesso nazionale, il prelievo dei fondi che viene effettuato dall'agricoltura, non può, di per se stesso, considerarsi gravemente incisivo; se è vero che tale prelievo non potrebbe essere mitigato anche se fosse riformato il sistema col quale i contributi vengono accertati, è pur anche vero che la imposizione dei contributi medesimi non si manifesta dovunque ed in ogni caso del tutto perequata.

Molte delle asprezze iniziali del sistema sono state, invero, eliminate. Così dove è stato istituito il libretto di lavoro che consente il perfetto parallelismo tra imposizione dei contributi ed assunzione di mano d'opera; così quando si sono esonerati (di fatto, anche se di diritto si tratta ancora di una sospensione) dal pagamento dei contributi le piccolissime aziende con carico inferiore alle lire 10.000 che, di massima, sono quelle a coltivazione diretta per le quali la imposizione poggiava su una mera presunzione e, cioè, la teorica impossibilità di far fronte, in alcune circostanze, alle operazioni colturali con la mano d'opera familiare.

Permangono, però, nelle provincie nelle quali vige tuttora il sistema dell'impiego presunto, sfasature ed anomalie, produttive di nocive conseguenze economiche e morali; morali, in quanto a subirle sono proprio le aziende diligenti e fedeli nell'adempimento dell'obbligo della denuncia. Si tratta, in primo luogo, delle deliberazioni concernenti le giornate lavorative per ettaro per alcune colture, per le quali sono state determinate medie o generali per tutta la provincia o differenziate per zone, ma pur sempre standardizzate per il numero delle giornate, senza alcuna discriminazione circa la classe dei terreni, la produttività del suolo e, di riverbero, le effettive esigenze di lavoro. In queste provincie, si deve e si può conseguire una più rispondente determinazione delle giornate imponibili agli effetti contributivi nei confronti del reale assorbimento di mano d'opera dei terreni.

Si tratta, altresì, di dare una uniforme interpretazione, agli effetti dell'accertamento delle forme di conduzione, ad alcuni contratti atipici, non esattamente configurabili e per i quali, particolarmente nell'Italia meridionale ed insulare, non sempre vengono adottati conformi criteri; con oscillazioni, anche sensibili, nella applicazione dei contributi. Ciò crea, ovviamente, delle sperequazioni tra provincia e provincia, e, talvolta, anche nell'ambito di una stessa provincia, tra contribuente e contribuente.

Si tratta, infine, di rendere il più possibile coerente la pratica dell'accertamento dei lavoratori e della loro qualificazione agli effetti della iscrizione negli elenchi anagrafici. La pratica — si è detto — perché le norme esistono e sono, di massima, chiare ed attuabili; ma è appunto nella loro applicazione che si notano discontinuità e diversificazioni pregiudizievoli agli effetti morali e sociali. Come quando, per esempio, la maggiore aggressività di autorità locali o provinciali riesce a conseguire strappi più o meno larghi in quella che sarebbe e dovrebbe essere la retta interpretazione delle disposizioni e quando, invece, in assenza di tali pressioni, le disposizioni vengono strettamente osservate.

Si ritiene opportuno riportare su questi argomenti alcune delle osservazioni fatte dalle Organizzazioni sindacali dei lavoratori della terra durante i colloqui e nelle memorie presentate alla Commissione.

Una organizzazione sindacale provinciale dei lavoratori di Cagliari ha dichiarato quanto segue: « La situazione verrebbe ulteriormente ad aggravarsi se il Ministero del lavoro e della previdenza sociale istituisse il libretto del lavoro come sancisce il regolamento per la concessione dell'indennità di disoccupazione ai braccianti.

Tale istituzione non potrebbe essere compresa dai lavoratori, se non come un atto di vera provocazione. Infatti, il lavoratore verrebbe iscritto negli elenchi anagrafici a condizioni che il datore di lavoro firmi il libretto stesso. Un fatto di questo genere porterebbe a perdere gran parte delle forme di assistenza e previdenza da parte dei braccianti ».

I rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori agricoli di Lecce sono di opinione che: «È necessario approfondire l'aspetto dei diritti del nostro partecipante, in quanto esso, non solo viene frodato per ciò che riguarda il riparto dei prodotti da parte del proprietario, ma anche agli effetti della iscrizione negli elenchi anagrafici. Infatti, l'Ufficio contributi unificati non ha ritenuto di conteggiare le giornate effettuate dal partecipante ai fini dell'iscrizione negli elenchi stessi. Se consideriamo il trattamento usato nei confronti di questi lavoratori durante il fascismo, constatiamo che, di fatto, gli stessi ed i coloni miglioratari erano iscritti come partecipanti individuali.

L'Ufficio contributi unificati non ritiene, invece, di dover seguire questo criterio; perciò dal 1946-1948 sono stati declassate e cancellate migliaia di lavoratori dagli elenchi anagrafici, perché ritenuti impropriamente coloni o mezzadri. Diversamente, si è regolato l'Ufficio provinciale contributi unificati della provincia di Brindisi, il quale, sino a due anni fa, classificava i coloni miglioratari come partecipanti individuali.

Si precisa che esiste una notevole opposizione in provincia di Lecce a riconoscere il contratto di partecipazione, opposizione che viene, non solo dai concedenti di terreno e dalla Associazione degli agricoltori, ma anche dagli Uffici pubblici - come ad esempio dall'Ufficio provinciale dei contributi unificati - che hanno il compito di accertamento in tal senso.

Si ritiene che debbano essere considerati rapporti di partecipazione tutti quei contratti in cui il contadino apporta lavoro senza partecipare ai rischi ed alle spese di gestione, e che, pertanto, in tale categoria vadano compresi sia i contratti di concessione di terreni per le colture del seminativo e del tabacco, sia le concessioni al contadino del suolo con riserva di soprasuolo da parte del concedente (oliveti), sia molti contratti così detti *ad meliorandum*.

Ritornando, poi, sulla partecipazione, si ritiene che, per uscire dall'attuale anarchia contrattuale, si debba arrivare alla regolamentazione dei contratti di partecipazione per tipo di coltura, che fissi i diritti e i doveri, sia del concedente che del partecipante. Ed il partecipante, in modo particolare, deve avere la garanzia di giusta causa per la disdetta,

una migliore ripartizione dei prodotti e l'applicazione integrale del D.L.L. 19 ottobre 1944, n. 311 (1), sulla disciplina dei contratti di mezzadria impropria, colonia parziaria e compartecipazione, e dell'accordo del 29 ottobre 1947 per la Puglia e la Basilicata; e, infine, la garanzia che tutte le giornate effettuate come compartecipante gli vengano attribuite ai fini della migliore qualifica per la iscrizione sugli elenchi anagrafici ».

Tale organizzazione sindacale ha inoltre effettuato altre dichiarazioni di vivo interesse che è utile riportare integralmente:

« I fenomeni di declassazione sono vastissimi in provincia di Lecce. Ad esempio gli abituali da 4.400 nel 1948 sono diventati 1.600 nel 1955, gli occasionali da 47.000 a 23.000, i permanenti da 5.000 a 2.000. Si ritiene che queste declassazioni siano da attribuirsi ad un molteplice ordine di cause di cui le principali sono:

a) il fatto già denunciato che, delle compartecipazioni individuali, non viene tenuto conto ai fini dell'iscrizione negli elenchi anagrafici;

b) il fatto degli ingaggi di piazza, il quale comporta automaticamente che il lavoratore non risulta ingaggiato attraverso il collocamento e, quindi, non risulta intestata la giornata lavorativa, mentre, da parte sua, il datore di lavoro, interrogato se ha o no avuto alle proprie dipendenze il lavoratore, lo nega;

c) il fatto che le giornate prestate fuori provincia non risultano mai computate.

Circa le cancellazioni, dobbiamo notare che le cause principali di queste, siano da addebitarsi a talune istruzioni date dall'Ufficio centrale dei contributi unificati ai propri uffici provinciali, in base alle quali l'attribuzione delle giornate è operata sulla base dell'impiego effettivo e non già — come dovrebbe essere — sulla base dell'impiego presuntivo. Ciò ha comportato un notevole numero di cancellazioni in quanto il lavoratore non è stato in grado di documentare la sua effettiva prestazione, prima di tutto perché le compartecipazioni non sono valutate ai fini delle iscrizioni negli elenchi anagrafici, e poi perché il datore di lavoro non dichiara l'assunzione agli Uffici di collocamento, ed infine perché le giornate lavorative prestate fuori provincia non vengono computate.

Per questo complesso di ragioni, è estremamente difficile al lavoratore documentare la sua effettiva prestazione.

(1) D.L.L. 19 ottobre 1944, n. 311. — *Disciplina dei contratti di mezzadria impropria, colonia parziaria e compartecipazione.* (Gazz. Uff. 18 novembre 1944, n. 83, serie speciale).

Si aggiunga, tra le ragioni delle esclusioni, lo stesso funzionamento del sistema di accertamento che, o per le cause anzi dette, non è in grado di funzionare o, quando funziona, interviene con troppa tardività, donde non si è più in grado di documentare la prestazione avvenuta.

Gli stessi ricorsi che, una volta, venivano presentati e che oggi devono essere presentati al prefetto — cioè alla commissione provinciale — sono evasi con tardività a volte di tre anni; e così le informazioni sono sempre non corrispondenti ai reali accertamenti del triennio. Si aggiunga, inoltre, che lo stesso accertamento è stato demandato all'ufficio provinciale contributi unificati, mentre prima era di pertinenza della commissione comunale.

Per quanto riguarda le donne, bisogna tenere conto, per la verità, che moltissime cancellazioni sono avvenute a richiesta delle medesime interessate; e ciò accadde nel 1952 allorché entrò in vigore il sussidio di disoccupazione. Poiché il dispositivo esclude dal sussidio di disoccupazione quelle donne le quali risultassero iscritte negli elenchi anagrafici, un gran numero di esse, immediatamente, provvide a farsi cancellare. E si possono valutare ascendenti a 10.000 queste autocancellazioni. Le declassazioni hanno, poi, all'incirca le stesse motivazioni delle cancellazioni.

Dal punto di vista della nostra organizzazione, non tutti gli aventi diritto risultano iscritti negli elenchi anagrafici e con la qualifica loro spettante. Le cancellazioni e le declassazioni le attribuiamo alla scarsa possibilità di documentazione di lavoro prestato da parte dei lavoratori.

Attribuiamo tale declassazione alle disposizioni date dall'Ufficio provinciale contributi unificati, ufficio che, in questa provincia, ha sostituito l'accertamento effettivo all'impiego presuntivo.

Quasi tutti partono senza nulla-osta regolamentare. Incaricati dei proprietari piombano nei paesi più poveri, fiutano la miseria, offrono il lavoro a condizione che si parta di nascosto, senza le regolari autorizzazioni di trasferimento.

La fame li spinge e tolgono le tende, senza pensare all'avvenire, solo preoccupati di risolvere il problema dell'oggi. Moltissimi di questi miserrimi vengono appena inquadrati nella categoria degli eccezionali, alcuni addirittura esclusi dagli elenchi dei lavoratori.

Occorre fornire di mezzi adeguati di controllo gli Uffici del lavoro, affinché possano seguire la piaga della emigrazione nell'interno a vantaggio del nostro bracciante.

È indispensabile ancora mettere in sollecita azione gli elenchi straordinari, dove sono compresi i nostri braccianti che prestano la loro opera anche all'estero.

Questi lavoratori agricoli venivano, sino a ieri, cancellati dagli elenchi anagrafici, e rimanevano esclusi, per anni, dall'assistenza perché costretti a emigrare per dare l'indispensabile nutrimento ai loro figli, ingiustizia questa di un sistema troppo burocratico che ha accantonato l'intelligenza e il cuore.

Si richiama l'attenzione della Commissione parlamentare sui seguenti punti:

a) cercare di rendere sollecito l'esame dei ricorsi presentati al prefetto per errori di inquadramento o per diniego di iscrizione, provvedendo a rendere, con ogni mezzo a disposizione della pubblica opinione, quanto più possibile divulgata la notizia della pubblicazione degli elenchi e della località dove possono essere consultati;

b) far provvedere al Servizio dei contributi unificati, affinché venga data notizia con cartoline ai lavoratori che venissero per vari motivi cancellati dagli elenchi anagrafici, in modo da metterli in condizione di presentare reclamo in tempo utile».

«Per la riscossione dei contributi unificati, è in vigore l'accordo forfettario stipulato fra le organizzazioni dei lavoratori e datori di lavoro che risale al 5 giugno 1940, modificato il 9 luglio 1943, e rettificato dalla commissione provinciale nel 1946 e successivamente modificato.

Senza dubbio, il sistema forfettario sopra citato è uno dei più pratici adottati fin d'ora nel nostro Paese, presentando nello stesso tempo alcune possibilità di controllo. Infatti, il *forfait* è basato sul reale impiego e non sul reddito; l'applicazione forfettaria dei contributi viene fatta sull'ettaro catastale e non sull'ettaro coltivato e, perciò, non richiede annualmente segnalazioni di variazione della superficie investita in questa o in quella coltura, e tanto meno per il fluttuare annuale dei capi di bestiame in carico all'azienda.

Laddove esiste, invece, il sistema dell'effettivo impiego di mano d'opera non forfettizzato, l'agricoltore è tenuto, oltre al pagamento della giornata lavorativa al prestatore d'opera, a versare anche il contributo unificato per il numero delle opere assunte. Il che, il più delle volte, non contribuisce affatto a sollecitare la esecuzione di lavoro di carattere stagionale straordinario.

I lati positivi del sistema forfettario, anche se brevemente accennati, dimostrano comunque che il sistema, come tale, è da apprezzarsi.

I lati negativi a nostro avviso, non consistono nel sistema forfettario in sé, ma nell'accordo vigente, il quale non risponde alle esigenze della provincia e - si può aggiungere - che lo scarso controllo sulla sua ap-

plicazione da parte dell'Ufficio incaricato fa sì che ancora si verificano diverse evasioni contributive, mentre sarebbe facile intervenire per impedirlo ».

Analoghe interessanti dichiarazioni ha rilasciato un Ispettorato del lavoro dell'Emilia: « Il sistema di accertamento dei contributi assicurativi e previdenziali dovuti dai datori di lavoro del settore agricolo in provincia di Ferrara, pur avendo raggiunto un sufficiente grado di perfezione rispetto ad altre zone del territorio nazionale, è ancora lontano dall'offrire quella garanzia per una equa ripartizione del carico contributivo fra le aziende interessate, che soltanto potrà ottenersi con l'adozione obbligatoria dei libretti di lavoro e delle schede di compartecipazione.

Sembra che l'adozione di tali libretti vada normalizzandosi; ma è indispensabile l'emanazione di norme legislative che rendano possibile l'intervento dell'Ispettorato del lavoro con la conseguente applicazione delle penalità.

Il problema dei contributi unificati per i coltivatori diretti della provincia di Ferrara è una delle questioni più gravi.

Come la Commissione certamente sa, i contributi unificati vengono stabiliti secondo il presunto impiego di un numero di giornate lavorative per ettaro-coltura fissate da un accordo forfettario stabilito fin dal 1940. Molti coltivatori diretti - che di fatto lavorano tutto il loro fondo e, quindi, non assumono nessuna giornata lavorativa - pagano per i contributi unificati decine di migliaia di lire.

Il servizio anagrafico, l'iscrizione e registrazione delle giornate agli effetti dei contributi unificati si sta regolando in modo più efficace, ma non senza incontrare una certa resistenza da parte dell'organizzazione unitaria, in quanto i libretti vengono manovrati dai capilega e, tante volte, l'Ufficio contributi unificati deve rifiutare dei libretti perché sono presentati firmati dal capo-lega e non dai lavoratori e poiché la raccolta delle firme la fa il capo-lega stesso e non il datore di lavoro. E noi siamo convinti che vi siano parecchi falsi.

Bisognerebbe rendere obbligatoria la detenzione del libretto di lavoro, nel periodo di occupazione, presso il datore di lavoro, e presso l'Ufficio di collocamento nel periodo di disoccupazione ».

In definitiva, gli adattamenti da apportare al sistema vigente, per le provincie nelle quali ancora vige l'impiego presunto, dovrebbero tendere allo scopo lucidamente sintetizzato nella citata mozione n. 63 della Commissione D'Aragona, e che sembra opportuno ripetere: rendere il più possibile coerente la rilevazione anagrafica dei soggetti con l'effettivo bisogno di mano d'opera.

È dell'8 settembre 1948 detta mozione; ed essa ha trovato, nel periodo dei dieci anni trascorsi, ampia applicazione, in quanto in 39 provincie - come si è visto - è già stato adottato o sta per esserlo il libretto di lavoro o ai soli effetti della qualificazione dei lavoratori o a quelli, ambivalenti, del numero delle giornate di lavoro da accreditare ai lavoratori e del numero delle giornate di contributi da imporre agli imprenditori.

Nell'attesa che le condizioni di fondo dell'agricoltura nazionale consentano la estensione anche in queste ultime provincie dell'impiego effettivo, possono essere trovati dei correttivi e delle remore che servano a mitigare le asprezze che ora si lamentano.

Il sistema vigente, che ormai sussiste da circa 18 anni e che ha precedenti proiettati all'indietro di altri 20 anni, ha latenti possibilità di sviluppo e di evoluzione. La sua duttilità è comprovata anche dal fatto che ad esso si ricorre quando si tratta di dare applicazione a nuove leggi sociali che pur potrebbero trovare diversi strumenti di attuazione. Così per la corresponsione del premio della Repubblica ai lavoratori di cui al D.L.C.P.S. 16 settembre 1946, n. 334 (1); così per le leggi e quella abrogata (13 giugno 1942, n. 1063) (2) e quella in vigore (L. 25 luglio 1952, n. 991) (3), per le agevolazioni alle zone montane; così per la estensione dell'assicurazione malattia ai coltivatori diretti (L. 22 novembre 1954, n. 1136) (4); così, ancora ed infine, per i provvedimenti attualmente in corso di elaborazione per la estensione della assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia ai coltivatori diretti ed ai coloni e mezzadri.

Oltre che per le incombenze, per così dire, primarie - quelle cioè dell'accertamento degli aventi obbligo e degli aventi diritto - il sistema ha conseguito notevoli perfezionamenti anche per quelle derivate, come per la riscossione dei contributi, per la quale, con D.L.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 493 (5), fu introdotto il versamento diretto per le ditte con contributo superiore alle lire 10.000 annue. Con la sospensione delle partite inferiori a lire 10.000, il versamento diretto sul c.c. postale o bancario dei contributi

(1) D.L.C.P.S. 16 settembre 1946, n. 334. — *Corresponsione del premio della Repubblica agli operai e agli impiegati con rapporto di lavoro già assoggettabile alla disciplina del contratto collettivo.* (Gazz. Uff. 27 novembre 1946, n. 270; v. err. corr. Gazz. Uff. 2 dicembre 1946, n. 274).

(2) L. 13 giugno 1942, n. 1063. — *Esonero o riduzione dei contributi unificati in agricoltura a favore dei datori di lavoro e dei lavoratori per i terreni ubicati in montagna o in altre zone elevate a scarso reddito.* (Gazz. Uff. 24 settembre 1942, n. 225).

(3) v. nota 1, pag. 506.

(4) v. nota 5, pag. 316.

(5) v. nota 1, pag. 497.

si è, oggi, pressoché generalizzato; e ciò si risolve in una facilitazione di carattere burocratico ed in un risparmio finanziario per gli aventi obbligo che possono eseguire i loro pagamenti presso un qualsiasi ufficio postale senza l'aggravio degli aggi esattoriali.

Il sistema ha, quindi, manifestato, nel corso del tempo, prontezza di adattamento in funzione della progressiva espansione della previdenza sociale per i lavoratori agricoli e della accentuata rilevanza che gli aspetti umani della protezione dei rischi sociali è venuta man mano assumendo. Ciò, anche in dipendenza della sensibilità che l'organo incaricato di attuarlo è venuto sempre più rivelando. L'impegno da esso posto nel perseguimento dei fini istituzionali va oltre l'assolvimento dei doveri burocratici, per elevarsi, senza sconfinare dalla propria sfera di attività, sul piano dello studio e della divulgazione della complessa fenomenologia del settore agricolo — di cui alle pregevoli pubblicazioni emanate — e su quello umano dei rapporti con i soggetti delle assicurazioni sociali, siano essi aventi obbligo che aventi diritto, di cui ai sondaggi, alle indagini, alle inchieste già compiuti e attualmente in atto.

Il Servizio contributi agricoli unificati è venuto, così, ad assumere e ad assolvere il ruolo e le funzioni di un ponte tra il mondo rurale e gli istituti previdenziali.

Ed a questo proposito è opportuno rimarcare che, in tanto questa funzione può essere pienamente ed utilmente svolta, in quanto le attribuzioni del Servizio comprendano l'accertamento degli aventi diritto.

Lo slegamento tra imposizione dei contributi ed accredito dei medesimi ai lavoratori può essere, attualmente, attenuato e contenuto appunto perché il Servizio contributi agricoli unificati ha in suo possesso i dati della base imponibile (giornate di contributo da riscuotere) e quelli dell'ammontare degli accrediti agli aventi diritto.

Qualora questa unitarietà di attribuzioni venisse spezzata e sdoppiata — come avverrebbe se dovessero essere accolte le istanze di quanti propugnano l'applicazione dei contributi mediante una addizionale sulle imposte erariali dei terreni — lo slegamento di cui si è detto ne risulterebbe aggravato. L'amministrazione finanziaria, incaricata della imposizione e riscossione dei contributi e che non potrebbe certamente provvedere anche all'accertamento dei lavoratori, ignorerebbe l'ammontare degli accrediti da operare, sulla base degli elenchi anagrafici, agli enti incaricati della erogazione delle prestazioni; e l'organo, quale che esso fosse, incaricato dell'accertamento dei lavoratori, avrebbe possibilità molto minori di contenere ed infrenare le pressioni e le istanze tendenti a consentire l'ammissione al godimento delle prestazioni di persone che non ne hanno il diritto.

È questo uno — non certo l'unico, anche se tra i più rilevanti — degli impedimenti che, aggiunto agli altri di natura giuridica, economica, tecnica, rendono inaccoglibile la proposta di riforma dell'attuale sistema di imposizione di contributi nel senso di agganciarla al reddito fondiario ed al reddito agrario. In tali termini, con gran copia di argomentazioni, si sono espressi tutti o quasi, i Ministri che si sono succeduti nel dopoguerra nella direzione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

E questo slegamento — come si è detto — sarebbe esiziale anche agli effetti morali, in quanto creerebbe una frattura fra aventi obbligo ed aventi diritto: gli uni accertati e reperiti da una amministrazione e con un sistema del tutto separato e diverso da quello adottato per gli altri. Gli uni si renderebbero sempre meno conto dei fini ai quali sono devoluti i mezzi finanziari da essi stessi attinti, gli altri riterrebbero ancora maggiormente che la previdenza sociale viene erogata con criteri paternalistici. Inoltre, la redistribuzione di reddito, che attraverso la previdenza sociale si svolge e si effettua, perderebbe molto del suo valore etico con l'affievolimento della conoscenza delle modalità con le quali viene perseguita ed attuata.

Ed è questo, per la previdenza sociale nell'agricoltura, un aspetto che, soltanto a prima vista, può apparire trascurabile o marginale, ma che assume, invece, rilievo ed importanza di fattore primario.

Agli effetti della risoluzione del problema dei contributi agricoli unificati, i fattori psicologici hanno una rilevanza uguale se non maggiore di quelli economici. Non potrebbe spiegarsi diversamente l'alone di scetticismo, di perplessità — per non dire di avversione — che avvolge questa imposizione; che pure, obiettivamente considerata, per i fini ai quali è effettuata, per i risultati che con essa si conseguono, per la relativa rilevanza dei mezzi finanziari che con essa si prelevano, dovrebbe apparire evidentemente utile. Una disamina che non sia superficiale delle cause che confluiscono a determinare la pesante atmosfera che la circonda e che così notevolmente contribuisce a farne « un problema » od « una questione » di assoluta preminenza, porterebbe ad individuarne di duplice ordine: soggettivo ed obiettivo.

Nel primo, vanno incluse quelle generali di avversione e di resistenza verso tutte le forme di prelievo finanziario, sia esso costituito da imposte o da contributi. Se, però, le imposte pagate allo Stato ed agli enti pubblici vengono corrisposte *ab immemorabili*, i contributi per la previdenza sociale ai lavoratori agricoli vengono accertati e riscossi con l'attuale sistema da 18 anni. Le prime sono, quindi, costituzionalmente scontate ed ammesse, gli altri rappresentano una superfetazione di troppo recente istituzione per

essere di già assimilata e riconosciuta. Nella loro assenza di *storicità* si ravvisa una tal quale precarietà, giustificata anche dalla variazione della loro entità e dalla instabilità della procedura di applicazione. In definitiva, si ritiene che i contributi agricoli unificati costituiscano il punto debole dell'attuale ordinamento fiscale-tributario e si fa blocco contro di essi nella speranza di generare fratture e cedimenti.

Se le prime si risolvono e si concretano in una contropartita attiva, visibile e tangibile — strade, scuole, esercito, pubblica sicurezza, amministrazione della giustizia — per i contributi unificati, gli aventi obbligo non ricevono direttamente alcuna prestazione ed alcun servizio e spesso ignorano che quelli che vengono corrisposti ai lavoratori in tanto possono essere erogati in quanto sono stati pagati i contributi. E ciò perché le prestazioni ed i servizi vengono corrisposti da enti ed istituti diversi da quello che impone e riscuote i contributi. Il che non capita per la previdenza sociale per gli altri settori, in quanto, per questi ultimi, gli enti riscuotitori sono anche gli enti erogatori delle prestazioni.

Avviene, così, che i contributi agricoli unificati sono, spesso, considerati una sterile sottrazione di denaro, e l'organo che li applica — della cui struttura si ignora la esilità e si stigmatizza, invece, la presunta pesantezza e costosità — è visto come una montatura burocratica, in quanto tutto il bene (erogazioni) proviene dagli altri enti e tutto il male (imposizione dei contributi e disbrigo di pratiche, talvolta lunghe e complicate) dal Servizio apposito.

Alla base dell'avversione, vi è poi anche il rammarico di non poter più sfuggire all'accertamento dei contributi e quella, dall'altro lato, di non poter facilmente conseguire una indebita iscrizione negli elenchi anagrafici.

Sono questi i motivi per i quali vengono, e spesso, espresse nostalgiche aspirazioni al ripristino del sistema delle marche che, per il settore agricolo, allorché venne sperimentato, si manifestò fallimentare.

Allo stato attuale, per la ricchezza e la rispondenza delle fonti di accertamento e di controllo (catasto; ruoli imposte erariali; tassa bestiame; facoltà di effettuare sopraluoghi) e per la capillarità della strutturazione periferica, evasioni clamorose ed integrali non possono più verificarsi.

Quanto siano gravi e profondamente sentite dalle categorie interessate le questioni connesse alla compilazione degli elenchi anagrafici è stato posto in evidenza anche dalle risultanze delle indagini dirette.

Una organizzazione sindacale provinciale di lavoratori agricoli di Lecce ha così dichiarato: «Le infrazioni compiute da parte dell'Ufficio contributi unificati nella compilazione degli elenchi anagrafici sono innumerevoli. Di fatto, le

commissioni comunali di cui all'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1), sono state esautorate dall'Ufficio provinciale contributi unificati, il quale, di propria iniziativa, classifica e declassa i lavoratori.

Tale ufficio ha inteso avocare a sé i compiti stabiliti per legge alle commissioni comunali per raggiungere a spese dei lavoratori i seguenti risultati:

a) raggiungere il pareggio fra gettito dei contributi ed erogazioni ai lavoratori, tramite la cancellazione e la declassazione dei lavoratori;

b) alleggerire la pressione fiscale sui proprietari, da questi ritenuta « eccessiva » fino dal 1950-1951, come da dichiarazione più volte fatta dai rappresentanti degli agricoltori in sede di commissione provinciale dei contributi unificati ».

Le organizzazioni sindacali provinciali di lavoratori agricoli di Ferrara, Caserta e Foggia hanno precisato quanto segue: « L'iscrizione dei lavoratori agli elenchi anagrafici non avviene con le modalità previste dalla legge, perché detta iscrizione non viene sottoposta all'esame della commissione comunale, né si tiene conto della funzione della commissione stessa come è stabilito dall'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1).

Una particolare menzione merita poi il problema dell'iscrizione negli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli contro i quali, sin dal 1949, si sta agendo sotto una duplice forma: cancellazione dall'elenco e declassamento di qualifica.

Per le vigenti disposizioni, i corrispondenti comunali dei contributi unificati devono compilare gli elenchi che vengono sottoposti al vaglio della commissione comunale per l'approvazione. Nella compilazione di detti elenchi, essi corrispondenti - che al tempo stesso, si badi, sono collocatori comunali - determinano la qualifica da attribuire al lavoratore in base alle giornate risultanti dallo schedario dell'ufficio di collocamento, come effettuate.

Tale procedura, che nel 90 % dei casi non risponde alla realtà, non tiene affatto conto che, in questa provincia, esiste ancora la deprecata assunzione della mano d'opera sulla piazza, per cui tale accertamento è oltremodo dannoso, in quanto ne derivano ai lavoratori, esclusioni dalla iscrizione negli elenchi, oppure il declassamento della loro qualifica.

L'elenco viene poi portato all'approvazione della commissione comunale - unica competente per legge ad attribuire la qualifica - e da questa viene inoltrato all'ufficio dei contributi unificati, corredato dal verbale approvato da essa in cui si precisa il motivo per il quale è stato provveduto alla iscrizione nell'elenco oppure il cambio della qualifica.

(1) v. nota 2, pag. 500.

È, perciò, questo elenco approvato dalla commissione comunale, quello che legalmente dovrebbe fare stato; ma, purtroppo, non è così perché, di arbitrio, l'ufficio dei contributi unificati modifica il deliberato della commissione e negli albi comunali vengono affissi elenchi diversi da quelli già approvati dalla commissione stessa.

È ovvio che, in tale situazione, ci si domandi a cosa serva la commissione comunale, nonché quale valore ed applicazione abbia l'art. 4 del D.L.L. 8 febbraio 1945, n. 75 (1) che sancisce le pubblicazioni negli albi pretori comunali degli elenchi approvati dalle commissioni comunali e non di certo, di quelli redatti dall'ufficio contributi unificati.

Sono migliaia di lavoratori che, ogni anno, vengono cancellati o declassati con questo arbitrario sistema ed il ricorso al prefetto, previsto dall'art. 12 del R.D. del 24 settembre 1940, n. 1949 (2), ha sempre poche possibilità di accoglimento, poiché le informazioni sui ricorsi vengono espletate dagli stessi corrispondenti comunali che determinarono la cancellazione e la declassazione.

Si sollecita, quindi, che:

a) la commissione comunale riacquisti la sua autorità derivante dalla legge e quindi, gli elenchi da essa approvati, siano definitivi;

b) i corrispondenti siano funzionari dell'ufficio dei contributi unificati e non anche collocatori comunali;

c) il Servizio dei contributi unificati controlli con maggior ocularità le denunce aziendali;

d) sia modificata la tabella ettaro-coltura e siano stabilite per i trasgressori, sanzioni penali e civili.

Gli elenchi anagrafici sono da noi giudicati un arbitrio burocratico. Noi non abbiamo mai potuto partecipare alla formazione di essi, ma neanche collaborare o conoscere quali sono i dati di queste statistiche. Noi abbiamo avuto qualche volta incontri e scontri con la direzione dell'ufficio contributi unificati, ma non siamo riusciti ad ottenere che ci dessero i moduli perché i lavoratori potessero avanzare la domanda.

Quando è venuto il problema del sussidio di disoccupazione abbiamo chiesto dei moduli e, dopo grandissime lotte, siamo riusciti ad averne 100 per tutta la provincia, che ha 30 mila lavoratori. Un ispettore dell'ufficio contributi unificati si è giustificato asserendo che il modulario costa; ciò non è una buona giustificazione, in quanto è necessario consentire a tutti

(1) v. nota 2, pag. 500.

(2) v. nota 2, pag. 507.

i lavoratori di avere a disposizione detti moduli. Abbiamo avuto l'impressione che vi sia un certo timore verso i sindacati.

Vi sono, poi, delle cose inspiegabili. Le iscrizioni che vengono proposte dalle apposite commissioni comunali non vengono accolte, e vengono effettuate delle cancellazioni senza sentire il parere di dette commissioni.

Il direttore dell'ufficio contributi unificati addirittura non voleva nessuna ingerenza, nessuna partecipazione del sindacato a collaborare per chiarire determinate posizioni e si serviva di informazioni che gli erano date attraverso i suoi impiegati e non dalle commissioni comunali.

Per la mancanza di organi del collocamento — come le commissioni comunali — che non si sono potuti ottenere, e per il mancato funzionamento di alcuni uffici che esercitano la loro funzione non con quello spirito di equanimità, molti lavoratori, che si recano al lavoro per giornate intere, non sono iscritti negli elenchi anagrafici; e parecchi di essi, dopo aver lavorato una vita intera, si trovano negato il diritto alla pensione, perché non risultano iscritti.

Spesse volte, ci troviamo di fronte a vecchi, specialmente donne, che sono stati per anni e anni alle dipendenze di un datore di lavoro, senza aver diritto alla pensione; e la colpa di tutto ciò ricade proprio sulla categoria dei datori di lavoro.

E si richiedono, pertanto, le seguenti garanzie:

a) rispetto della legge e dei deliberati delle commissioni comunali;
b) eliminare le evasioni, dando copia dei ruoli dei diversi comuni alle organizzazioni sindacali per il controllo, onde dare, inoltre, il nostro ausilio in merito alle estensioni, alle colture⁷ ed al modo di conduzione delle proprietà;

c) i ricorsi dei lavoratori e degli agricoltori siano esaminati collegialmente ed in riunioni quindicinali, in modo che i membri della commissione provinciale possano svolgere il loro compito;

d) ribadire il concetto che il computo delle giornate dei lavoratori per la iscrizione negli elenchi anagrafici deve avvenire secondo « un calcolo presuntivo » e non effettivo, proprio in considerazione della molteplicità dei luoghi dove il bracciante va a lavorare;

e) ribadire il concetto che le giornate per i terreni condotti a compartecipazione vanno attribuite al compartecipante « individuale » e non familiare per migliorare la propria qualifica negli elenchi anagrafici ».

Le organizzazioni sindacali dei lavoratori agricoli delle provincie di Potenza e di Reggio Calabria hanno in merito, dichiarato quanto segue: « Nello scorso anno ci sono state molte lagnanze e in specie, da quando

il Ministero del lavoro inviò quella circolare che il prefetto trasmise, poi, ai comuni della nostra provincia.

Da allora è successo il terremoto, perché, fino a due anni fa, erano le commissioni a compilare gli elenchi anagrafici, con moduli forniti dal collocatore. In base alle nuove disposizioni, invece, è competente l'ufficio contributi che trascrive soltanto il risultato delle indagini effettuate; il lavoratore può essere così cancellato o declassato direttamente dall'ufficio.

L'elenco degli iscritti viene, poi, mandato alle commissioni comunali, le quali non sanno ormai nemmeno quello che è stato fatto; e ad esse non rimane che prendere nota.

Attualmente, per l'iscrizione si segue questo sistema: il lavoratore fa la domanda, che consegna al corrispondente comunale; questi la trasmette all'ufficio provinciale, il quale compila l'elenco in base ai risultati e alle informazioni; detto elenco viene poi rimesso alla commissione comunale. Quindi, in base alla legge dell'aprile 1947, la commissione comunale non è chiamata a pronunciarsi.

In un comune della provincia, si è verificato così, che su 300 iscritti, ben 100 ne sono stati cancellati.

In base ai dati generali, relativi agli anni 1954-1955, ci troviamo con 7.000 braccianti esclusi dall'elenco degli eccezionali.

Questo è pertanto un fenomeno assai grave.

Le commissioni si riuniscono nella provincia ogni 6 o 7 mesi. Ora, ad esempio, sono stati inviati gli ultimi elenchi, dal mese di settembre dello scorso anno.

Parecchie e svariate sono le irregolarità nella tenuta degli elenchi nominativi dei lavoratori dell'agricoltura. Tra queste, la più frequente è quella delle « discordanze di generalità » che provocano intralci e ritardi nella erogazione delle prestazioni previdenziali e assistenziali. Ciò è il frutto di una non indifferente confusione che si registra nell'ufficio provinciale dei contributi unificati agricoli. Molto frequentemente viene richiesta ai lavoratori la documentazione che, già in precedenza, era stata regolarmente prodotta; avvengono cioè degli ingiustificati smarrimenti di documenti (situazione di famiglia, atti notori, attestati vari, ecc.).

Peraltro, molto spesso, si verifica che grossi conduttori di azienda presentano denunce infedeli sull'estensione ed il tipo di coltura delle aziende stesse. Ciò comporta, naturalmente, una sensibile diminuzione del gettito contributivo, con conseguente riflesso dell'accredito delle giornate lavorative.

Infine, va lamentato il fatto che molti corrispondenti comunali ispirati da direttive a carattere discriminatorio, sia politiche che sindacali, si

ritengono autorizzati addirittura a non inoltrare a chi di competenza le domande di iscrizione negli elenchi anagrafici, decidendo da sé stessi per la non accettazione della domanda. Così, ad esempio, il collocatore di un comune non ha inoltrato oltre 200 domande.

L'iscrizione negli elenchi anagrafici rileva discriminazioni, declassazioni ed omissioni, per le quali i lavoratori non hanno reclamato, e per ignoranza, e perché l'articolazione legislativa presenta le lacune già segnalate.

Nessun controllo viene effettuato circa le denunce dei concedenti, sia ai fini dei contributi unificati che dell'imponibile di mano d'opera. Ogni determinazione è data in base alle risultanze degli estratti catastali, che non rispondono alla realtà per i motivi esposti. Poiché le giornate vengono stabilite in rapporto al gettito ed al fabbisogno, allorché il gettito è inferiore al fabbisogno, avvengono i cambi di categoria dei lavoratori. Quando, invece, gli elenchi vengono compilati dalle commissioni comunali si ha l'effettivo numero delle giornate prestate dai lavoratori.

Ai fini dell'imponibile di mano d'opera, accade anche che i datori di lavoro denunciano di avere dei « mesaroli » ed addirittura dei salariati, li tengono in servizio finché ottengono il discarico e, poi, li licenziano.

In questa depressa situazione lavorativa, l'istituzione del libretto di lavoro sarebbe opportuna, sempre che possa essere garantita da opportune disposizioni legislative.

Grave è il fenomeno dei ritardi nella pubblicazione degli elenchi per cui spesso i lavoratori non possono ottenere alcune prestazioni previdenziali, poiché, al momento dell'insorgenza dell'evento dannoso, non è stato pubblicato l'elenco anagrafico nel quale sono compresi.

Ciò si verifica soprattutto per una interpretazione eccessivamente restrittiva della legge da parte dell'I.N.A.M. il quale ritiene assicurato il lavoratore, non dalla data di validità di ogni elenco anagrafico (1° gennaio-31 dicembre), ma dalla data di pubblicazione dell'elenco medesimo.

Si calcola che oltre il 40% — non ci sono dati esatti — delle lavoratrici madri perdono tutta o parte dell'indennità di maternità prevista dalla L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), a causa del ritardo nella pubblicazione dell'elenco anagrafico nel quale sono comprese nel periodo di gestazione.

Ad esempio, i braccianti agricoli compresi nel primo elenco supplementivo per l'anno 1955 del comune, che avrebbero dovuto usufruire dell'assistenza malattia dal 1° aprile al 31 dicembre, hanno, invece, potuto usufruire

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

di tale assistenza dal 1° ottobre al 31 dicembre, a causa sempre del ritardo dell'elenco, che, in questo caso, è stato di ben 5 mesi.

Analoghe conseguenze si riscontrano per altre prestazioni dell'I.N.P.S.

A nostro giudizio, le cause principali di tale situazione vanno ricercate nelle seguenti deficienze:

a) mancato funzionamento delle commissioni comunali per gli elenchi anagrafici, il 70% delle commissioni non si riunisce con puntualità e la formazione degli elenchi viene lasciata all'esclusivo arbitrio dei corrispondenti del Servizio;

b) ignoranza da parte dei lavoratori delle norme sugli elenchi anagrafici e conseguente ricorso al contenzioso (ricorsi in prima e seconda istanza);

c) resistenza da parte dei datori di lavoro a rilasciare le attestazioni dell'attività prestata dai braccianti, malgrado sia in vigore nella nostra provincia il sistema di accertamento presuntivo;

d) mancato controllo sulle assunzioni dei braccianti agricoli da parte degli uffici di collocamento;

e) inadeguata azione, per difficoltà oggettive, dei sindacati e dei patronati di assistenza (un opuscolo di facile consultazione, sulle più importanti norme per l'iscrizione negli elenchi anagrafici, distribuito dal nostro Patronato è stato letto solamente da uno scarso numero di braccianti a causa dell'alta percentuale di analfabeti - 40% - esistenti tra la categoria) ».

I rappresentanti di una organizzazione provinciale di lavoratori agricoli della provincia di Ravenna, hanno così dichiarato: « Gli elenchi anagrafici vengono compilati dal Servizio provinciale dei contributi unificati in base alle risultanze dei foglietti mensili e ad un elenco che la Lega si cura di inviare per le giornate fatte in compartecipazione, le quali ci vengono accreditate dal predetto Servizio in base alla tabella ettaro-coltura rispetto alle denunce del terreno lavorato.

I lavoratori, in linea di massima, vengono iscritti tutti a questi elenchi, in quanto la commissione comunale, a mezzo degli accertamenti, provvede immediatamente a segnalare al Servizio provinciale le eventuali discordanze.

Le delibere della commissione stessa non sempre vengono applicate dal Servizio, e gli elenchi anagrafici, anche dopo essere stati accertati dalla commissione, non vengono pubblicati subito, ma con molto ritardo, privando in tal modo i lavoratori interessati della assistenza durante questo periodo di tempo.

Si propone, perciò, che il Servizio provinciale provveda alla consegna agli istituti previdenziali degli elenchi anagrafici alla fine della annata e dei successivi trimestri, per tempo, e non con dei casi di ritardo ».

Per quanto precede si può, ancora, e certamente avviene, equivocare per un certo tempo sulla forma di conduzione, sulla qualità delle colture sul numero e sulla specie dei capi di bestiame; si può, dall'altro lato, sperare e contare su interventi ed appoggi per conseguire un non giustificato miglioramento della qualifica di iscrizione o addirittura una indebita iscrizione negli elenchi anagrafici, ma non si può più, con la facilità di un tempo, sfuggire all'accertamento o conseguire illecitamente l'ammissione al godimento delle prestazioni.

Che questa causa di fondo esista, è comprovato dal fatto che l'avversione ai contributi unificati non è di oggi, nè è il portato delle attuali difficoltà economico-finanziarie dei soggetti; ma è di sempre, e si è subito rilevata, già in seguito, nel lontano aprile del 1940, dalla prima pubblicazione dei ruoli.

Gli aventi obbligo si resero conto già dalle risultanze dell'iniziale, pur sommario e lacunoso, accertamento, delle minori - molto minori - possibilità di evasione che il nuovo sistema presentava. Si spiega ancora, così, per l'altro aspetto della questione, quello cioè del godimento delle prestazioni, la resistenza che suscita l'attribuzione al Servizio contributi agricoli unificati del compito dell'accertamento dei lavoratori (D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308) (1).

Questo complesso di idiosincrasia nei confronti dei contributi agricoli unificati indubbiamente esiste, e volerlo ignorare o minimizzare significherebbe ridurre le possibilità di una distensione psicologica nei riguardi della imposizione dei contributi e del censimento dei lavoratori. Tenendo, altresì, presente che, se esso non è giustificabile sul piano etico e quello giuridico, è pur sempre spiegabile con l'ostinato senso di risparmio - per altro verso ammirevole - degli agricoltori e con la umana aspirazione a beneficiare di migliori condizioni di vita da parte delle depresse masse rurali.

Se fluidi ed imponderabili, o comunque, non pienamente definibili tanto meno accettabili, sono, dal punto di vista soggettivo i motivi d'ordine psicologico che rendono ostica la materia in esame, altri ve ne sono di *natura obiettiva* che si concretano in carenze e pesantezze procedurali ed in incongruenze.

Per incominciare da queste ultime, non si è fatto che parlare, sin da quando è stato istituito, della riforma dell'attuale sistema. Questo continuo annunciarne la radicale revisione che, nell'animo degli aventi obbligo, non dovrebbe tendere se non alla soppressione di quello che essi ritengono

(1) v. nota 2, pag. 497.

un inutile e dannoso balzello, ha suscitato una messianica attesa nei contribuenti.

Questa attesa è stata resa più fiduciosa dal fatto che, a parlare di riforma, non erano soltanto modesti organizzatori sindacali o non qualificati esponenti locali, ma anche personalità autorevoli e rappresentative. Si è, così convalidata e fatta radicare, nell'animo degli interessati, la impressione della precarietà dell'attuale ordinamento (ogni ordinamento di recente istituzione è considerato dai soggetti passivi transitorio e mutevole), dando adito alla generalizzazione ed alla esasperazione delle critiche, anche se giustificate, ed alle istanze di modifica.

In questa presunta precarietà si è dato, inoltre, motivo di ravvisare la debolezza dell'ordinamento. Eppure tutti quelli che la questione hanno studiata con cosciente attenzione, hanno dovuto convenire sulle difficoltà, talvolta insuperabili e di complessa e varia natura, che impediscono la completa revisione della materia e sulla inaccogliabilità - almeno dal punto di vista integrale - delle alternative proposte.

Col generare illusorie speranze di completa riforma, si è, d'altra parte, frustrata la efficacia distensiva, sul piano psicologico, dei numerosi e sostanziali perfezionamenti che si sono venuti man mano adottando nel corso del tempo (riscossione diretta; facoltà di sopraluogo; migliore accertamento dei lavoratori, ecc.). Quando si aspetta il tutto non ci si contenta di parte, anche se questa parte è positiva e vantaggiosa.

La osticità dei contributi agricoli unificati è risultata così, soltanto di poco attenuata dai provvedimenti emanati, che pur hanno fatto conseguire all'ordinamento progressi ed evoluzioni. Essi sono stati ritenuti dei palliativi e, come tali, sono stati accolti con scetticismo o, almeno, con un favore minore di quello che meritavano per la loro intrinseca efficacia.

Altro rilevante motivo di ordine obiettivo che contribuisce notevolmente a determinare l'avversione della quale si è detto, è quello, sostanziale, del continuo progressivo aumento delle misure dei contributi. Dal 1949 ad oggi, si è avuto un costante movimento ascensionale, sicché dette misure sono passate, per ogni giornata di avventizio uomo, da lire 115,66 nel 1949 a lire 229,07 nel 1957.

È ben vero che il gettito derivante dagli aggravi finanziari addossati ai contribuenti è stato pur sempre minore delle maggiori prestazioni erogate ai lavoratori, è ben vero che tali aumenti si sono resi necessari, oltre che per il miglioramento di alcune prestazioni (assegni familiari, pensioni) anche per la estensione agli agricoli di altre prestazioni (disoccupazione assistenza malattia ai pensionati); ma è pur anche vero che essi hanno determinato sensibili inasprimenti degli oneri a carico degli aventi obbligo.

Che essi fossero inevitabili, è indiscutibile; che essi suscitassero sfavorevoli reazioni deve essere ammesso e giustificato. Anche perché gli aumenti sono sopravvenuti in un periodo davvero non prospero dell'agricoltura nazionale; nel quale, se è vero che la produzione lorda vendibile è andata man mano, di massima, incrementandosi, è pur anche vero che sono cresciuti di pari passo, o anche con passo più ampio e spedito, i costi di produzione (salari, imponibili di mano d'opera, ecc.).

Sta di fatto che l'improcrastinabile esigenza di migliorare le condizioni previdenziali dei lavoratori è venuta a coincidere con la vasta trasformazione strutturale della nostra agricoltura, che è in atto e che assorbe notevoli mezzi finanziari e che lascia margini sempre più esigui di reddito netto.

Ma oltre che per la sostanziale questione degli aumenti degli oneri, sfavorevoli ripercussioni psicologiche si sono anche avute per le modalità con le quali essi sono stati decretati. Quasi sempre gli aumenti sono stati disposti con una imposizione suppletiva, con effetto retroattivo, estendendoli, cioè, all'annata precedente. Così per gli assegni integrativi delle pensioni di invalidità, vecchiaia e per i superstiti (D.L.L. 1° marzo 1945, n. 177) (1); così per la corresponsione del premio della Repubblica ai lavoratori (D.L.C.P.S. 16 settembre 1946, n. 334) (2); così per il primo aumento della misura degli assegni familiari (D.L.C.P.S. 7 novembre 1947, n. 1308) (3); così ancora per l'aumento degli assegni familiari con decorrenza e dal 1° luglio 1952 (L. 21 marzo 1953, n. 220) (4) e dal 1° luglio 1953 (L. 27 dicembre 1953, n. 944) (5).

Gli aumenti derivanti dall'aggiornamento della legislazione sono stati quasi sempre riscossi o con i ruoli suppletivi di seconda serie nell'anno di competenza o con suppletivi emessi nell'annata successiva.

Essi — e gli altri, ancora, che per brevità non si sono elencati — si sono manifestati pregiudizievoli per gli aventi obbligo dal punto di vista economico e da quello psicologico. I contribuenti, infatti, credono, ed hanno diritto di ritenerlo, chiuso il bilancio dell'annata quando ne hanno

(1) 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).

(2) v. nota 1, pag. 541.

(3) v. nota 2, pag. 497.

(4) 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).

(5) 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).

realizzato il reddito e saldati gli impegni. Le sopravvenienze passive, impreviste ed imprevedibili nel corso dell'annata di competenza, vengono, in quella successiva, a turbare e talvolta a sovvertire i calcoli, gli investimenti, le prospettive e, oltre che a sconvolgere i loro piani, ne esasperano lo stato d'animo già di per sè stesso non favorevole.

Gli agricoltori desidererebbero — ed anche qui sono nel loro pieno diritto — di sapere, all'inizio della annata agraria, quanto debbono pagare per i contributi agricoli unificati. Questa loro legittima aspirazione è stata sempre frustrata dal ritardo col quale le misure dei contributi unificati in agricoltura, vengono annualmente determinate. Da ciò è derivato che, per più di un anno, è stato loro chiesto, con provvedimento di natura amministrativa, l'inizio dei pagamenti prima od addirittura senza che le misure dei contributi venissero pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale*.

È ben vero che, materialmente — nel senso, cioè, della entità — nessun danno deriva ai contribuenti dal fatto che si esigono da essi pagamenti dei quali in via ufficiale non conoscono ancora la misura della loro determinazione. È, però, anche vero che la osservanza della corretta procedura costituisce la garanzia della legalità dei provvedimenti; e ciò non soltanto sotto il superficiale ed esteriore aspetto della loro formale ortodossia, ma anche, e soprattutto, sotto quello della salvaguardia dei diritti degli aventi obbligo.

Se si considera l'epoca di pubblicazione dei decreti di determinazione della misura dei contributi, si vedrà che, senza andare troppo lontano; per il 1950 essa è avvenuta il 15 febbraio 1950 (Gazz. Uff. n. 38); per il 1951 il 30 gennaio 1951 (Gazz. Uff. n. 24); per il 1952 il 29 aprile 1952 (Gazz. Uff. n. 100); per il 1953 non si è ancora dato corso alla pubblicazione; per il 1954 il 21 febbraio 1955 (Gazz. Uff. n. 42) e via di seguito.

In molte provincie, negli anni decorsi, le commissioni provinciali di cui all'art. 5 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), hanno deliberato aumenti sulla base imponibile per compensare o diminuire il *deficit* manifestatosi nella riscossione dei contributi nei confronti delle somme da accreditare agli enti incaricati della erogazione delle prestazioni. A tali delibere è stato dato spesso, se non sempre, effetto retroattivo, sicché l'ufficio provinciale dei contributi agricoli unificati ha dato corso al recupero dei contributi per una o più annate precedenti. La riscossione di questi arretrati inasprisce, logicamente, per i motivi già esposti, gli aventi obbligo.

La messa in riscossione dei contributi integrativi e suppletivi comporta, inoltre, una reiterazione delle cartelle esattoriali o degli avvisi di pagamento. Non tutti sono a conoscenza delle numerose leggi che in materia

(1) v. nota 3, pag. 500.

di contributi sociali vengono emanate, non tutti conoscono i criteri con i quali vengono determinati i carichi contributivi, non tutti riescono a rendersi conto di come è stata determinata la base imponibile. Sono incertezze, dubbi, perplessità che costituiscono incentivi per il malanimo del contribuente, già di per se stesso vivo per gli oneri che gli vengono addossati. Oltre tutto, queste tardive riscossioni vengono a frustrare quello che fu uno degli scopi essenziali della unificazione dei contributi: semplificare, uniformare, « unificare » la procedura di riscossione ed i termini di pagamento. Non si è, in definitiva, appagata l'aspirazione dei contribuenti di conoscere in una unica volta e con la maggiore chiarezza possibile tempestivamente quale è la somma che viene ad essi richiesta in pagamento e si è contribuito, con ritardi, carenze, duplicazioni ad aumentare lo scetticismo verso una imposizione già di per se stessa tutt'altro che gradita.

Nello studio della complessa materia dei contributi agricoli unificati, la valutazione dei fattori psicologici, che hanno creato la pesante atmosfera che avvolge questa imposizione, ha carattere di priorità.

La loro conoscenza si rivelerà senz'altro anche utile perché, con una certa dose di coraggio e con un po' di buona volontà, si potrebbero annullare molti preconcetti e si potrebbe — con una corretta e tempestiva procedura — eliminare molti dei motivi dell'attuale resistenza.

539. — Natura del problema dei contributi agricoli unificati.

Il problema dei contributi agricoli unificati non è un problema a sé stante, ma costituisce soltanto uno degli aspetti — e neanche il più saliente — del più vasto e grave problema dell'agricoltura italiana.

Il volerlo enucleare, isolare dalla questione di fondo, non agevola di certo la sua risoluzione, la complica, anzi, perché trasferisce su di un astratto piano teorico, considerazioni, valutazioni ed apprezzamenti che possono e debbono scaturire soltanto dalla constatazione delle obbiettive condizioni ambientali. Tutto ciò, sempre che non si voglia, con un colpo di spugna, obliterarli, mettendoli a completo carico dello Stato. E questa sarebbe una soluzione; ma non certo la migliore.

Anzitutto perché una così vistosa lacerazione del nostro ordinamento previdenziale non potrebbe restare senza ulteriori fratture ed ampliamenti con conseguenze che, dal punto di vista economico, potrebbero risultare esiziali per la generale economia del Paese; di poi, perché prima di esonerare gli aventi obbligo dalle contribuzioni sociali, li si potrebbe alleviare di altre imposizioni che, come gli imponibili di mano d'opera, costituiscono in qualche caso e per qualche aspetto, strascichi e postumi

della superata epoca postbellica; infine, perché l'affrancamento dei datori di lavoro da ogni contributo previdenziale darebbe adito ai lavoratori di proporre motivate istanze di revisione salariale, le quali potrebbero anche superare, per la globale entità, l'ammontare degli illusori esoneri.

Inquadrato, perciò, nella naturale, ampia cornice delle condizioni dell'agricoltura italiana e dell'innegabile disagio che essa soffre, il problema dei contributi agricoli unificati, e per la relativa entità dei mezzi finanziari che vengono prelevati e per gli indiscutibili benefici che con questi mezzi limitati — con le sostanziali integrazioni dall'esterno delle quali si è detto — provengono al settore considerato nel suo complesso, perde molto della sua asserita gravità. Non è che esso non esista; non deve, soltanto, essere ingigantito; deve essere, invece, riportato a quelle che sono le sue esatte proporzioni.

Il problema dei contributi agricoli unificati, fatte le premesse di cui sopra, non è un problema tecnico; è un problema economico-sociale, in quanto in esso si riconoscono tutte le componenti che confluiscono a determinare il generale problema dell'agricoltura italiana: scarsità di reddito, eccesso di popolazione; difforme e sperequata distribuzione delle forze lavorative.

Un problema di così complessa ed intricata natura non può essere risolto in un giorno. Nessuna, anche illuminata e provvidenziale riforma, lo potrebbe; perché, per risolverlo *ex abrupto*, bisognerebbe sanare, con un miracolistico colpo, tutti i mali dell'agricoltura italiana, i multiformi aspetti della quale non consentono, neanche una regolamentazione totalitaria della materia ed una sua rigida, conformistica disciplina.

Nella valutazione del problema, nello studio dei provvedimenti da adottare, dei perfezionamenti da introdurre, bisognerà sempre scendere a compromessi, operare esclusioni, effettuare discriminazioni, che altro non sono se non il risultato della differente situazione regionale, quando non provinciale, del Paese.

La sfumata gamma delle conduzioni, la diversa natura dei rapporti di lavoro — non solo agli effetti della loro qualificazione giuridica ma anche a quelli derivanti dalla quantità di lavoro prestato — le dissimili, quando non stridentemente contrastanti, condizioni demografico-sociali, consigliano e postulano avvedute, graduali, progressive modifiche, anche limitate, in qualche caso, a determinate regioni e provincie.

Si è detto che l'*optimum* per l'ordinamento previdenziale in agricoltura sarebbe quello che commisurasse la contribuzione alle effettive prestazioni di lavoro. Tale obiettivo è stato conseguito in molte provincie, già elencate. Il fatto che in altre non sia possibile, o per lo meno non sia con-

sigliabile, la estensione di tale metodo, non deve far ritenere l'attuale sistema presuntivo aberrante.

La ortodossia che si conseguirebbe con l'uniformare, anche in queste ultime provincie, il sistema a quelli che sono i canoni fondamentali della previdenza sociale sarebbe soltanto di carattere formale.

L'ordinamento previdenziale per l'agricoltura italiana ha già, in molti casi e per molti aspetti, subito deroghe che hanno fuorviato i rigidi principi assicurativi.

Così quando si continuano a determinare misure di contributo che sono notoriamente inadeguate a coprire le esigenze finanziarie degli enti incaricati della erogazione delle prestazioni; così quando si fa ricorso all'intervento finanziario dello Stato per l'aumento degli assegni familiari dei lavoratori subordinati; così quando si viene ad estendere l'assicurazione contro la disoccupazione a lavoratori che sono cronicamente sottoccupati e non soltanto esposti al rischio di restare disoccupati. E si è limitata la citazione ad alcuni casi di deroghe per quanto riguarda esclusivamente i lavoratori subordinati, perché se si passasse a quelli indipendenti si constatarebbe come, nell'ordinamento previdenziale per l'agricoltura, si ravvedono, più che indizi, palesi indirizzi di apertura verso orizzonti di sicurezza sociale.

Un problema dei contributi agricoli unificati, comunque, esiste ed esso esige la adozione di provvedimenti che possono avviarlo verso una soluzione. La quale non potrà essere che progressiva, in quanto ancorata alla generale situazione del settore. La completa eliminazione del problema si potrà avere soltanto quando saranno state superate le traversie che travagliano l'agricoltura italiana.

Alcuni provvedimenti sembrerebbero, in ogni modo, indicati ed opportuni, per conseguire alcune perequazioni, per accelerare quella positiva evoluzione che è da anni in atto, per diradare ed attenuare la pesante atmosfera che circonda la materia.

Ed essi, come complesso è il problema, sono di varia natura: economica, giuridica, tecnica, procedurale, strutturale.

540. — Sospensioni ed esenzioni contributive.

Viene, di frequente, assunto che l'agricoltura italiana non può sostenere oneri maggiori per la previdenza sociale dei lavoratori e che anche quelli che attualmente sopporta sono eccessivi nei confronti delle possibilità economiche degli aventi obbligo.

L'accertamento delle reali possibilità economiche del settore è compito che esula da questa relazione; con la quale è stato, peraltro, già ammesso che

i costi di produzione in agricoltura, tra i quali rientrano i contributi sociali, sono effettivamente elevati e che lasciano margini sempre più esigui di reddito netto.

Vi è, però, dall'altro lato, la istanza, non disattendibile, dei lavoratori ad un miglioramento e ad una estensione della tutela contro i rischi sociali, l'accoglimento della quale comporterebbe aggravii delle contribuzioni o, comunque, ulteriori esigenze finanziarie. La questione, così posta, si presenta effettivamente di ardua soluzione. Essa si concreta e si identifica nella ricerca di nuove fonti che possano sopperire alle attuali carenze e che possano alimentare le eventuali ulteriori necessità finanziarie per la estensione ed il miglioramento delle prestazioni.

Al riguardo si osserva:

a) lo Stato ha, in questi ultimi anni, accordato concessioni ed agevolazioni finanziarie che hanno determinata una notevole flessione del gettito dei contributi da riscuotere.

Si è visto come soltanto la sospensione delle partite con carico inferiore alle lire 10.000, abbia globalmente comportato un minore introito di	L.	2.591.493.422
al quale è da aggiungere l'importo dei contributi esentati per le zone montane di	L.	1.313.553.389
al quale è ancora da aggiungere l'importo dei contributi sospesi, per disposizione del Ministero del lavoro, per le ditte che hanno terreni ubicati al di sopra dei 700 metri	L.	114.977.621
		L. 1.428.531.010
Totale complessivo . . .	L.	4.020.024.432

I lavoratori che prestano la loro opera alle dipendenze delle ditte che si avvantaggiano delle concessioni di cui sopra, continuano ad essere censiti con gli elenchi anagrafici, e continuano a beneficiare delle prestazioni alle quali hanno diritto in base alla loro categoria e qualifica.

Queste prestazioni vengono erogate allo scoperto, in quanto i relativi contributi non vengono più riscossi dagli aventi obbligo e non sono stati compensati con aumenti generali delle misure delle aliquote contributive e con reintegri da parte dello Stato. Ciò determina una situazione, non

soltanto di *deficit* delle somme da accreditare agli enti incaricati della erogazione delle prestazioni, ma di disagio contabile e di anomalia giuridica.

Per quanto riguarda le quote inferiori alle lire 10.000, si tratta di una liberalità dello Stato a favore di determinate aziende che, a rigore di termini e giusta le norme che regolamentano la imposizione, dovrebbero corrispondere i contributi di legge. Si tratta, perciò, di una forma di soccorso, di incoraggiamento, concessa ai datori di lavoro nell'interesse della produzione e della stabilità economica ed in considerazione della loro debolezza finanziaria. Si tratta, in definitiva, di una forma di assistenza, che dovrebbe essere comunque compensata e non posta a carico delle gestioni previdenziali.

Lo stesso si può dire per le zone di montagna, per le quali le agevolazioni sono anche postulate dalla depressione nella quale versano e dalla esigenza di frenare il preoccupante fenomeno del loro spopolamento, e che rientrano nel quadro della generale economia del Paese.

Per le quote di piccola entità nessun provvedimento legislativo è stato emanato e nessuna direttiva circa il reintegro o il loro recupero è stata mai impartita.

Per le zone di montagna si tratta, invece, di disposizioni della L. 25 luglio 1952, n. 991 (1), la quale, anch'essa, peraltro, non contempla alcuna modalità di reintegro.

Per la montagna, però, vi è il precedente della L. 13 giugno 1942, n. 1063 (2), concernente l'esonero o la riduzione dei contributi unificati in agricoltura per i terreni ubicati in montagna o in zone a scarso reddito, che disponeva il reintegro da parte dello Stato delle minori entrate derivanti dall'applicazione della legge stessa. La L. n. 1063 del 1942 (2) fu abrogata col D.L.L. 21 agosto 1945, n. 576 (3), e le modalità del reintegro furono fissate col D.M. 11 agosto 1945 (4).

Altro precedente, anche se non codificato è quello del disegno di legge, presentato al Senato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale nel corso della passata legislatura, concernente modifiche all'ordinamento dei contributi agricoli unificati e ripresentato alla Camera dei Deputati

(1) v. nota 1, pag. 506.

(2) v. nota 2, pag. 541.

(3) D.L.L. 21 agosto 1945, n. 576. — *Abrogazione della legge 13 giugno 1942, n. 1063, relativa allo sgravio dei contributi unificati in agricoltura per le zone montane a scarso reddito.* (Gazz. Uff. 27 settembre 1945, n. 116).

(4) D.M. 11 agosto 1945. — *Determinazione ed erogazione dei reintegri previsti dall'art. 5 del R.D.L. 13 giugno 1942, n. 1063, concernente lo sgravio dei contributi unificati in agricoltura per le zone montane a scarso reddito.* (Gazz. Uff. 18 ottobre 1945, n. 125).

nella presente. In esso si propone che delle minori entrate per agevolazioni alle zone montane si tenga conto nella determinazione delle aliquote.

L'attuale disciplina della materia non prevede — come si è detto — alcun recupero.

Considerati gli scopi di pubblica utilità che le agevolazioni di cui sopra perseguono, considerata altresì la incidenza che esse hanno sul gettito ed il disagio amministrativo che procurano alle gestioni delle assicurazioni sociali, sembrerebbe che a tale reintegro si possa e si debba pervenire e che ad esso, come già fatto per il passato, sia chiamata a far fronte la collettività nazionale.

Si potrebbe obiettare che la collettività nazionale si è già assunta un notevole onere con la partecipazione finanziaria alle somme occorrenti per l'aumento della misura degli assegni familiari; ma si potrebbe pur sempre replicare che le due forme di intervento — e quella in atto e quella auspicata — differiscono sostanzialmente.

La prima, quella già in essere, concerne effettivamente un contributo di natura straordinaria, accordato, in considerazione delle scarse possibilità finanziarie degli aventi obbligo e della urgente necessità di migliorare le specifiche prestazioni ai lavoratori.

Attesa la natura degli assegni familiari che sono generalmente ritenuti una integrazione salariale, il concorso dello Stato può, quindi, essere considerato come dettato da particolari motivi di politica economica. Più che un contributo alla previdenza sociale va, perciò, valutato come un intervento a favore dei datori di lavoro a cui carico dovevano essere posti oneri dei quali, per motivi di natura contingente, non possono sostenere il peso.

Per l'altro, invece, si tratta di reintegrare somme delle quali si è disposto l'abbandono della riscossione e le quali fanno, comunque, parte di quell'ammontare di contributi già di per se stesso considerevolmente deficitario, che deve essere accreditato agli enti incaricati della erogazione delle prestazioni. In certo qual modo, mentre per il primo intervento lo Stato ha dato prova di generosità — postulata, peraltro, da saggezza politico-sociale — accollandosi oneri che dovevano essere sostenuti da altri, nel secondo, si tratta di colmare carenze di natura amministrativa sopravvenute a seguito di disposizioni emanate nell'interesse della collettività. Se si interviene per il miglioramento delle prestazioni, non si può negare il concorso per la continuazione della erogazione di prestazioni per le quali vi è scoperto di contribuzione.

b) Il problema dei contributi agricoli unificati — si è detto e si ripete — è un problema di ricerca delle fonti finanziarie che possano sovvenire alle carenze ed al disagio degli aventi obbligo e dalle quali attingere mezzi non

soltanto per attenuare il *deficit* che attualmente si manifesta in qualche gestione, ma anche, e soprattutto, per il miglioramento delle condizioni previdenziali degli aventi diritto.

Il settore agricolo già si avvale di una solidarietà dall'esterno — collettività nazionale, altri settori produttivi — e di una solidarietà interna; quando per esempio, per gli assegni familiari le regioni settentrionali, in genere, corrispondono contributi maggiori delle somme che vengono erogate ai lavoratori di quelle stesse regioni e quelle meridionali ed insulari si avvantaggiano ed usufruiscono degli avanzi finanziari che, per questa gestione, si manifestano nelle altre.

Da questo complesso e multiforme e nobile movimento solidaristico rimane assente una delle categorie agricole: quella dei proprietari con terreni affittati, la quale è indubbiamente meno oberata di oneri sociali che non le altre in quanto non paga i contributi agricoli unificati e non è sottoposta agli obblighi degli imponibili di mano d'opera.

Sembrerebbe sommamente opportuno che questa categoria venisse chiamata a concorrere con un contributo, appunto, di solidarietà agli oneri delle assicurazioni sociali per i lavoratori agricoli subordinati. In questo senso furono formulati voti dalla Commissione ministeriale, istituita dal D.M. 5 gennaio 1955 (1), il cui presidente, on. Pugliese, in una intervista a suo tempo concessa, ebbe a dichiarare: « Da scrupolose rilevazioni eseguite è emerso, che mentre la situazione dell'impresa agricola appalesa condizioni di grave pesantezza per l'insieme di oneri cui è sottoposta, il capitale fondiario presenterebbe, invece, una situazione di migliori remunerazioni nette ».

Può, senza dubbio, apparire abnorme che vengano chiamati a sostenere oneri per le assicurazioni sociali i proprietari di terre affittate che non assumono mano d'opera — quando essi l'assumono e per compiti di guardiania e di sorveglianza e per lavoro di miglioria, già sono assoggettati al pagamento dei contributi — e la obiezione è senz'altro fondata sul piano giuridico. Ma si è visto quali e quanti strappi l'attuale ordinamento previdenziale abbia subito per il settore agricolo (impiego presunto di mano d'opera, concorso finanziario della collettività nazionale, concorso degli altri settori produttivi); ragione per cui si ritiene che la eccezione possa, in via di pratica, essere superata.

Se, infatti, si chiamano a contribuire alla previdenza sociale per i lavoratori agricoli tutti i cittadini, e attraverso l'intervento dello Stato, e mediante i maggiori oneri che gli altri settori debbono sostenere per reintegrare il disavanzo dell'agricoltura, potrebbe a sua volta essere considerato illogico e

(1) v. nota 1, pag. 520.

non equo escludere da una contribuzione solidaristica quanti il loro reddito traggono dall'agricoltura ed alle sorti dell'agricoltura sono direttamente interessati.

Se a tale concorso agli oneri delle assicurazioni sociali si facesse appello, resterebbero da fissare le modalità con le quali esse dovrebbero estrinsecarsi; che non sarebbero, comunque, sul piano tecnico, di difficile determinazione. Si potrebbe applicare - come già a suo tempo disposto - sempre con il sistema unitario, per i contributi sindacali a carico dei proprietari con terre affittate, un contributo per ogni giornata di lavoro richiesta dai fondi affittati - la stessa base imponibile cioè, degli affittuari - o si potrebbe applicare una addizionale sull'imposta di ricchezza mobile, come già praticato, e sempre per i contributi sindacali, prima della unificazione dei contributi sociali in agricoltura.

I reintegri e la estensione della tassazione a carico della proprietà fondiaria, dovrebbero essere sanciti da appositi provvedimenti legislativi. In essi dovrebbe, altresì, per i primi, essere affermato il principio che nessuna mitigazione di carico, fondata su eccezionali motivi di politica economica e non derivante dall'applicazione delle ordinarie misure dei contributi e da contrazione della base imponibile individuale, può essere disposta senza che si sia, nel contempo, provveduto a rinvenire le fonti del relativo recupero di contributi ed a renderlo esecutivo.

La sospensione delle quote minime con carico, cioè, inferiore alle lire 10.000 dovrebbe essere trasformata in esenzione, legalmente sancita, e di essa dovrebbero essere chiamati a beneficiare i coloni e mezzadri per i contributi dovuti in proprio, sempre entro il limite di lire 10.000 e per giornate di lavori stagionali e per le giornate di assunzione di mano d'opera estranea, in dipendenza di insufficienza della forza lavorativa familiare. I coloni e mezzadri sono stati sempre parificati, agli effetti dell'applicazione dei contributi agricoli unificati, ai coltivatori diretti; così per le giornate di lavori stagionali; così per la detrazione dal fabbisogno teorico di giornate lavorative richieste dal podere delle giornate attribuite alle unità familiari stabilmente addette alle colture e al bestiame; così ancora, per la detrazione dal complesso delle giornate per lavori stagionali, determinate per l'intero podere, di quelle attribuite ai familiari.

La sospensione attualmente in essere è venuta a turbare l'equilibrio e la sostanziale uniformità già esistente per le conduzioni familiari, in genere. Di essa, infatti, si avvantaggiano i coltivatori diretti; non ne usufruiscono, invece, i coloni e mezzadri addetti a poderi per i quali vengono corrisposti contributi superiori alle lire 10.000, anche quando quelli da essi stessi dovuti sono inferiori a tale somma.

A norma dell'art. 1 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), infatti, i contributi unificati sono accertati a carico di ciascun agricoltore, sia per quelli dovuti in proprio, sia per quelli dovuti, salvo rivalsa, dai lavoratori e, a norma dell'art. 3 del D.P.R. 3 dicembre 1954, n. 1366 (2), i concedenti dei fondi a mezzadria e colonia trattengono l'importo dei contributi dovuti eventualmente dal colono o dal mezzadro, relativi a dipendenti assunti per lavori di spettanza dello stesso colono e mezzadro.

Dal combinato disposto dalle due norme sopra riportate consegue che i contributi unificati dovuti dal colono o mezzadro sono conglobati in quelli a carico del concedente e che quest'ultimo se ne può rivalere in sede di chiusura annuale del conto colonico. Siccome ben difficilmente i concedenti a mezzadria potranno beneficiare della predetta sospensione delle quote di contributo inferiori alle lire 10.000 — perché con le attuali aliquote un nucleo colonico che superi le due unità viene tassato per un importo di contributi superiore alle lire 10.000 (lire 3.768 *pro capite* per 3 unità = a lire 11.304) — i concedenti continueranno a rivalersi sui coloni e mezzadri delle quote di contributo anticipate per conto degli stessi. Sembrerebbe, pertanto, logico ed equo che uniformi disposizioni venissero adottate anche per quanto concerne le sospensioni attuali e le esenzioni a venire.

Ciò comporterebbe ovviamente un aggravio di lavoro per gli uffici incaricati di accertare e riscuotere i contributi, in quanto bisognerebbe discriminare per ogni ditta concedente a mezzadria i contributi dovuti in

(1) R.D. 24 settembre 1940 n. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari, e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura.* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1941, n. 34).

ART. 1. — *Accertamento dei contributi.* — « I 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari, sono accertati in confronto di ciascun agricoltore sia per ciò che concerne i contributi dovuti in proprio sia per quanto riguarda i contributi dovuti, salvo rivalsa, per conto dei dipendenti lavoratori ».

(2) D.P.R. 3 dicembre 1954, n. 1366. — *Determinazione dei contributi unificati in agricoltura per l'anno 1954.* (Gazz. Uff. 21 febbraio 1955, n. 42).

.....

ART. 3. — « I concedenti dei fondi a mezzadria e colonia, trattengono l'importo dei contributi dovuti eventualmente dal colono o mezzadro, relativi a dipendenti assunti per lavori di spettanza dello stesso colono o mezzadro ».

proprio dal concedente da quelli dovuti, a norma di legge, dal colono o mezzadro. Ma gli impedimenti tecnici non possono fuorviare e nemmeno ritardare la introduzione, nel sistema, di quegli adempimenti e quegli accorgimenti dettati da principi di giustizia e di uguaglianza.

541. — Libretti di lavoro e disciplina relativa.

Adeguate sanzioni dovrebbero essere disposte a carico degli evasori agli obblighi connessi con la istituzione del libretto di lavoro e per le infrazioni commesse nella sua tenuta. Attualmente i datori di lavoro che non attestano con la loro firma le giornate di prestazione d'opera dei dipendenti lavoratori e che, pertanto, non pagano i relativi contributi ed escludono i lavoratori dalle prestazioni alle quali hanno diritto, non sono passibili di alcuna sanzione specifica.

A questo motivo delle sanzioni si appellano quanti patrocinano la generale estensione del libretto di lavoro.

Su di un tipo particolare di infrazioni, quelle degli stessi lavoratori, ecco quanto si è appreso da un collocatore comunale della provincia di Ferrara: « Accade talvolta, però, che il membro di una famiglia, avviato al lavoro, si faccia sostituire da un altro congiunto, oppure che il lavoratore vada a lavorare senza passare attraverso l'ufficio di collocamento. Questi inconvenienti che generano confusioni non sono stati eliminati nonostante i ripetuti solleciti, perché la gente non ha alcun obbligo in quanto non sono stabilite sanzioni contro queste infrazioni.

Gli operai, d'altra parte, sono contenti di intascare i soldi della mano d'opera senza curarsi se sia stata denunciata o meno. Quando vengono a mancare gli elementi indispensabili che in questo stato di cose non possono ottenersi, il collocatore non ha la possibilità di tenersi in regola ».

Sul medesimo argomento, così si è espresso un altro collocatore comunale del Ferrarese: « Se per l'agricoltura si facesse come per l'industria, cioè vi fosse un libretto di lavoro con l'obbligo di lasciarlo al datore di lavoro nel periodo di occupazione ed all'ufficio di collocamento nel periodo di disoccupazione, si creerebbe una maggiore mole di lavoro per l'ufficio di collocamento, ma potrebbe servire a disciplinare meglio il settore. Con questo sistema sarebbe anche automaticamente controllata la presenza dei lavoratori sul lavoro in corrispondenza con le prestazioni assicurative ».

Pur con un certo scetticismo al riguardo, si può convenire che il timore di severe sanzioni può costituire una certa remora al tentativo di evadere il pagamento dei contributi.

Sanzioni di carattere particolare sono, d'altra parte, previste, nelle provincie nelle quali vige il sistema dell'impiego presunto, per gli agricoltori inadempienti all'obbligo della denuncia o per coloro che presentano la dichiarazione dei dati aziendali infedele o reticente (art. 3 del D.L. 23 gennaio 1948, n. 59) (1).

A questo proposito si riportano esempi di quanto hanno riferito alcuni lavoratori:

« I datori di lavoro non vogliono mai rilasciare la dichiarazione delle giornate fatte ».

« Vengo assunta al lavoro direttamente dai datori di lavoro, i quali si rifiutano di rilasciare la dichiarazione attestante le giornate fatte ».

Ma se da parte dei lavoratori e delle rispettive organizzazioni sindacali, vengono proposte adeguate sanzioni a carico dei lavoratori, non si può tacere che anche questi ultimi invocano provvedimenti tendenti ad instaurare una più efficace regolamentazione ed una più stretta sorveglianza sulle varie fasi dei differenti adempimenti.

Ecco una dichiarazione sull'argomento: « Il servizio anagrafico, l'iscrizione e registrazione delle giornate si sta regolando in modo più efficace, ma non senza incontrare una certa resistenza da parte della organizzazione unitaria, in quanto i libretti vengono manovrati dai capi-lega e, tante volte, l'ufficio contributi unificati deve rifiutare dei libretti perché sono presentati firmati dai capo-lega e non dai lavoratori, e poiché la raccolta delle firme la fa il capo-lega e non il datore di lavoro. E siamo convinti che ci siano parecchi falsi.

Bisognerebbe rendere obbligatoria la detenzione del libretto di lavoro, nel periodo di occupazione, presso il datore di lavoro e presso l'ufficio di collocamento nel periodo di disoccupazione ».

Con la estensione dell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, sono state altresì estese al settore agricolo, nelle provincie nelle quali vigeva ed è stato introdotto il libretto di lavoro, le sanzioni previste dagli artt. 115 e 116 (Titolo IV) del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2) e successive modificazioni.

(1) v. nota 3, pag. 497.

(2) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 115. — « Chi indebitamente riscuote con alterazioni di dati o con altri modi dolosi l'indennità di disoccupazione è punito con una multa dal doppio al decuplo dell'in-

Restano indenni da tali sanzioni i datori di lavoro inadempienti agli obblighi dell'attestazione delle giornate di lavoro assunte, agli effetti generali dei contributi agricoli unificati.

Pur senza ritenere che la introduzione di esse sanzioni possa senz'altro suffragare la istituzione del libretto nelle provincie meridionali ed insulari — delle quali si è detto, e nelle quali si manifesta una soverchiante offerta di mano d'opera — si può convenire che essa sia, non fosse altro che per motivi di equità e di analogia con le disposizioni vigenti per le provincie nelle quali vige l'impiego presunto, non solo opportuna ma necessaria.

Specialmente se le sollecitate sanzioni verranno ad essere integralmente e sollecitamente applicate nei casi di infrazione che sarà dato di accertare; e perché esse possano svolgere la loro azione repressiva e possano manifestare la loro efficacia di monito preventivo.

L'importo dei recuperi ed il gettito derivante dalla estensione della tassazione ai proprietari con terre affittate dovrebbero essere parzialmente utilizzati per l'attenuazione del *deficit* che si manifesta annualmente nella riscossione dei contributi per la assicurazione contro le malattie. Per il resto e per la massima parte, dovrebbero essere devoluti al miglioramento delle condizioni previdenziali dei lavoratori agricoli.

542. — Tutela previdenziale vigente nel settore agricolo ed esigenza di miglioramento.

Negli ultimi anni, si sono compiuti notevoli progressi nella estensione e nella intensificazione della previdenza sociale dei lavoratori agricoli. Il quadro relativo, si presenta, oggi, in linee sommarie, come segue:

a) *assicurazione invalidità e vecchiaia e per i superstiti*: con l'approvazione dalla proposta di legge attualmente in corso di avanzata discussione,

dennità o delle parti di indennità indebitamente percepite, salvo che il fatto costituisca reato più grave.

Indipendentemente da tali pene, il responsabile, su determinazione del Comitato speciale dell'assicurazione per la disoccupazione involontaria, sarà privato dell'indennità di disoccupazione per la durata massima di 120 giornate in occasione delle concessioni a lui spettanti nel biennio successivo alla data di accertamento dell'indebita riscossione.

Uguale privazione dell'indennità di disoccupazione, salvo le eventuali pene stabilite dal Codice penale, è applicabile a carico di chi con alterazioni di dati o altri fatti fraudolenti tenta di ottenere l'indennità di disoccupazione ».

ART. 116. — « Chiunque fa dichiarazioni false o compie altri fatti fraudolenti al fine di procurare indebitamente a sé o ad altri prestazioni che rientrino nelle assicurazioni contemplate nel presente decreto, è punito con la multa da lire cento a lire cinquemila, salvo che il fatto costituisca reato più grave ».

ne verranno generalmente a beneficiare tutti i lavoratori: subordinati, associati, indipendenti;

b) *assicurazione contro la disoccupazione*: ne beneficiano, sempre che possano vantare i requisiti richiesti, i lavoratori subordinati;

c) *assicurazione contro la tubercolosi*: ne beneficiano tutti i lavoratori subordinati ed associati;

d) *assicurazione contro le malattie*: ne beneficiano tutti i lavoratori subordinati, associati, indipendenti;

e) *assicurazione per la tutela della maternità*: ne beneficiano le lavoratrici subordinate e, nei limiti dell'assistenza ostetrica, le appartenenti ai nuclei familiari dei coloni e mezzadri e dei coltivatori diretti;

f) *assegni familiari*: ne beneficiano i lavoratori subordinati;

g) *assistenza E.N.A.O.L.I.*: ne beneficiano tutti i lavoratori subordinati ed associati (1).

Da tale succinta elencazione, si deduce che, oramai, la tutela dei rischi sociali è stata, in genere, quasi del tutto estesa agli agricoltori; e che restano soltanto esclusi da quella contro le malattie professionali (2).

È, invece, nel raffronto con le prestazioni accordate ai lavoratori degli altri settori e nella sfumata gamma delle discriminazioni nell'intensità della protezione, che si manifestano differenziazioni, se non contrasti, di evidente e, talvolta, stridente natura ed entità.

Allo stato attuale, poiché per le prestazioni dell'assicurazione per la tubercolosi e di quella contro la disoccupazione, gli agricoltori sono equiparati, o presso a poco, ai lavoratori degli altri settori; poiché per gli assegni familiari si è, di recente, addivenuti ad un notevole miglioramento, che pur senza avvicinarli alle misure vigenti per gli altri settori, ha fatto segnare un buon progresso, poiché è in stato di avanzata preparazione un provvedimento di legge che aumenta i minimi di pensione e di esso verranno a beneficiare prevalentemente, se non esclusivamente, gli agricoltori che ancora sono, per la

(1) I lavoratori agricoli subordinati, associati ed indipendenti, beneficiano, altresì, dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. L'accertamento e la riscossione dei contributi relativi non vengono, però, effettuati col sistema unificato, in quanto essi contributi, vengono applicati mediante iscrizione nei ruoli dell'imposta fondiaria. È perciò che non si esamina in profondità la situazione di questa assicurazione, pur non potendo non accennare, di sfuggita, alle condizioni di inferiorità, nel godimento della prestazione, degli agricoltori nei confronti dei lavoratori degli altri settori.

(2) La 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), ha recentemente esteso anche al settore agricolo l'assicurazione contro alcune malattie professionali.

modestia delle precedenti contribuzioni e per la instabilità dei loro rapporti di lavoro, ancorati ai minimi stessi; sembrerebbe che la maggiore attenzione dovrebbe essere rivolta:

a) alla *estensione* agli agricoli della tutela contro le malattie professionali, sollecitando l'approvazione del disegno di legge già approvato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale e con l'ampliamento del numero delle malattie protette, includendovi l'idatidosi e le altre che costituiscono uno specifico rischio delle lavorazioni agricole;

b) alla *estensione* della copertura del rischio di malattia ai familiari dei lavoratori agricoli occasionali ed eccezionali, che ne sono ora privi. Appare indilazionabile, per la incongruenza e l'ingiustizia dell'attuale stato di cose, la estensione dell'assistenza sanitaria, generica, ospedaliera, specialistica e delle prestazioni farmaceutiche ai familiari dei braccianti dei quali si è detto;

c) all'*aumento* delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro le malattie — indennità per le giornate di malattia — le quali sono ora contenute in limiti irrisori e le quali dovrebbero, come per gli altri settori, essere rapportate a metà della retribuzione globale;

d) al *miglioramento* del trattamento economico previsto dalla L. 26 agosto 1950, n. 860 (1), per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, il quale — come in precedenza fatto presente — è attualmente, non soltanto in via relativa, di gran lunga minore di quello praticato alle lavoratrici degli altri settori, ma è in via assoluta inadeguato alle esigenze ed alle spese insorgenti nei casi di parto. Le indennità relative dovrebbero essere generalizzate, rapportandole all'80 % della retribuzione, per un periodo di tre mesi, e di otto settimane dopo il parto.

Eventuali aumenti delle misure di contributo non dovrebbero avere effetto retroattivo, ma dovrebbero trovare applicazione soltanto a decorrere dall'annata agraria successiva a quella della data di emanazione del relativo provvedimento. Nella determinazione di dette misure non sarebbe difficile tener conto anche di indispensabili maggiorazioni concernenti annate precorse. Si è accennato al disagio finanziario ed alle reazioni psicologiche che recuperi, nel corso dello anno, per contributi integrativi o sopravvenienti riscossioni per annate arretrate, suscitano negli aventi obbligo, la cui aspirazione a conoscere in via unica e definitiva quanto debbono pagare per ogni annata non può essere disattesa.

Eventuali aumenti delle giornate lavorative per ettaro-coltura, per il bestiame e per le altre attività agrarie e forestali, deliberati dalle Com-

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

missioni provinciali di cui all'art. 5 del R.D. 24 settembre 1940, n. 1949 (1), per sanare situazioni deficitarie locali, non dovrebbero, ugualmente, avere effetto retroattivo; ma decorrere dall'annata agraria successiva alla data nella quale vengono decisi.

Qualora fosse inevitabile, per delibere già in corso di emanazione e nei casi di particolari esigenze, estendere le maggiorazioni anche ad annate arretrate, il recupero dovrebbe — così come proposto dal già citato disegno di legge del Ministro del lavoro e della previdenza sociale per le modifiche all'ordinamento dei contributi unificati in agricoltura — essere limitato, per le assicurazioni per le quali esistono fondi integrativi o di adeguamento, alle sole quote basi.

La riscossione dei contributi arretrati, qualora fosse inevitabile applicarli, dovrebbe essere ripartita, a seconda della loro entità, in un certo numero di anni, conglobando le quote annuali di recupero con gli ordinari contributi di competenza.

543. — Rilevamento della manodopera e concessione delle prestazioni. Modificazioni relative.

Si è detto della duttilità del sistema e delle sue latenti possibilità di evoluzione e di adattamento. Nel suo ambito possono, perciò, trovarsi i correttivi tecnici che lo rendano sempre meglio rispondente alle mutevoli esigenze ambientali ed al progressivo sviluppo della previdenza sociale per i lavoratori agricoli.

Sempre in armonia a quanto in precedenza esposto circa la preferenza da dare al rilevamento dell'impiego effettivo quando si ravvedano possibilità di una sua buona riuscita, sembrerebbe opportuno che tale sistema fosse esteso gradualmente anche ad altre provincie settentrionali e centrali, nell'intesa, peraltro, che ogni eventuale estensione avvenga dopo una molto accurata analisi delle condizioni del mercato del lavoro.

Particolarmente cauti nell'estensione del sistema dell'effettivo impiego occorrerà essere, per quanto concerne le provincie del Delta Padano (Ravenna, Rovigo, Ferrara) dove oggi esiste il sistema misto e dove la situazione del mercato del lavoro non consente di tentare un affrettato esperimento di integrale applicazione del sistema dell'effettivo impiego.

(3) v. nota 3, pag. 500.

Sui vantaggi del libretto di lavoro agricolo nelle provincie in cui vige tale sistema, si riporta il giudizio di una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Piacenza:

« L'accertamento dei lavoratori agricoli viene effettuato nella nostra Provincia, con il sistema diretto e l'adozione del libretto di lavoro per ogni lavoratore.

Questo accertamento è da preferire, a nostro parere, a quello presuntivo, in quanto il libretto di lavoro è un documento che permette ai lavoratori agricoli di conoscere e di seguire la sua posizione assicurativa.

Il lavoratore agricolo, infatti, è quello che previdenzialmente è meno protetto; e ciò non solo per la misura delle prestazioni che sono spesso inferiori alla metà di quelle percepite dai lavoratori degli altri settori, ma anche per il sistema di accertamento dei contributi che permette molte evasioni e crea ritardi notevoli nella liquidazione delle prestazioni.

Per questo, si ritiene che il libretto di lavoro - del resto previsto dalla legge sulla disoccupazione agricola, in via facoltativa - sia perfezionato e reso obbligatorio. A nostro avviso il libretto di lavoro dovrebbe diventare per il lavoratore agricolo quello che è la tessera assicurativa per il lavoratore degli altri settori.

Per rendere più efficiente l'accertamento dei lavoratori agricoli è necessario indubbiamente anche potenziare il servizio dei corrispondenti comunali dell'ufficio provinciale dei contributi unificati selezionando sempre più i collocatori comunali che per la loro transitorietà e per insufficiente retribuzione spesso lasciano molto a desiderare ».

Una analoga organizzazione della provincia di Caserta, ove non è ancora stato adottato il libretto di lavoro, sull'utilità di esso e sulle modalità che dovrebbero accompagnarsi all'istituzione, così si esprime: « Vi fu un esperimento per la istituzione di questo libretto; però non v'era la legge che lo rendeva obbligatorio. Invece, con l'obbligatorietà, anche se sfugge all'ufficio di collocamento il periodo lavorativo effettuato dal lavoratore, si avrebbe il libretto nel quale devono essere segnate le giornate ».

La estensione del sistema sull'effettivo impiego dovrebbe essere, però preceduta dalla legale determinazione delle sanzioni - delle quali si è già trattato - per le inadempienze e le infrazioni nella tenuta dei libretti e delle registrazioni sui medesimi e da una attività vasta ed efficace di propaganda delle innovazioni che si vengono ad apportare nel censimento della mano d'opera e nella determinazione dei contributi a carico degli aventi obbligo.

In qualcuna delle provincie, nelle quali con il citato D.M. 22 novembre 1956, è stato di recente istituito il libretto di lavoro - come, per esempio,

in quella di Forlì - già si era, qualche anno addietro, sperimentata analoga innovazione, con risultati, però, negativi, tanto che fu necessario tornare all'impiego presunto.

La preparazione ambientale ha, agli effetti della riuscita della rilevazione della mano d'opera effettivamente impiegata - così come la tempestività nello svolgimento delle operazioni preliminari (distribuzione dei libretti, affissione manifesti, ecc.) - rilevanza determinante.

Si potrebbe, in prosieguo, estendere il libretto di lavoro alle provincie delle regioni nelle quali non è stato ancora introdotto, come la Liguria e le Marche; nelle quali, comunque, il bracciantato agricolo non è molto diffuso ed i problemi della previdenza sociale sono meno vivi e sentiti ed estenderlo, altresì, alle provincie di Lucca e di Terni nelle quali vige ancora l'impiego presunto.

Limitate e ben circoscritte le provincie nelle quali permarrrebbe l'impiego presunto, si potrebbero anche in esse adottare accorgimenti e perfezionamenti, atti a mitigare le asprezze che si sono già segnalate.

a) Si dovrebbero, anzitutto, accogliere fin dove utile e possibile, i suggerimenti espressi dalla già citata Commissione ministeriale, la quale, nella relazione conclusiva, ha appunto proposto di « introdurre nel sistema di determinazione della base di applicazione dei contributi per ettaro-coltura l'elemento della classe catastale, che appare idoneo a realizzare una migliore perequazione degli oneri, in quanto rappresentativo del grado di fertilità dei terreni; e di determinare la base di imposizione tenendo conto degli elementi risultanti dal processo catastale di determinazione delle tariffe di estimo ».

Risulta che studi al riguardo sono già in corso da parte del Servizio contributi agricoli unificati. La eventuale adozione di tali correttivi verrebbe, in alcuni casi, ad attenuare le sperequazioni delle quali si è già detto, circa la determinazione di un unico coefficiente di giornate lavorative per colture per le quali si ha, a seconda della fertilità e della produttività dei terreni, una differenziata classificazione catastale. Deliberazioni aderenti, in via di massima, a tale principio, già peraltro, sono in vigore nelle provincie di Catania, Catanzaro, Lecce.

b) Si dovrebbe, poi, cercare di conseguire una maggiore analogia ed una più stretta correlazione tra le tabelle di giornate lavorative vigenti nelle provincie di ciascuna regione; sempre quando in esse si ravvedano similari condizioni naturali ed ambientali.

Esistono ancora palesi disparità nella determinazione dei coefficienti tecnici tra provincia e provincia, anche confinanti, di una stessa regione. Ciò, oltre che dal punto di vista tecnico e di quello della equità nella distribuzione di oneri, è pregiudizievole anche agli effetti morali e psicologici, in quanto i datori di lavoro che possiedono o conducono terreni a cavallo di due provincie non si rendono conto di queste differenziazioni talvolta notevoli e ne deducono l'artificiosità, la faciloneria e la irrispondenza del sistema.

c) Analoga regolamentazione, agli effetti della tassazione, dovrebbe essere data a quelle forme di conduzione che attraverso una vasta gamma, talvolta con impercettibili sfumature, variano dalla colonia spuria al piccolo affitto od alla compartecipazione, e nelle quali le prestazioni di lavoro assumono, quasi sempre, rilevanza e rimarco.

Poiché le variazioni delle misure dei contributi da applicare sulla base imponibile costituita dalle giornate di lavoro presuntivamente richieste dai terreni sono sensibili, a seconda della conduzione considerata, urgente si manifesta la opportunità di uniformare indirizzi e disposizioni al riguardo.

d) Altra esigenza è quella di una revisione e di un aggiornamento della tabella delle giornate lavorative nelle provincie nelle quali essa è stata determinata in misura irrispondente a quelle che sono le necessità di lavoro dei terreni.

Vi sono delle provincie siciliane (Palermo, Ragusa) e di altre regioni, nelle quali le determinazioni tecniche o alcune di esse sono contenute in coefficienti assolutamente inadeguati. Ciò determina una esasperazione del *deficit* tra le somme che vengono erogate e quelle che vengono riscosse, la quale è originata da tre confluenti fattori: inadeguatezza delle misure dei contributi a coprire i costi finanziari delle gestioni assicurative; inflazione degli elenchi anagrafici; irrispondenza delle giornate lavorative di cui si è detto.

Ciò, oltre alle dannose conseguenze amministrative per le risultanze della riscossione, crea anche sperequazioni finanziarie da provincia a provincia, pregiudizievoli agli effetti morali e psicologici.

Ad uguale revisione, ovviamente, dovrebbero essere sottoposte le tabelle o le voci di singole tabelle che si fossero dimostrate eccessivamente onerose.

e) Necessaria ed opportuna sarebbe anche la revisione, agli effetti della semplificazione, delle tabelle delle giornate lavorative vigenti in alcune provincie, nelle quali sono state determinate una infinità di voci e create molte

zone, con risultati tali da rendere sempre meno accessibile ai contribuenti la conoscenza, anche superficiale, delle modalità e dei criteri di determinazione delle somme da pagare e da appesantire i compiti dell'ufficio impositore.

Se è vero che una forfetizzazione meno minuta dei coefficienti tecnici si può anche risolvere in un danno per alcuni contribuenti ed in un vantaggio per altri, è pur anche vero che si è in regime di solidarietà, e che le compensazioni che avvengono nell'ambito di una stessa provincia potrebbero anche dimostrarsi avvedute agli effetti sociali, distensive agli effetti psicologici ed utili a quelli pratici.

f) È perciò, che, in genere, si manifestano oltremodo opportuni tutti quegli accorgimenti atti a rendere sempre più intelligibili ai contribuenti le norme e le modalità pratiche vigenti per l'accertamento e la imposizione dei contributi.

Ogni chiarificazione al riguardo sarà sempre produttiva di favorevoli reazioni psicologiche perché molte delle asprezze che il sistema incontra sono dovute, appunto, a scarsa conoscenza, se non ad ignoranza, del sistema medesimo.

Tra questi accorgimenti e questi perfezionamenti ha, ovviamente, rimarco quello della generale semplificazione della tabella delle giornate lavorative, riducendola a poche voci mediamente ponderate, di facile comprensione, di agevole applicazione. Ed il sistema sarà tanto meglio conosciuto ed assimilato quanto più esso verrà reso semplice, lineare, accessibile ai soggetti e rispondente all'ambiente ai quali è applicato.

Gli aggiornamenti, le semplificazioni, le rettifiche, gli emendamenti previsti non abbisognano, per essere accolti ed introdotti, di particolari provvedimenti legislativi. Sarebbero sufficienti, per attuarli, semplici disposizioni normative del Ministero del lavoro e della previdenza sociale e del Servizio contributi agricoli unificati.

E la loro efficacia si manifesterebbe tanto più grande quanto più rapida e completa fosse la loro emanazione.

Altra esigenza particolarmente sentita è quella di uno snellimento dei vigenti sistemi per l'accertamento degli aventi diritto all'iscrizione negli elenchi anagrafici e per la concessione, a quelli già iscritti, delle prestazioni previdenziali.

Questa esigenza è stata posta in evidenza anche dalle risultanze delle indagini dirette.

I rappresentanti di una organizzazione provinciale di lavoratori agricoli di Lecce, così hanno dichiarato al riguardo: « I salariati fissi sono almeno

il doppio di quelli attualmente iscritti negli elenchi. Infatti, molte volte il proprietario per non pagare i relativi contributi li fa iscrivere come giornalieri di campagna.

A differenza di altre provincie italiane, nella nostra i salariati fissi non rappresentano, in linea di massima, un nucleo più evoluto dei lavoratori della terra, ma lo strato più arretrato fisicamente e che più si assoggetta alla volontà padronale in ogni senso.

Inoltre, il salario fisso, molte volte paga da sè parte dei tributi di pertinenza del proprietario per non essere licenziato e per fruire degli assegni familiari che come salario fisso sono più elevati rispetto agli altri braccianti.

Si aggiunge che, fra gli attuali salariati fissi, debbono annoverarsi gli autisti, domestici, e qualche impiegato di aziende agricole iscritti allo scopo di scaricare le giornate del decreto prefettizio che regola l'imponibile.

A causa dell'ingaggio di piazza si può considerare che la percentuale dei non iscritti al collocamento è del 70% se includiamo le donne ed i ragazzi, e del 40% se consideriamo soltanto i lavoratori maschi adulti.

Al piccolo numero dei non aventi diritto, che per ragioni di giustizia e nell'interesse stesso dei lavoratori, saremmo pur noi ben disposti a far cancellare, fa riscontro una gran quantità di altri lavoratori che, pur avendo diritto all'iscrizione, continuano a rimanere ai margini degli elenchi perché respinti senza giusto motivo, senza essere informati della loro sorte; in una attesa snervante, esclusi dal diritto alle prestazioni previdenziali e assistenziali.

Occorre fornire di mezzi adeguati di controllo gli uffici del lavoro, perché possano seguire la piaga dell'emigrazione nell'interno a vantaggio del nostro bracciante.

È indispensabile che vengano messi in sollecita azione gli elenchi straordinari, dove sono compresi i nostri braccianti che prestano la loro opera anche all'estero».

Questi lavoratori agricoli venivano sino a ieri cancellati dagli elenchi anagrafici e rimanevano esclusi per anni dalla assistenza, perché costretti a emigrare per dare l'indispensabile nutrimento ai loro figli, ingiustizia di un sistema troppo burocratico».

Tale organizzazione provinciale ha, infine, richiamato l'attenzione della Commissione parlamentare sui seguenti punti:

« a) cercare di rendere sollecito l'esame dei ricorsi presentati al prefetto per errori di inquadramento o diniego di iscrizione, provvedendo a rendere con ogni mezzo a disposizione della pubblica opinione quanto più è possibile divulgata la notizia della pubblicazione degli elenchi e della località dove possono essere consultati;

b) far provvedere dal Servizio dei contributi unificati a dare notizia con cartoline ai lavoratori che venissero per vari motivi cancellati dagli elenchi anagrafici, in modo da metterli in condizione di produrre reclamo in tempo utile».

Particolarmente interessanti, poi, le seguenti altre dichiarazioni della medesima organizzazione: «Lamentiamo, poi, l'artificio di tenere denunciati dei salariati fissi fittizi, che - come si sa - sottraggono delle giornate lavorative di imponibile. Si noti anche che il lavoratore si presta a figurare salariato fisso a causa della prospettiva della riscossione degli assegni familiari.

Non tutti i braccianti si trovano iscritti negli elenchi anagrafici e anche quando si trovano, non hanno la qualifica che a loro spetta. Dobbiamo lamentare l'effettuazione di moltissime declassazioni; e ciò è dovuto al fatto che non sempre le giornate lavorative prestate risultano al corrispondente comunale a causa delle note evasioni del collocamento.

Inoltre, perché il nostro agro è piccolo e i lavoratori vanno a lavorare in altri comuni, queste giornate non risultano al corrispondente comunale ai fini della iscrizione negli elenchi anagrafici. In questa maniera, la commissione comunale per gli elenchi anagrafici è del tutto svuotata della sua funzione.

Dobbiamo, inoltre, denunciare che la commissione comunale degli elenchi anagrafici non viene riunita ogni tre mesi per le revisioni di rito, e i funzionari dell'ufficio provinciale dei contributi unificati si recano presso l'ufficio comunale del lavoro a riscontrare quali sono state le prestazioni effettuate dal lavoratore.

Poiché non sempre egli è in regola con il tesserino - e, questo, come è noto, non per sua volontà - ciò provoca indebite attribuzioni di qualifica prescindendo da quella che la commissione comunale degli elenchi anagrafici aveva attestato circa quel lavoratore».

I rappresentanti di una organizzazione provinciale di lavoratori agricoli di Ferrara hanno poi così dichiarato: «Noi chiediamo che l'anagrafe - che oggi non funziona - sia attribuita alle organizzazioni sindacali. E non solo alla nostra, ma a tutte; per dare ai sindacati la possibilità di assistere i lavoratori nella compilazione dei libretti di lavoro, nel calcolo delle giornate e nelle pratiche per gli assegni familiari e per la previdenza».

Sul lavoro delle donne, la stessa organizzazione così si è espressa: «Per quanto concerne le donne, oltre alle compartecipanti, ne abbiamo un certo numero che vanno a fare determinati lavori nell'azienda nei periodi

di punta dell'attività agricola, come ad esempio nel periodo della fienagione, della raccolta del frumento, del granturco, ecc.

Queste donne lavoratrici non vengono assunte tramite l'ufficio di collocamento, e il datore di lavoro le retribuisce con paga oraria e senza pagare i contributi dovuti. Ci sembra che, da parte dell'ufficio del lavoro e da parte dei collocatori comunali, dovrebbe esserci la preoccupazione di intervenire al fine di reprimere questo abuso.

Anche le donne dovrebbero poi essere iscritte nelle liste dei disoccupati, perché in agricoltura non c'è disoccupazione maschile, ma femminile. Infatti, la Costituzione non mette le donne su un piano e gli uomini su un altro ».

Snellimenti e semplificazioni tendenti a rendere più facile l'acquisizione del diritto a prestazione e sempre meno possibili, almeno in via teorica, gli abusi e gli illeciti, potrebbero essere introdotti ed apportati non solo sulle modalità richieste per la concessione ed il godimento delle prestazioni previdenziali, ma anche nel censimento dei lavoratori e nella compilazione degli elenchi anagrafici.

544. — Istituzione di una anagrafe professionale dei lavoratori agricoli e potenziamento del servizio contributi agricoli unificati.

Sembrerebbe veramente opportuno addivenire alla formazione di una anagrafe professionale dei lavoratori agricoli, con la quale dovrebbe essere, ad ogni effetto, sancito lo *status* di lavoratore agricolo. Ciò, mentre renderebbe automatica l'iscrizione negli elenchi anagrafici di quanti questo *status* hanno acquisito, anche nei casi di scarsa diligenza o di omissioni nell'espletamento delle pratiche procedurali, farebbe sempre più difficile la situazione di quanti tentano di pervenire all'illecito conseguimento delle prestazioni.

Bisogna, invero, dire che, in questi ultimi anni, progressi notevoli sono stati compiuti nella « sensibilizzazione » nel compito dell'accertamento dei lavoratori. Servendosi, anche di un nucleo di attivi e appassionati assistenti sociali, il Servizio contributi agricoli unificati ha svolto indagini ed inchieste, le cui risultanze, sono servite per la introduzione, nel procedimento dell'accertamento dei lavoratori, di innovazioni valide agli effetti psicologici, umani e sociali.

Sono stati, così, istituiti vari tipi di cartoline che vengono di volta in volta inviate a tutti gli interessati:

a) una prima con la quale vengono elencate e chiarite le prestazioni previdenziali ed assistenziali alle quali hanno diritto i lavoratori subordinati;

b) una seconda con la quale vengono comunicate le variazioni contenute nella qualifica di iscrizione negli elenchi anagrafici;

c) una terza con la quale si comunica la cancellazione dagli elenchi anagrafici e si chiariscono le formalità da svolgere per ricorrere avverso l'elenco di cancellazione;

d) una quarta con la quale si dà notizia dei termini per la presentazione della domanda di ammissione al godimento dell'indennità di disoccupazione;

e) una quinta con la quale si comunica l'accoglimento della domanda di ammissione all'indennità medesima e si dà notizia del numero delle giornate indennizzabili;

f) una sesta con la quale si partecipa il mancato accoglimento della domanda di cui sopra e si invita, chi ne abbia motivo, a presentarsi presso l'ufficio di collocamento per conoscere il motivo del rigetto della domanda medesima e per iniziare la procedura di revisione nella iscrizione degli elenchi anagrafici.

Sono state innovazioni, queste, che hanno trovato larghi consensi e suscitato favorevoli impressioni e reazioni nella massa dei braccianti, per troppo tempo rimasti pressoché all'oscuro, non soltanto della propria posizione agli effetti previdenziali ma anche dei diritti derivanti dalla propria qualifica professionale di lavoratori subordinati.

Quanto si è detto in precedenza circa la esigenza di una normalizzazione della imposizione dei contributi, nel senso di evitare la messa in riscossione dei contributi integrativi e suppletivi — sempre in dipendenza, naturalmente, di provvedimenti di carattere generale — in annate successive a quella di competenza, si riverbera sul piano procedurale e si risolve nell'altra esigenza di una tempestiva determinazione delle misure dei contributi da applicare annualmente.

Con la L. 14 aprile 1956, n. 307 (1) si è fatto un passo avanti in tale direzione, in quanto la stessa dispone, all'art. 1, che: « Qualora alla data del 1° gennaio di ciascun anno non siano emanati, per la determinazione o modificazione della misura dei singoli contributi previsti dai comma precedenti, i provvedimenti delegati di competenza, i datori di lavoro ed i lavoratori sono tenuti, sino a quando non saranno entrati in vigore i detti

(1) 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 l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria, e per l'assistenza agli orfani dei lavoratori italiani.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1956, n. 107).

provvedimenti, e salvo conguaglio sulla base delle misure fissate con i medesimi, a corrispondere i contributi nella misura prevista dall'ultimo provvedimento emanato ».

Si osserva, però, che:

a) tale disposizione lascia sempre agli aventi obbligo il pericolo di conguagli e di integrazioni che potrebbero essere ulteriormente disposti, e che, particolarmente per il settore agricolo, verrebbero, come si è già detto, a turbare i piani finanziari degli imprenditori;

b) la data del 1° gennaio dell'anno di competenza è, per il settore agricolo, considerevolmente tardiva, in quanto i contributi unificati si riscuotono, è vero, in coincidenza con l'annata solare ma si riferiscono alla annata agraria, e questa, in genere ricomincia nel secondo semestre dell'anno (in alcune regioni, il 1° settembre, in altre l'11 settembre, in altre l'11 novembre), salvo che in alcune provincie della Toscana dove ha inizio il 1° febbraio.

Gli agricoltori desiderano conoscere all'inizio, ed anche prima, della annata agraria, l'ammontare definitivo dei contributi che devono pagare per poter impostare a ragion veduta i loro bilanci. E questa loro istanza non può non essere considerata. Si renderebbe, perciò, opportuno che le misure di cui si è detto fossero rese ufficialmente note, con pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, prima della pubblicazione delle matricole principali, la quale — come è noto — ha inizio il 1° settembre.

Così operando, si darebbe modo agli aventi obbligo, non soltanto di conoscere la base imponibile a loro carico (giornate di lavoro), la quale è contenuta e notificata negli e con gli estratti matricola, ma anche l'ammontare dei contributi dovuti, in quanto con una semplice operazione aritmetica essi potrebbero moltiplicare le giornate di lavoro costituenti la base imponibile per la misura dei contributi valevoli per ciascuna forma di conduzione. E ciò, in quanto il prodotto costituisce l'ammontare dei contributi dovuti.

E quanto sopra sempre con l'inderogabile impegno di non disporre, dopo la pubblicazione delle matricole principali, ulteriori pagamenti e contribuzioni suppletive ed integrative, dipendenti o dall'aumento della base imponibile per la provincia o per zone o dall'aumento delle misure dei contributi.

La pubblicazione delle misure dei contributi in data anteriore a quella delle matricole, ed in via unica e definitiva, comporterebbe anche la spedizione di un solo avviso di pagamento o — nei casi ormai ridottisi ad un numero limitato perché riferentisi soltanto ai proprietari con terreni affittati assog-

gettabili a contributi inferiori a lire 10.000 ed in quelli di rinuncia ad avvalersi della facoltà di versare direttamente sul c.c. postale bancario — di una sola cartella esattoriale.

Anche questa semplificazione, rientrando in quelli che furono i principi generali ispiratori della unificazione dei contributi, confluirebbe notevolmente a facilitare l'adempimento del dovere contributivo, in quanto gli aventi obbligo non sarebbero costretti a procedere a complicate operazioni di somma dei contributi notificati con più avvisi di pagamento o con più cartelle esattoriali.

Si risolverebbe, altresì, anche in un considerevole alleggerimento del lavoro degli uffici impositori e riscuotitori dei contributi e sarebbe produttiva di quella distensione psicologica tanto auspicata e, peraltro, necessaria agli effetti della normalizzazione e della stabilizzazione della imposizione dei contributi e dei personali rapporti fra aventi obbligo ed Ufficio impositore.

Sommamente auspicabile, anche perché rientrando nei canoni di una saggia ed avveduta amministrazione, sarebbe il conseguimento della decisione prefettizia sui ricorsi in 1^a istanza avverso l'accertamento dei contributi, nel corso dell'annata alla quale i ricorsi stessi si riferiscono.

In molte provincie meridionali ed insulari, si è, in certo qual modo, correvi ad impugnare le risultanze degli accertamenti predetti, in quanto, con il ricorso, si consegue la sospensione della riscossione dei contributi. Ma, a sua volta, il rinvio o il ritardo della riscossione dei contributi, nei casi di ricorsi infondati o soltanto parzialmente accoglibili, si risolve in un cumulo di lavoro ed in un intralcio burocratico per gli uffici ai quali è commessa la istruttoria dei ricorsi medesimi, i quali debbono dar luogo a particolari registrazioni; di disagio finanziario per gli enti incaricati della erogazione delle prestazioni, i quali ricevono un afflusso di contributi incompleto ed irregolare; di danni per gli stessi contribuenti i quali saranno successivamente chiamati a corrispondere contributi afferenti due o più annate, a seconda del ritardo manifestatosi nella decisione dei ricorsi.

Bisogna, invero, dire che in questi ultimi tempi il Servizio contributi ha fatto, e va effettuando, sforzi notevoli e meritori per la normalizzazione della situazione delle provincie — tra le quali quelle di Siracusa, Catania, Agrigento, Cagliari, Sassari, Catanzaro, Cosenza, Lecce, Bari, Avellino, Palermo — nelle quali particolarmente e preoccupantemente pesante, per tutti i motivi sommariamente indicati, si presentava l'arretrato di ricorsi pendenti.

Tali sforzi andrebbero continuati ed aumentati non solo per eliminare l'arretrato che ancora esiste — il che in certo qual modo costituisce un adem-

pimento congiunturale - ma per il conseguimento della decisione dei ricorsi nel lasso di tempo che intercorre tra la data di presentazione dei medesimi (il 30° giorno dal 1° di pubblicazione degli estratti matricola) a quello di inizio della riscossione (10 febbraio per i ruoli esattoriali; 5 febbraio per i versamenti diretti).

Si eliminerebbero così - sul piano strutturale - gli inconvenienti di natura amministrativa, burocratica, finanziaria ai quali si è accennato e si porrebbe, sul piano morale, una remora alla presentazione, non certo sporadica, di ricorsi tendenti ad ottenere soltanto un rinvio, il più lungo possibile, della riscossione dei contributi, ed al congelamento delle partite.

Sempre per conseguire quella distensione psicologica, alla quale si attribuisce rilevanza primaria, si renderebbe, altresì, opportuna la razionale disciplina delle notifiche individuali ai contribuenti, delle richieste agli stessi di produzione di documenti, degli inviti a presentarsi personalmente presso l'ufficio impositore, nel senso di limitarli ai soli casi indispensabili; i quali non dovrebbero, davvero, verificarsi di frequente.

Tempestiva e definitiva determinazione delle misure dei contributi; unico avviso di pagamento od unica cartella esattoriale; limitazione a casi eccezionali degli inviti ai contribuenti a presentarsi all'Ufficio od a produrre documenti; invio, nei casi dovuti, di una sola notifica individuale in coincidenza con la pubblicazione degli estratti matricola, sono provvedimenti ed accorgimenti idonei a far sciogliere quanto di pesante e di ostico si riscontra in questa materia.

Uguale correttezza, linearità e semplicità procedurale è auspicabile nei rapporti con gli aventi diritto alle prestazioni. Essa non soltanto è imposta dallo stato di bisogno nel quale quasi sempre si trovano i lavoratori, ma è anche postulata dalle loro minori possibilità di spostarsi, di procurarsi documenti, di conseguire attestati.

Anche qui, bisogna, invero, affermare che le situazioni di cumulo di ricorsi e di ritardi nel disbrigo di procedure non si sono mai o quasi mai verificate per ciò che concerne contestazioni nella iscrizione negli elenchi anagrafici o per la mancata iscrizione nei medesimi. Anzi, come si è già avuta occasione di esporre in precedenza, gli uffici provinciali dei contributi agricoli unificati sono stati in questi ultimi anni attivati e sensibilizzati proprio in questi, tra gli adempimenti di loro competenza, che più degli altri sono pervasi da un nobile senso umano e sociale.

Il Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura è venuto, man mano, assumendo, nel corso degli

anni, una sempre maggiore rilevanza sociale. Sorto esclusivamente quale organo impositore dei contributi, ha assunto, in prosieguo, anche il compito dell'accertamento dei lavoratori e della riscossione dei contributi.

Insieme alla intensificazione ed al progressivo ampliamento dei compiti ad esso demandati, si è, sempre nel decorso del tempo, conseguita una dilatazione nel campo dei soggetti delle assicurazioni sociali (assistenza di malattia ai coltivatori diretti) ed una estensione delle assicurazioni medesime (assicurazione contro la disoccupazione) con la immissione di vastissime masse nel campo di applicazione delle leggi sociali.

Si è, ora, alla vigilia di un ulteriore considerevole allargamento del campo di applicazione dell'assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia, con l'ingresso in essa dei coloni e mezzadri e dei coltivatori diretti.

Il Servizio contributi è sorto ed ha conservato una struttura molto esile; e ciò è stato, per molti aspetti, un bene perché gli ha dato quella snellezza e quella prontezza funzionale necessaria per poter essere, ad ogni occasione, messo rapidamente in moto.

Il ruolo che è venuto, però, ora, assumendo e consolidando di « ponte » tra il mondo rurale e gli istituti previdenziali, fa insorgere l'interrogativo se esso, così come è articolato, è in condizioni di svolgere in pieno, non soltanto sul piano strumentale ma anche su quello divulgativo e morale le funzioni che gli sono commesse.

Sin dalla sua istituzione, il Servizio predetto è, infatti, strutturato su due gangli: l'ufficio centrale e gli uffici provinciali.

Il compito dell'accertamento dei lavoratori — che pure gli è stato affidato e del quale ha la responsabilità — è praticamente demandato ai corrispondenti comunali che non fanno parte della sua amministrazione e sono mutuati da altra (collocatori comunali alle dipendenze degli uffici provinciali del lavoro). Il Servizio contributi arresta, così, la sua organizzazione al capoluogo di provincia, e non ha alcun diretto contatto con i soggetti delle assicurazioni sociali, se non quando questi si recano presso l'ufficio provinciale.

Oggi, invece, viva e sentita è la esigenza, più volte espressa anche da autorevoli personalità, di avvicinare la struttura degli uffici previdenziali ed assistenziali alla massa dei soggetti; e ciò allo scopo di « umanizzare » la previdenza sociale, di stecnicizzarla, di renderla non soltanto bene accetta per le prestazioni che da essa si percepiscono, ma comprensiva ed intelligibile nei suoi principî e nei suoi postulati etico-sociali.

Se questa esigenza persiste per i lavoratori dell'industria e del commercio che vivono e lavorano in centri urbani e che sono, per ragioni di vita e di lavoro, a contatto, anzi nell'ambito, della collettività, più pressante essa

si fa per le popolazioni rurali — siano esse costituite da datori di lavoro che da lavoratori — che, il più delle volte, nei centri urbani, si recano soltanto nei giorni di mercato o in quelli delle feste patronali.

È ben vero che il Servizio contributi non ha compiti previdenziali, intesi nella stretta accezione di erogazioni delle prestazioni, ma è pur anche vero che esso assomma tutti gli altri compiti: accertamento degli aventi obbligo; accertamento degli aventi diritto; riscossione dei contributi e che questi compiti, sotto il profilo giuridico-sociale, sono i più rilevanti.

L'ufficio contributi arresta la sua struttura laddove, invece, dovrebbe avere inizio la sua più ramificata ed approfondita organizzazione, in modo da poter essere presente ed operante proprio là dove si svolgono le operazioni che costituiscono il fondamento e la base della sua attività: assorbimento della mano d'opera da parte dei datori di lavoro; censimento dei lavoratori; studio e qualificazione della natura dei rapporti di lavoro.

Il compito dell'accertamento dei lavoratori è oggi affidato, si è detto, ai collocatori comunali che sono anche i corrispondenti del Servizio ed essi, invero, lo svolgono diligentemente. Ma essi non fanno parte della amministrazione che sulle risultanze delle loro rilevazioni deve poi dar corso a tutti gli altri sostanziali e determinanti adempimenti: formazione degli elenchi anagrafici; formazione degli elenchi delle ditte contribuenti.

È ben vero che, con il D.M. 6 maggio 1957 (1), ai collocatori comunali, in quanto corrispondenti dell'ufficio provinciale contributi unificati, è stato affidato anche il mandato di fornire notizie ed informazioni concernenti, in genere, le attribuzioni dell'ufficio provinciale, ma si tratta pur sempre di rapporti epistolari saltuari, senza quegli incontri umani — che le distanze talvolta considerevoli tra i comuni periferici ed il capoluogo di provincia impediscono o rendono precari — che costituirebbero un valido incentivo a meglio compenetrarsi delle esigenze dell'ufficio ed a meglio sentirne i problemi.

A queste carenze si è cercato di mettere, in qualche modo, riparo con l'affidare — come già si è detto — ad un nucleo di assistenti sociali, bene addestrati ed animati da viva passione, compiti di indagini, di inchieste, di divulgazione della materia. In circostanze eccezionali — la prima applicazione del regolamento sulla disoccupazione — furono anche commessi agli ispettori del Servizio incarichi di sondaggio delle situazioni locali, per i comuni maggiormente interessati. Si è trattato e si tratta, però, di incarichi

(1) D.M. 6 maggio 1957. — *Compiti del personale degli Uffici del lavoro, dei collocatori e dei corrispondenti comunali nel settore della previdenza e assistenza sociale.* (Gazz. Uff. 24 maggio 1957, n. 131).

saltuari o addirittura di emergenza; senza, quindi, quella continuità e quella organicità di programma e di azione che la situazione richiede.

Sembrerebbe, pertanto, sommamente opportuno che, pur lasciando immutati i compiti commessi con legge ai collocatori comunali, l'ufficio provinciale contributi agricoli unificati prolungasse la sua strutturazione con la istituzione di zone o di comprensori di comuni aventi similari ed omogenee caratteristiche geo-agronomiche e demografico-sociali.

In ciascuna provincia, a seconda della sua vastità, delle possibilità di comunicazione, delle condizioni ambientali, dovrebbero essere create due o più zone, ognuna delle quali affidata ad un addetto di zona, il cui compito dovrebbe consistere:

a) nella divulgazione delle modalità di applicazione dei contributi, delle finalità che con essa si perseguono, degli adempimenti da svolgere per conseguire la esatta iscrizione nei ruoli delle ditte contribuenti;

b) nello svolgere analoga azione tra gli aventi diritto, ai fini di chiarire la natura delle assicurazioni sociali, i requisiti per essere ammessi a beneficiarne ed i documenti da produrre per la iscrizione o la variazione nella iscrizione negli elenchi anagrafici.

Se si tiene presente che i lavoratori agricoli non hanno un proprio libretto assicurativo e che, della loro posizione, agli effetti delle prestazioni differite (invalidità, vecchiaia e superstiti), conoscono ben poco, questa opera di formazione di una coscienza previdenziale sarebbe veramente necessaria e meritoria.

Ma oltre questi compiti di natura, per così dire, divulgativa, la nomina di addetti di zona sarebbe proficua agli effetti del coordinamento del lavoro dei corrispondenti comunali; per evitare, appunto, quelle difformità di indirizzo che talvolta si verificano tra comune e comune, anche vicini, nel censimento dei lavoratori e nel porre un argine più resistente alle pressioni locali; nonché della uniforme, rispondente qualificazione di alcune forme contrattuali tipiche.

Non è questa la sede per trattare più diffusamente di quanta utilità sarebbe questa maggiore penetrazione degli uffici provinciali dei contributi agricoli unificati nel mondo rurale. Essa è stata, del resto, già riconosciuta dalla Commissione centrale preposta al Servizio, la quale, in un ordine del giorno votato all'unanimità nella riunione del 14 luglio 1955, si è così espressa:

« Fa voti che il Servizio articoli maggiormente la sua organizzazione periferica al fine di controllare con più efficacia l'operato dei corrispondenti comunali e di meglio seguire il lavoro delle commissioni comunali ».

D'altra parte, anche la più volte citata Commissione ministeriale, ha nella relazione conclusiva dei suoi lavori e delle sue proposte affermato:

«rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori hanno sottolineato la improrogabile necessità di un potenziamento degli uffici dei contributi agricoli unificati, ed hanno rigettato come pericolosa e comunque di dubbia utilità, ogni profonda riforma di struttura dell'attuale sistema».

Questo potenziamento del Servizio si conseguirebbe, anche e soprattutto, con una sua più diffusa articolazione, la quale e agli effetti della distensione psicologica ed a quelli di una sempre più esatta applicazione delle leggi, sarebbe produttiva di benefici effetti.

È tale problema riveste carattere di urgenza, in vista della prossima immissione tra i soggetti della assicurazione invalidità, vecchiaia, superstiti delle vaste schiere dei coltivatori diretti e dei coloni e mezzadri.

545. — Proposte conclusive.

Si è cercato, in questa relazione, di lumeggiare alcuni degli aspetti principali del problema dei contributi agricoli unificati, dando rimarco e preminenza a quelli psicologici ed economico-sociali.

Agli effetti dei primi, dopo quanto si è detto circa la facilità e la frequenza con la quale si è parlato di radicale riforma dell'attuale sistema di imposizione dei contributi e di accertamento degli aventi diritto, sarebbe veramente saggio ed avveduto che, da sede responsabile ed in via ufficiale, venisse chiarita la scarsa rilevanza che i fattori tecnici hanno nella generale e completa valutazione del problema medesimo. E che il sistema attuale potrà essere progressivamente emendato, aggiornato, perfezionato, ma che resta l'unico, fino a quando non ne sarà stato trovato altro più rispondente che possa essere applicato all'agricoltura, in quanto le alternative finora proposte (agganciamento alle imposte erariali; ritorno alle marche, generalizzazione dell'impiego effettivo) presentano svisamenti e pericoli ben più gravi di quelli che ora si lamentano.

Per gli aspetti economici, bisogna tener presente che l'ordinamento previdenziale per il settore agricolo ha già subito molteplici e vasti strappi che lo vanno sempre più avvicinando ad un regime di sicurezza sociale. Sarà, quindi, nell'ambito di una più operante solidarietà nel settore medesimo e di una più vasta partecipazione della collettività nazionale che vanno ricercate le fonti finanziarie per il miglioramento delle condizioni sociali degli aventi diritto.

Gli argomenti più importanti, per i quali sono più sentite le esigenze di una migliore disciplina, potrebbero così puntualizzarsi:

a) una più chiara qualificazione delle varie forme di conduzione atipiche al fine di eliminare dubbi ed inconvenienti nell'accertamento presunto delle giornate lavorative necessarie in tali forme di conduzione;

b) miglior collegamento tra accertamento, imposizione dei contributi e conseguente formazione dei ruoli dei contributi stessi, da una parte e formazione degli elenchi dei lavoratori e conseguente accredito dei contributi ai lavoratori stessi, dall'altra;

c) particolari adattamenti nel sistema di imposizione contributiva per evitare l'onerosità di questa nelle zone di scarsa fertilità e di basso reddito agrario;

d) concorso finanziario dello Stato, almeno per controbilanciare la flessione del gettito contributivo conseguente alle particolari agevolazioni concesse a favore dei comuni montani;

e) perfezionamento del sistema previdenziale in favore dei lavoratori agricoli, principalmente attraverso l'estensione della tutela contro le malattie professionali ivi inclusa l'idatidosi, la copertura del rischio di malattia in favore dei familiari dei lavoratori occasionali ed eccezionali; l'aumento delle prestazioni economiche durante la cura di malattia; il miglioramento del trattamento economico attuale per la tutela delle lavoratrici madri; lo snellimento delle procedure amministrative;

f) adozione del libretto individuale di lavoro e fissazione, nel contempo, delle sanzioni a danno degli evasori;

g) maggiore uniformità e più strette relazioni tra le tabelle di giornate lavorative vigenti nelle provincie di ciascuna regione;

h) istituzione di una anagrafe professionale dei lavoratori agricoli.

CAPITOLO L.

UNIFICAZIONE DEI CONTRIBUTI E DELLA VIGILANZA

Sommario: 546. — *Problemi relativi al sistema di finanziamento: a) imposta o contributi; 547. — b) capitalizzazione o ripartizione; 548. — c) contributo unico o pluralità di contributi. 549. — Sistemi vigenti per l'accertamento e la riscossione dei contributi. 550. — Risultanze delle indagini dirette sulla omissione degli adempimenti contributivi. 551. — Unificazione dei contributi. Sviluppo storico del problema. 552. — Studi della Commissione ministeriale del 1954. 553. — Conclusioni della Commissione ministeriale del 1954. 554. — Considerazioni conclusive sulla unificazione dei contributi. 555. — Considerazioni conclusive sulla unificazione e sul perfezionamento del servizio di vigilanza.*

546. — Problemi relativi al sistema di finanziamento: a) imposta o contributi.

Un problema estremamente importante della *politica di sicurezza sociale* è quello relativo al *finanziamento*, in quanto esso condiziona sostanzialmente ogni sviluppo e ogni progresso. E non solo tale problema rivela il suo fondamentale peso attraverso l'aspetto più sostanziale relativo alla *quantità* di mezzi finanziari da porre a disposizione di una organizzazione di sicurezza sociale, ma anche attraverso aspetti a prima vista meno appariscenti, ma in realtà molto importanti, quali quelli che attengono al *sistema di acquisizione* dei mezzi predetti.

Voci molto autorevoli, sia nel campo della dottrina che della politica, si sono levate negli ultimi tempi per rilevare gli inconvenienti certamente gravi dell'attuale sistema, imperniato sulla *specializzazione dei contributi*, cioè, su di un mezzo tributario diverso e distinto dalla *imposta generale* e riferito fondamentalmente all'importo dei salari, per ciascuna forma di previdenza.

Il problema è tra quelli più ampiamente dibattuto.

Alcuni formulano considerazioni favorevoli alla fiscalizzazione, sostenendo che l'osservazione degli sviluppi che la realtà va presentando, rivela un orientamento verso il passaggio dai contributi alle imposte.

È affermato, tra l'altro, che il problema del finanziamento tende a risolversi attraverso l'attribuzione dell'onere alla collettività, in quanto il

sistema di protezione si va estendendo, di fatto, dal settore dei lavoratori dipendenti a quello dei lavoratori autonomi o a tutti i cittadini.

Contro questa formulazione viene osservato che, in realtà, l'estensione della protezione sociale, con le forme della sicurezza sociale, ai lavoratori autonomi o a tutti i cittadini, si va realizzando con estrema lentezza, e che, se si hanno esempi di sistemi di previdenza sociale per lavoratori autonomi, si hanno anche, negli stessi sistemi di sicurezza sociale, manifestazioni favorevoli ad un rafforzamento degli aspetti assicurativi.

Analogamente, tra gli studiosi, sebbene esistano fautori di forme indiscriminate ed integrali di protezione sociale, esistono anche strenui assertori della superiorità dei sistemi assicurativi tradizionali (in Germania ad esempio), e persino sostenitori della opportunità di affidare la gestione delle assicurazioni sociali all'esclusiva responsabilità dei sindacati e delle mutue, pur mantenendosi l'obbligo assicurativo (e questo proprio nel paese della *Social Security*, in Inghilterra).

Pertanto, non sembra che l'esistenza di un processo, generale e rapido, di estensione del campo di applicazione a tutti i cittadini possa essere eccepita a sostegno della tesi della fiscalizzazione delle entrate della previdenza sociale.

E non mancano anche esempi sul piano reale di imprese grandi e medie che si assoggettano a pagare più di quanto loro competa per legge, per finanziare assistenze o previdenze integrative a favore dei propri dipendenti.

Gli esempi in oggetto sono numerosi. Riportiamo una dichiarazione inerente ad un caso relativo ad una ditta industriale di risonanza nazionale: « In aggiunta al trattamento di malattia, assicurato dall'apposito I.N.A.M. cui vengono versati mensilmente i contributi di legge, in un unico stabilimento, da parte della Cassa mutua integrativa vengono erogati ai lavoratori ed ai loro familiari prestazioni mediche e soccorsi in denaro.

Ai fondi necessari per le suddette prestazioni, la direzione dello stabilimento, in aggiunta ai contributi versati dai lavoratori iscritti, contribuisce:

a) versando una somma corrispondente all'1 % calcolato sulla retribuzione del personale dipendente iscritto alla Cassa stessa;

b) concedendo personale in prestazione per il lavoro relativo alla amministrazione;

c) fornendo i locali ed i servizi (quali il riscaldamento, luce, acqua, ecc.).

L'onere finanziario sostenuto dallo stabilimento per il mantenimento della Cassa mutua integrativa è stato per il biennio in esame, di lire 38.608.004. Gli assistiti (dipendenti e loro familiari) sono stati circa 10.000 ».

Circa gli effetti economici, si afferma che, qualora il contributo previdenziale fosse reperito con la tecnica fiscale o, comunque, imposto alle imprese in proporzione del profitto e non delle retribuzioni erogate, la distribuzione degli oneri e dei vantaggi che ne deriverebbero potrebbe divenire più equa, con effetti positivi sulla occupazione, sulla produzione, sugli scambi, sui consumi.

A sostegno della riluttanza al passaggio dal sistema contributivo a quello fiscale, si osserva che quest'ultimo, pur facendo gravare gli oneri non più sulle aziende, ma sull'intera collettività, non evita che il carico sia in definitiva, sempre sopportato dalla produzione.

Non si può, tuttavia, negare che il contributo — cioè l'onere ragguagliato ai salari diretti e pagato dalla produzione — possa avere, in qualche caso, influenza sulla dinamica salariale e sull'occupazione. Peraltro, il passaggio dal parametro dei salari al parametro dei profitti, implicherebbe gravissime difficoltà, in quanto i redditi delle imprese costituiscono cifre spesso modeste e tali da rendere necessarie, eventualmente, aliquote insopportabili.

Pur ammettendo che il sistema contributivo determina sovente disparità di onere tra impresa ed impresa e che l'attribuzione dell'onere alla collettività potrebbe costituire in qualche caso fattore di riduzione di costi, e, quindi, elementi favorevoli alla produzione, deve chiaramente rilevare la difficoltà di passaggio al sistema fiscale.

Se si operasse con imposte sui generi di largo consumo, l'effetto redistributivo della sicurezza sociale verrebbe in gran parte ridotto. Se, invece, si operasse con imposte sui redditi, ci si troverebbe di fronte ad ostacoli forse insormontabili, data la entità del fabbisogno. Nel suo complesso, il finanziamento fiscale sarebbe, comunque, limitato dal limite generale del prelievo fiscale complessivo. Infine, il finanziamento fiscale implicherebbe pericoli di evasione maggiori di quelli del sistema contributivo.

Nell'insieme di una valutazione dei pro e dei contro sembra potersi trarre la persuasione che, allo stato attuale, nel nostro Paese, il problema dell'abbandono di un sistema di *speciali contributi* per ricorrere al finanziamento della previdenza a mezzo delle imposte generali sui redditi non sia consigliabile.

547. — b) capitalizzazione o ripartizione.

Uno dei più rilevanti problemi tecnici nel campo del finanziamento della previdenza, è quello dell'alternativa tra il sistema tendente alla stabilizzazione degli oneri nel corso degli anni (*capitalizzazione*) e il sistema tendente a realizzare una semplice distribuzione dell'onere attuale (*ripartizione*).

In Italia, la capitalizzazione è attuata solo parzialmente ed in misura quasi trascurabile per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti; mentre permane sotto forma attenuata nell'ordinamento dell'assicurazione contro gli infortuni nel settore industriale (sistema detto della *ripartizione dei capitali di copertura*).

Il sistema della capitalizzazione, in senso generale, implica l'accantonamento dei capitali necessari (*riserve tecniche*) per far fronte agli oneri già costituiti e da costituire per le pensioni da erogare, sia agli assicurati già pensionati, e sia a quelli che, nel tempo, matureranno il diritto alla pensione.

Con questo sistema, pertanto, le riserve si distinguono in riserve per i pensionati attivi (per coloro, cioè, che sono assicurati, ma non ancora pensionati) ed in riserve per le pensioni in corso di godimento.

L'I.N.A.I.L., per l'assicurazione infortuni e malattie professionali dell'industria, segue un sistema che può dirsi intermedio fra quello suddetto e quello della ripartizione. Cioè, l'istituto procede soltanto alla *capitalizzazione* delle rendite in vigore; in altri termini, procede alla determinazione dei loro valori attuali ad un determinato tasso (4 %) di mano in mano che le stesse si accendono ed all'accantonamento dei capitali così costituiti, denominati *riserve matematiche* o *capitali di copertura*, per sopperire agli oneri che si proiettano nel futuro (ratei di rendita scadenti).

Con tale sistema, comunemente denominato di *ripartizione dei capitali di copertura*, il volume delle riserve si stabilizzerà (cioè non si avrà ulteriore accrescimento di esse), quando si giungerà al cosiddetto *periodo di regime*; cioè, al periodo in cui il numero delle nuove rendite che annualmente si costituiscono sarà all'incirca uguale al numero di quelle che si estinguono, in modo che il numero delle rendite in vigore ed il relativo onere, approssimativamente, si manterranno costanti, se tale si mantiene il fenomeno infortunistico. Col sistema in oggetto anche il carico contributivo dei datori di lavoro (tasso di premio per l'assicurazione), tende a mantenersi costante.

Col sistema della ripartizione si fa fronte annualmente soltanto coi contributi di assicurazione di competenza dell'esercizio alle spese (*fabbisogno*) per il pagamento della somma dei ratei scadenti nello stesso esercizio finanziario per tutte le rendite in vigore. Con questo sistema, pertanto, non si ha accantonamento di riserve tecniche.

I principali motivi addotti contro il sistema della capitalizzazione, sono generalmente i seguenti:

- a) la presunta incapacità degli enti pubblici ad amministrare capitali;
- b) accumulo di ingenti capitali (le riserve tecniche) che distoglierebbe una parte notevole del risparmio nazionale dai liberi investimenti produttivi;

c) difficoltà di conservare il valore reale degli investimenti attraverso le svalutazioni monetarie, e, in conseguenza, di conservare il valore reale delle prestazioni attraverso il tempo.

Al sistema finanziario della ripartizione si oppongono, anzitutto, criteri elementari di prudenza, di previdenza e di praticità, perché esso implica un graduale e, per una lunga serie di anni, *ininterrotto accrescimento di contributi*, aggiungendosi all'onere delle rendite già costituite quello delle nuove che si costituiscono di anno in anno.

Altro inconveniente connesso al sistema della ripartizione è che qualsiasi errore di previsione connesso nel calcolo del contributo nell'anno successivo a quello in corso, porta a *sopravvenienze passive di bilancio*, con conseguenti immediate difficoltà di cassa non avendo l'istituto assicuratore la massa di manovra dei capitali di riserva.

Come si è accennato, il sistema a capitalizzazione è attuato in Italia oramai solo in minima parte per quanto riguarda le pensioni dell'assicurazione generale invalidità, vecchiaia e superstiti; e, cioè, al solo fine di determinare la misura della cosiddetta pensione-base che costituisce un quarantacinquesimo (1) dell'ammontare totale della pensione, ed anche meno, nei numerosissimi casi di beneficiari di pensioni minime. Tutto l'onere rimanente grava sui contributi derivanti dal sistema a ripartizione.

Il problema, quindi, ha ormai scarsa rilevanza, e non merita sul piano concreto un esame approfondito. È evidente che, essendo trascorsi oltre quindici anni dall'abbandono quasi totale, nel settore dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, del sistema della capitalizzazione, ed essendosi — in conseguenza anche dell'ammissione di nuove ampie categorie nel campo di applicazione di tale assicurazione — accresciuto il numero dei beneficiari presenti e futuri, il ritorno al sistema della totale capitalizzazione — a parte ogni altra considerazione — importerebbe la formazione, sia pure graduale, di riserve talmente ingenti da costituire un prelievo dall'economia nazionale sotto ogni riflesso insopportabile e dannosissimo.

D'altronde, dalla fine dell'ultimo dopoguerra, l'adozione del sistema a ripartizione su quello a capitalizzazione ha prevalso nella quasi totalità dei regimi nazionali di previdenza sociale.

Resterebbe da esaminare se convenga sostituire con quello della ripartizione l'affermato sistema a capitalizzazione ancora vigente nel settore dell'assicurazione infortuni e malattie professionali dell'industria.

Nel caso è da tenere presente che il numero delle rendite per infortunio che si costituiscono annualmente nel settore dell'industria è molto

(1) Elevato ad un cinquantesimo con *L. 20 febbraio 1958, n. 55*. (v. nota 2, pag. 39).

ridotto rispetto a quello delle pensioni di invalidità, di vecchiaia ed ai superstiti per effetto dell'assicurazione generale obbligatoria, cosicché la somma annualmente da accantonare per la formazione delle riserve a garanzia delle rendite accennate è di consistenza relativamente modesta.

Tale constatazione attenua nella fattispecie sensibilmente la portata dei motivi che si adducono contro il sistema della capitalizzazione. È da osservare, inoltre, che l'introduzione del sistema della ripartizione nell'assicurazione infortuni nel settore dell'industria determinerebbe un inconveniente dipendente da motivi specifici propri dello speciale tipo di assicurazione di cui trattasi. Si determinerebbe, cioè, una non equa distribuzione dell'onere sociale dell'assicurazione, in quanto il fabbisogno di ogni esercizio sarebbe formato, per quanto riguarda le rendite, dalle somme dei ratei da pagare per rendite relative sia agli infortuni pregressi sia agli infortuni verificatisi nell'esercizio in corso. Cosicché le imprese che iniziano l'attività in un determinato esercizio, verrebbero a pagare il premio assicurativo in parità con le altre ditte del medesimo settore industriale a rischio omogeneo, sopportando, quindi, l'onere per infortuni avvenuti in tutt'altro tempo. Ciò anche se, per una più perfetta organizzazione e saggia opera, vantino limitate manifestazioni infortunistiche.

548. - c) contributo unico o pluralità di contributi.

Maggiore interesse di attualità presenta un altro aspetto della questione finanziaria relativa alla previdenza sociale: quello, cioè, del *contributo unico* o della *pluralità di contributi*.

La questione non si pone solo nel nostro Paese, ma viene dibattuta in tutto il mondo, in quanto ambedue le soluzioni presentano vantaggi e svantaggi.

Soprattutto in conseguenza del piano di graduale sviluppo della previdenza, nella maggioranza degli Stati vige tuttora il sistema della pluralità dei contributi (un contributo per ogni forma di previdenza); si osserva, peraltro, un indirizzo generale verso la *contribuzione unica*.

Questa concezione ha ispirato il sistema francese già prima della seconda guerra mondiale ed è stata affermata, con carattere ancora più generale, nel rapporto Beveridge, che la legislazione inglese ha, poi, consacrato in norme positive.

Una delle raccomandazioni essenziali del rapporto fu di raggruppare i valori di tutte le marche dell'assicurazione in una unica quota che permettesse di ottenere tutte le prestazioni, mediante l'apposizione di una sola marca su di una sola tessera.

Questo sistema presenta alcuni vantaggi: permette di ridurre il numero dei documenti da riempire dalle imprese e dei pagamenti effettuati da quelle; tende ad abbassare le spese di amministrazione per le imprese e per gli istituti di assicurazione, è più semplice e più chiaro per gli assicurati; la prova del pagamento delle quote è facilitata, così come è facilitata la verifica degli agenti di controllo; le negligenze dei contribuenti che pagano le quote pertinenti solo a determinati rami di assicurazioni sono evitate.

Questi vantaggi presentano, però, una contro-partita. È necessario procedere, dal punto di vista tecnico, a una ripartizione della quota di contribuzione fra i rischi; è necessario, cioè, determinare la parte destinata a ogni rischio.

Questo esame complica sensibilmente il funzionamento finanziario del sistema, non garantisce completamente l'autonomia delle entrate e le modifiche nella ripartizione permettono di allontanare, a profitto di un rischio, dei fondi che dovrebbero essere destinati alla copertura di un altro rischio.

Il problema finanziario si collega a questo punto al problema amministrativo. Così, il sistema del contributo unico suppone, quasi sempre, l'unificazione degli organismi di gestione. Questa è veramente l'evoluzione che si è prodotta in Gran Bretagna e in Francia.

In Italia, da circa venti anni si parla del problema della *unificazione dei contributi della previdenza sociale*: non sempre, però, in senso univoco, intendendosi talvolta per *unificazione* l'abbandono delle contribuzioni plurime per una *contribuzione unica* e talvolta la *semplice riduzione o uniformità delle procedure di accertamento e di riscossione*, ferma restando, sotto il profilo giuridico e finanziario, la pluralità delle contribuzioni, ciascuna delle quali avente una destinazione specifica e preordinata.

Per ben valutare la portata del problema, anche nei suoi aspetti pratici e funzionali, è necessario fare una rapida ricognizione dei diversi contributi previdenziali oggi in applicazione in Italia e delle modalità fondamentali di accertamento e di riscossione.

549. — Sistemi vigenti per l'accertamento e la riscossione dei contributi.

Una accurata e completa ricognizione dei contributi esistenti presenta notevoli difficoltà, data la grandissima varietà delle voci, delle tariffe, delle procedure in vigore.

Nello studio preliminare fatto da apposita commissione di studio nominata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale nel 1954, e del cui lavoro si parlerà più oltre, si elencano le seguenti contribuzioni, ripartite secondo l'ente percettore.

1. — *Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.):*

- contributi base per classi di salario per la disoccupazione involontaria;
- contributi base per classi di salario per l'assicurazione per la tubercolosi;
- contributi base per classi di salario per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti;
- contributi base per classi di salario per l'E.N.A.O.L.I.;
- contributi a percentuale per l'assicurazione disoccupazione;
- contributi a percentuale per l'assicurazione tubercolosi;
- contributi a percentuale per il Fondo adeguamento pensioni;
- contributi a percentuale per l'E.N.A.O.L.I.
- contributi per l'assicurazione maternità degli addetti ai servizi familiari e dei lavoratori a domicilio (stabiliti in misura fissa per i lavoratori a domicilio, e variabili a seconda del sesso, della durata del servizio e della popolazione del comune per gli addetti ai servizi familiari);
- contributi a percentuale, entro i limiti di massimali, per la Cassa assegni familiari (distinti per i seguenti settori: industria, artigianato, commercio, professionisti e artisti, credito, assicurazione, servizi tributari appaltati, tabacchicoltura);
- contributi a percentuale, entro i limiti di massimali, per la Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati (attualmente sospesi per tutti i settori, compreso quello dei professionisti ed artisti che, solo, era rimasto effettivo fino all'ottobre 1956);
- contributi a percentuale, entro i limiti di massimali, per la Cassa integrazione guadagni per gli operai dell'industria lavoranti ad orario ridotto;
- contributi a percentuale per i Fondi speciali di previdenza sostitutivi dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti (Cassa previdenza marinara, Fondi speciali per i feretrotramvieri, telefonici, esattoriali, daziari e per i dipendenti da aziende private del gas e da aziende elettriche private);
- contributi a percentuale per l'assicurazione malattie, per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri e per la Gestione I.N.A.-Casa delle provincie di Trento, Bolzano, Trieste e Gorizia (per conto delle Casse provinciali di malattia nelle due prime provincie, per conto dell'I.N.A.M. nelle altre due);
- contributi in misura fissa per le assicurazioni invalidità-vecchiaia, tbc., malattie e infortuni sul lavoro per gli apprendisti;

— contributi per la Gestione I.N.A.-Casa per il personale dipendente da Aziende ferrotramviarie e della navigazione interna nonché per il personale dipendente dalle società concessionarie telefoniche di zona;

L'I.N.P.S. riscuote, inoltre, insieme ai contributi assicurativi, le quote di pensione trattenute dai datori di lavoro ai lavoratori pensionati che fruiscono di pensione I.N.P.S. di importo superiore al minimo.

2. — *Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro* (I.N.A.I.L.):

— contributi a percentuale per l'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali, settore industria (secondo 657 voci o gradi di rischio);
— contributi a percentuale per la silicosi e l'asbestosi;
— contributi per l'assicurazione infortuni sul lavoro, settore agricoltura (riscossi in addizionale all'imposta erariale sui fondi rustici).

L'I.N.A.I.L. gestisce, inoltre, l'assicurazione per gran parte delle Amministrazioni statali col sistema della *gestione per conto* (rimborso delle prestazioni corrisposte e delle spese di amministrazione incontrate). Infine, esso riscuote una addizionale sui contributi in favore dell'Ispettorato del lavoro, nonché, in base a convenzioni, i contributi associativi per conto di 15 organizzazioni a carattere nazionale aderenti alla Confederazione generale dell'industria italiana e di 68 unioni o associazioni provinciali degli industriali.

3. — *Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie* (I.N.A.M.):

— contributi a percentuale per l'assicurazione contro le malattie (distinti per i seguenti settori: industria e artigianato; commercio e professioni ed arti; credito, assicurazione, servizi tributari appaltati; addetti ai servizi familiari e domestici);

— contributi a percentuale per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri;

— contributi a percentuale per la Gestione I.N.A.-Casa (per i lavoratori assicurati per le malattie presso l'istituto, e per i lavoratori non soggetti all'assicurazione per le malattie, né presso l'istituto, né presso altro ente).

L'I.N.A.M. riscuote, inoltre, in base a convenzioni, i contributi associativi per conto della Confederazione generale italiana del commercio.

4. — *Servizio contributi unificati in agricoltura*: (contributi riscossi per il settore dell'agricoltura, fatta eccezione per gli impiegati):

— contributi base per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, (per conto dell'I.N.P.S.);

— contributi base per l'assicurazione tbc. (per conto dell'I.N.P.S.);

- contributi base e a percentuale per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, (per conto dell'I.N.P.S.);
- contributi per il Fondo adeguamento pensioni (per conto dell'I.N.P.S.);
- contributi a percentuale per l'assicurazione tbc. (per conto dell'I.N.P.S.);
- contributi E.N.A.O.L.I., (per conto dell'E.N.A.O.L.I.);
- contributi per gli assegni familiari, (per conto dell'I.N.P.S.);
- contributi per l'assicurazione malattie, (per conto dell'I.N.A.M.);
- contributi per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, (per conto dell'I.N.A.M.).

Contemporaneamente ai riferiti contributi, il detto organo riscuote una addizionale per le spese conseguenti al servizio.

5. — *Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.):*

- contributi per l'assicurazione per le malattie per i dipendenti e per i pensionati statali;
- contributi per l'ex Opera di previdenza per il settore civile e militare dello Stato (per gli impiegati di ruolo);
- contributi per la gestione indennità e assegni ai salariati;
- contributi per la Gestione I.N.A.-Casa per i dipendenti statali soggetti all'assicurazione per le malattie presso l'ente.

6. — *Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.):*

- contributi per l'assicurazione per le malattie per i dipendenti da enti locali;
- contributi per il trattamento integrativo di previdenza per i dipendenti (di ruolo) da enti locali;
- contributi per la Gestione I.N.A.-Casa per i dipendenti da enti locali assicurati per le malattie presso l'ente.

7. — *Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.):*

- contributi per l'assicurazione per le malattie per i dipendenti da enti di diritto pubblico (per iscritti obbligatori, per iscritti facoltativi, per isolati e per pensionati);
- contributi per la Gestione I.N.A.-Casa per i dipendenti da enti di diritto pubblico assicurati per le malattie presso l'ente.

8. — *Casse marittime (Tirrena, Adriatica, Meridionale):*

- contributi per l'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali per i marittimi;
- contributi per l'assicurazione delle malattie per i marittimi;
- contributi per l'assicurazione delle malattie per la gente dell'aria (Cassa marittima Tirrena);
- contributi per la Gestione I.N.A.-Casa, per i marittimi assicurati presso le Casse.

9. — *Istituto nazionale di previdenza giornalisti italiani (I.N.P.G.I.):*

- contributi per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti per i giornalisti con rapporto di lavoro; nonché per la stessa categoria;
- contributi per l'assicurazione disoccupazione;
- contributi per l'assicurazione tubercolosi;
- contributi per l'assicurazione malattie;
- contributi per la Gestione I.N.A.-Casa;
- contributi per gli assegni familiari.

10. — *Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.):*

- contributi base per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti per i lavoratori dello spettacolo, nonché per la stessa categoria;
- contributi per il Fondo adeguamento pensioni;
- contributi per l'assicurazione contro le malattie;
- contributi per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri;
- contributi per la Gestione I.N.A.-Casa.

11. — *Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali. (C.N.A.I.A.F.):*

- contributi per il Fondo di previdenza per gli impiegati agricoli e forestali, nonché per la stessa categoria;
- contributi per l'accantonamento delle indennità di anzianità;
- contributi per l'assicurazione infortuni professionali ed extra professionali;
- contributi per l'assicurazione contro le malattie.

12. — *Istituto nazionale di previdenza dirigenti aziende industriali (I.N.P.D.A.I.):*

- contributi per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti per i dirigenti di aziende industriali.

13. — *Istituti di previdenza gestiti dalla Cassa depositi e prestiti (Ministero del Tesoro):*

- contributi per la Cassa di previdenza pensioni per gli impiegati degli enti locali;
- contributi per la Cassa pensioni per i salariati degli enti locali;
- contributi per la Cassa di previdenza pensioni per i sanitari;
- contributi per la Sezione autonoma per le pensioni agli insegnanti;
- contributi per la Cassa di previdenza pensioni per gli Ufficiali giudiziari.

14. — *Enti che riscuotono contributi per forme di tutela sostitutive o integrative delle forme fondamentali di previdenza:*

Istituto nazionale delle assicurazioni (I.N.A.):

- contributi per l'assicurazione mista sulla vita per gli esattoriali;
- contributi per l'assicurazione mista sulla vita per gli addetti alle imposte di consumo;
- contributi per il trattamento di previdenza per gli impiegati dipendenti da Aziende industriali, artigiane e cooperative;
- contributi per il trattamento di previdenza per i viaggiatori e piazzisti dipendenti da Aziende industriali;
- contributi per il trattamento di previdenza per i dirigenti di Aziende commerciali;
- contributi per il trattamento di previdenza per gli impiegati dipendenti da proprietari di fabbricati.

Fondo nazionale previdenza impiegati imprese di spedizione;

Cassa mutua nazionale malattie gente dell'aria;

Ente nazionale assistenza gente del mare;

Casse provinciali di malattia di Trento e Bolzano;

Casse mutue aziendali di malattia;

Fondi di previdenza integrativi per i dipendenti da singoli enti o aziende.

15. — *Enti che riscuotono contributi per singole categorie di lavoratori dipendenti:*

Cassa nazionale del notariato;

Cassa nazionale previdenza avvocati e procuratori;

Cassa nazionale previdenza assistenza medici;

Cassa nazionale assistenza farmacisti;

Ente nazionale previdenza assistenza ostetriche;

Cassa nazionale assistenza belle arti;
Cassa nazionale assistenza musicisti;
Cassa nazionale assistenza previdenza autori drammatici;
Cassa nazionale assistenza previdenza scrittori italiani;
Casse mutue per l'assicurazione malattie coltivatori diretti;
Casse mutue per l'assicurazione malattie fra gli artigiani;
Ente nazionale di assistenza agenti e rappresentanti di commercio.

Quanto ai *sistemi di accertamento* e di *riscossione* oggi praticati, è opportuno accennare a quelli previsti per i tre enti principali, ai quali si adeguano sostanzialmente quelli riscossi dagli enti minori:

— l'I.N.P.S. applica il sistema delle *tessere* e delle *marche* (distinte per classi di retribuzione e per retribuzioni settimanali o mensili) per quanto concerne i contributi assicurativi base; il sistema della *denuncia numerica complessiva (mod. G.S.2.)* per i contributi integrativi di quelli base, nonché per gli assegni familiari e le altre gestioni speciali; nella stessa denuncia (senza la cui presentazione non vengono consegnate le marche, che comunque devono essere pagate a parte) sono indicati, pure con cifre complessive, gli importi anticipati dai datori di lavoro per assegni familiari, integrazioni salariali, assegni congedo matrimoniale e indennità di richiamo, nonché le quote trattenute ai pensionati che lavorano, per cui il datore di lavoro effettua in calce alla denuncia un *conguaglio* fra il suo « dare » e il suo « avere », e versa o richiede la differenza risultante (« saldo »).

Sistemi particolari sono adottati per talune categorie di assicurati (domestici, lavoratori a domicilio, fondi speciali di previdenza, zolfatai, ecc.);

— l'I.N.A.M. riscuote i contributi propri e quelli per la Gestione I.N.A.-Casa col sistema degli *elenchi*: i dati relativi ai singoli lavoratori sono riassunti in una sezione dell'elenco per individuare il totale del « dovuto »;

— l'I.N.A.I.L. riscuote i contributi col sistema della *regolazione successiva*, chiedendo una denuncia preventiva dei salari che verranno presumibilmente pagati e richiedendo il versamento *anticipato* dei contributi dovuti su tali salari (salvo richiesta di pagamento rateale), con regolazione dei conti o alla fine dell'anno, o alla fine dei lavori o alla scadenza di ogni rata.

L'esatto adempimento da parte dei datori di lavoro delle modalità previste per il versamento dei contributi per qualche settore assicurativo condiziona il regolare godimento delle prestazioni da parte dei lavoratori.

È, quindi, molto importante che le modalità stesse siano semplici e di facile esecuzione.

550. - Risultanze delle indagini dirette sulla omissione degli adempimenti contributivi.

Al riguardo è interessante riferire quanto si è appreso dalle indagini esperite dalla Commissione in tutte le provincie, attraverso colloqui con i lavoratori, con le organizzazioni sindacali e con gli enti di previdenza e di patronato, che curano gli interessi dei lavoratori medesimi.

La quantità di informazioni reperite è stata assai cospicua. L'argomento dei singoli colloqui o delle memorie presentate non è integralmente pertinente ai temi trattati in questa relazione; ma gli elementi raccolti ribadiscono con significativa concordanza, seppure indirettamente, l'esistenza di gravi problemi, tutti più o meno collegati con la tendenza alla evasione degli obblighi contributivi da parte dei datori di lavoro e con le modalità in varie forme da essi attuate per raggiungere tale fine.

Si riportano, tra le risultanze delle indagini, le parti più significative in argomento.

I rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Firenze hanno dichiarato quanto segue: « Anche nelle aziende metalmeccaniche esistono quelle evasioni che possono consistere nel non avere assicurato una certa aliquota del personale. In particolar modo questo avviene nelle *piccole aziende*.

Queste evasioni riguardano in modo particolare le piccole aziende pratesi - che sono molto numerose, e circa 400 - fra le quali si verifica un non rispetto ai c. c. specialmente l'evasione delle leggi sociali. In talune aziende medie, si verificano anche casi di lavoro straordinario che non viene registrato sulle buste paga; e si ha così una evasione nei riguardi dell'istituto previdenziale.

Noi non siamo del tutto soddisfatti dell'andamento dell'Ispettorato del lavoro, al cui mancato controllo imputiamo il verificarsi di queste inadempienze.

Abbiamo proposto che venga istituita a Prato una sezione distaccata dell'Ispettorato stesso. Se ci fosse tale sezione, gli industriali, anche dal punto di vista psicologico, si sentirebbero più vigilati e più difficile sarebbe l'evasione. Oltre ciò, si avrebbe un più accurato controllo.

Si debbono rilevare altre forme di evasione alla legislazione sociale, nell'assunzione di lavoratori con contratto a termine; e ciò non tanto per sottrarre i lavoratori stessi alle disposizioni di legge riguardanti la legislazione previdenziale, assistenziale e sociale, ma quanto per tenerli sotto la minaccia della mancata riassunzione e, quindi, del licenziamento.

Nelle aziende che non sono organizzate né inquadrate dalle associazioni industriali — e sono per lo più le aziende minori — le evasioni alle norme di tale legislazione sono notevoli, come notevoli sono le violazioni agli accordi contrattuali. Per il vero, anche nelle piccole aziende inquadrate dalle associazioni industriali, si verificano in genere, salvo qualche eccezione, le stesse evasioni.

La mancanza di un inquadramento sindacale ha permesso ad aziende con 20-30 ed anche 40 lavoratori — che non hanno nulla a che fare con attività di carattere artistico — di organizzarsi in associazioni di carattere artigianale, per cui è molto facile la evasione contrattuale con un trattamento economico inferiore a quello praticato da aziende industriali. A ciò va aggiunta la minore compensazione degli assegni familiari ed il minor compenso degli apprendisti ».

Nella memoria presentata da un'Associazione sindacale dei lavoratori bergamasca, si legge:

« Un'altra questione di notevole importanza conseguente ad una proposta avanzata dai lavoratori è la seguente: appare sempre più chiaro che il datore di lavoro in moltissimi casi, o non paga i contributi previdenziali dovuti, o li versa all'I.N.P.S. con notevole ritardo.

Ne deriva naturalmente un danno al lavoratore che, magari giunto all'età pensionabile, si accorge di avere periodi scoperti da contributo, ovvero periodi in cui il valore delle marche è stato inferiore a quanto previsto dalla legge, ecc.

L'attuale stato di cose — diretto rapporto tra i datori di lavoro e I.N.P.S., versamento ogni 2 anni da parte di quello delle tessere, ecc. — non permette al lavoratore, di avere costantemente a conoscenza l'entità dei contributi versati a suo favore e impedisce poi, a distanza di anni, magari 60 anni, di documentare un'evasione contributiva padronale.

Onde evitare tale stato di cose, obiettivamente si dovrebbe provvedere a garantire il lavoratore per eventuali rischi del genere, provvedendo ad esempio, ad una controfirma od a una precisa visione — ogni 2 anni — dei suoi documenti assicurativi da versare all'I.N.P.S. Inoltre, sulla busta paga potrebbe essere esattamente indicato l'ammontare delle marche assicurative versate e la data dell'avvenuto pagamento dei contributi.

Per ultimo è necessario che provincialmente venga costituito un comitato provinciale ove siano presenti i lavoratori e le organizzazioni sindacali che li rappresentano, comitato però che possa muoversi senza troppi intralci dal centro ».

Nel rapporto di un'altra Associazione sindacale di lavoratori bergamasca si legge:

« I lavoratori devono dire per forza quello che il datore di lavoro vuole. Il controllo, quindi, per quanto dice il lavoratore e il libro paga, dovrebbe essere più profondo; e ciò specialmente nel campo dell'edilizia. Vi dovrebbe essere, pertanto, un controllo ragionato e di criterio.

Dovrebbe costituirsi un corpo ispettivo e vigilante, perché si è riscontrato che anche l'intervento dell'ispettore è servito a nulla. In certe aziende, i lavoratori sono stati lasciati a casa per evitare il colloquio. Gli ispettori, poi, dovrebbero essere più sensibili e vedere meglio la situazione.

Soltanto nei primi sei mesi del 1955, 180 aziende sono state contravvenute per inosservanza in materia assicurativa. In provincia di Bergamo e, in tutta Italia, vi è questa situazione, perché le aziende non hanno capito l'importanza di un onesto salario al lavoratore e di un regolare versamento contributivo ».

Dalla memoria di una Confederazione sindacale di lavoratori del commercio di Salerno, si evince: « Vengono occupati, in queste lavorazioni ortofrutticole, circa 5.000 operai ed i salari corrisposti variano dalle 400 alle 600 lire giornaliere per circa 10-12 ore al giorno

Vi è completa inosservanza delle assicurazioni sociali. In Salerno città, una ditta ortofrutticola corrisponde ai propri dipendenti lire 400 e 500 al giorno per prestazioni lavorative che iniziano alle 5 del mattino, che, interrotte per un'ora, dalle 12 alle 13, terminano a sera verso le 19,30-20; e ciò senza assicurazioni sociali.

Si tratta di mano d'opera femminile, in prevalenza spesso impiegata in lavori pesanti di carico e scarico automezzi.

Anche per i lavoratori del legno (cassai) le paghe oscillano per i giovani tra le 600 e le 700 lire giornaliere, senza assicurazioni sociali.

Un'altra organizzazione sindacale di lavoratori nella provincia di Salerno così dichiara: « Bisogna tener conto che, in tutta la provincia di Salerno, la posizione degli industriali è tale, che oltre a non rispettare i c.c.l. - già fonte sufficiente e continua di malcontento - non osservano e sfuggono facilmente a tutta la legislazione assistenziale previdenziale.

Abbiamo ditte che pagano la mano d'opera con i soli assegni familiari, e che, oltre a non adempiere agli obblighi assicurativi, non osservano le disposizioni per la tutela sul lavoro delle donne e dei ragazzi, non osservano le limitazioni sul lavoro straordinario e sul lavoro notturno.

La fonte di questo potere risiede, oltre che nella forza economica e politica, anche nel fatto che gli industriali sono nella condizione obiettiva di controllare l'offerta di lavoro ».

Un'altra Confederazione sindacale di lavoratori del salernitano così precisa: « Numerosi sono stati i casi di violazione delle leggi speciali, so prattutto da parte di amministrazioni comunali per i propri dipendenti.

Situazioni più gravi si riscontrano presso un ospedale della zona dove, pur essendosi fatte le debite trattenute a parte del personale, non si è provveduto al versamento dei contributi assicurativi alla Cassa speciale.

Le case di cura private non osservano le disposizioni relative alla corresponsione delle indennità di profilassi.

Esiste, inoltre, nella provincia di Salerno, un elevato numero di salariati e braccianti che, giunti alla età del pensionamento, non possono fruire della pensione perché le aziende non hanno mai provveduto alle iscrizioni degli stessi negli elenchi anagrafici agli effetti dell'assicurazione ».

Un Ispettorato del lavoro, nella memoria presentata ha dichiarato quanto segue: « Dal punto di vista dell'osservanza delle leggi sul lavoro, relativamente all'ultimo quinquennio, si riferisce che, in linea di massima, le aziende in parola non hanno dato motivi di lamentela da parte delle maestranze, né sono state rilevate infrazioni di particolare importanza - in materia assicurativa - in occasione di visite di ispezione ».

Da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Palermo, si sono avuti i seguenti elementi: « Si precisa che la situazione è tale che, quando un lavoratore chiede questi suoi diritti elementari al proprio datore di lavoro, viene licenziato in tronco senza nessun preavviso.

Da ciò è facile supporre come esista, nella realtà, un considerevole numero di operai, padri di famiglia, a favore dei quali non vengono applicate le marche assicurative, in parte ed in alcuni casi per intero, e non nella misura prevista dalla legge o in base ad un salario percepito. In generale, poi, i giovani non sono assicurati agli istituti assicuratori, di previdenza e di assistenza.

Molti datori di lavoro lo fanno solo al momento della malattia dell'operaio o dell'infortunato, il che, alla ripresa del lavoro, costa all'operaio stesso il licenziamento.

Altro problema legato a tutto ciò che costituisce grave infrazione, riguarda il problema degli assegni familiari, che per tanta parte dei lavoratori non vengono corrisposti in parte o per intero.

I datori di lavoro, anche quelli che occupano decine ed anche centinaia di operai, così si comportano, e si servono di due registri paga, uno ufficiale per le ispezioni ed uno privato con tutte le infrazioni possibili ».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Napoli dichiara quanto segue: « Lavorano dalle ore 3-4 del mattino sino alle 11-12 per una paga di lire 300 a giornata (una giornata corrisponde a chilogrammi 12,5 di canapa pettinata e cioè dalle 4 alle 5 ore di lavoro).

Non sono assicurate, non esistono aspirapolveri od altro, non godono di ferie, festività, ecc. ».

Vi sono, inoltre, 100-120 altre piccole aziende artigiane di pettinatura a mano, che lavorano tutte nelle stesse condizioni di cui sopra, con una media di 10-12 lavoratrici in ciascuna di esse.

Nei cordai, intere famiglie, adibendo al lavoro anche figli di sei-sette anni, lavorano all'aperto per conto proprio o di terzi con un guadagno medio di lire 600 per 10-12 ore di lavoro. E nessuna forma di assistenza esiste nei loro confronti ».

Una rappresentanza sindacale di lavoratori di Prato, ha risposto quanto segue: « Abbiamo rilevato che molti datori di lavoro non applicano regolarmente le marche assicurative in base al guadagno percepito dagli operai. In molti casi sono le ditte che, anche di continuo, fanno fare ore ed ore di straordinari, tutti i giorni, agli operai.

L'Ispettorato del lavoro è nell'impossibilità di far rispettare le leggi, dato lo scarso numero degli ispettori, e la mole di lavoro assegnato e, pertanto non è in grado di effettuare un efficace controllo.

Noi riteniamo che se, a Prato, fosse costituita una sezione staccata dell'Ispettorato stesso, potrebbe essere eliminata una buona parte di queste inadempienze da parte delle ditte, come anche ciò potrebbe portare un valido contributo alla soluzione di tutti i problemi; sarebbe, poi, fatto svolgere da parte delle ditte, il libero esercizio delle attività di patronato all'interno delle fabbriche; e non come ora avviene, quando solo le assistenti sociali, pagate dai datori di lavoro, hanno il libero accesso agli stabilimenti.

Il numero di coloro che vivono del frutto del lavoro di dette aziende è elevato, se si considera che spesso ad ogni azienda corrisponde una famiglia, e ciò quando non vi siano due soci e, quindi, due famiglie.

Il numero degli apprendisti è approssimativamente di 2.500 e quello dei dipendenti di circa 2.000 unità.

Sull'inquadramento sindacale non vi sono stati dubbi ed i tessitori hanno sempre fatto parte dell'organizzazione artigiana fino dal 1926.

Per questo, l'escludere questa categoria dai benefici della contribuzione del settore artigiano agli effetti della Cassa assegni familiari, oggi comporta anche l'esclusione dell'esenzione dei contributi per gli apprendisti e la mancata concessione del credito, di cui alla L. 25 luglio 1952, n. 949 (1) e l'eventualità dell'esclusione dell'Assistenza malattia obbligatoria.

Questo provocherebbe il giusto risentimento dei tessitori artigiani che ricercano attraverso i minori oneri ed una assistenza maggiore, la risoluzione dei loro problemi.

« Anche ultimamente in una assemblea generale, tenutasi il 24 aprile 1955, il tessitore artigiano richiedeva l'inclusione fra i mestieri artigiani di cui al D.M. 2 febbraio 1948 ».

Il rappresentante una sede provinciale toscana dell'I.N.P.S., ha precisato:

« È difficile rispondere a quanto mi si chiede perché, anche con la maggiore diligenza possibile, ci si trova di fronte a datori di lavoro che non segnano il lavoro straordinario, né tutte le giornate di presenza del lavoratore. Alcuni, poi, non registrano addirittura i lavoratori sul libro paga.

Posso soltanto dire che, nel 1955, gli uffici da me dipendenti hanno difidato oltre 10.000 datori di lavoro per tutta la provincia. A seguito delle diffide, 3/4, almeno apparentemente, hanno sistemato la questione; l'altro quarto è stato segnalato all'ufficio legale o alla vigilanza o all'Ispettorato del lavoro.

Molte ditte hanno chiesto il pagamento dilazionato ed ho concesso loro la dilazione, perché ritengo mio dovere di venire incontro al datore di lavoro che, per ragioni contingenti, si trovi in difficoltà, mentre per gli inadempienti, ho provveduto a fare le prescritte segnalazioni agli uffici competenti.

Devo rilevare che ho un ufficio di vigilanza con un personale inferiore alle necessità ed ai fini dell'istituto. Difatti, ho pochissimi ispettori di vigilanza — il cosiddetto corpo ispettivo — ma che, ripeto, è assolutamente inadeguato e dovrebbe essere almeno aumentato al doppio.

Gli appartenenti al corpo ispettivo sono funzionari, come tutti gli altri, dell'Istituto di previdenza sociale.

Devo fare rilevare che, ai nostri ispettori, non sono dati dalla legge poteri uguali a quelli di cui godono gli ispettori del lavoro. Ai fini del migliore potenziamento del corpo ispettivo presso l'I.N.P.S., sarebbe opportuno che il legislatore prendesse in esame l'argomento.

(1) L. 25 luglio 1952, n. 949. — *Provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e l'incremento dell'occupazione.* (Gazz. Uff. 29 luglio 1952, n. 174).

Si ritiene di poter asserire che occorrerebbe l'unificazione della vigilanza tra Ispettorato del lavoro e il corpo ispettivo dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.M. e dell'I.N.A.I.L., nonché l'unificazione dei contributi.

Infine, più ancora che l'accertamento burocratico, bisognerebbe che il Parlamento trovasse la possibilità di approvare dei testi unici per ogni singola materia con norme molto chiare e più semplici ».

Nella provincia di Firenze, peraltro - ed in altre zone ancora - si è potuto rilevare attraverso le risultanze delle indagini come esistano non infrequenti esempi di ditte, quasi tutte di una certa entità, che osservano scrupolosamente gli obblighi delle leggi previdenziali. Ecco, ad esempio, le dichiarazioni di membri di commissioni interne e di singoli lavoratori di alcune importanti imprese fiorentine:

« La legislazione sociale, come quella antinfortunistica, previdenziale e assistenziale, in genere è osservata.

Naturalmente i lavoratori hanno i loro libretti I.N.A.I.L., I.N.A.M. e I.N.P.S. I libretti I.N.A.M. sono in possesso del lavoratore, gli altri sono depositati presso la direzione aziendale. Tali libretti sono regolarmente aggiornati e completati.

Non sappiamo se, in occasione di malattie, specialmente di malattie professionali, la direzione della azienda abbia fatto o meno le prescritte denunce all'I.N.A.M.

Quando alla cassa mutua malattie aziendale, essa è regolarmente gestita dalla F.L.O.C.

Ora, esiste un'altra cassa mutua, creata col 1° gennaio 1956 dalla direzione stessa ed alla quale, di ufficio, sono iscritti tutti i lavoratori.

Per quanto riguarda gli assegni familiari e l'integrazione salariale, non ci sono osservazioni da fare; le norme di legge in proposito sono osservate ».

« Io - un capo reparto calderai - sono entrato in questo stabilimento quasi da ragazzo, ho fatto l'apprendista e, man mano, ho progredito fino all'attuale grado di capo reparto. Durante tutto il periodo che io sono stato al lavoro presso questa azienda ho constatato il rispetto assoluto della legislazione sociale, previdenziale ed assistenziale e che, soprattutto nei rapporti così detti umani, la direzione dell'impresa ha avuto verso i lavoratori in genere un trattamento più che lodevole ».

E ancora dai colloqui avuti con lavoratori della provincia di Firenze:

« Per il resto io - portiere - non posso lamentarmi, né del trattamento che mi si usa, né dell'osservanza a tutte le norme di legge, sia in materia sociale, sia in materia previdenziale, sia in materia assistenziale ».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Vercelli ha così dichiarato: « Le infrazioni alle norme previdenziali ed assistenziali sono particolarmente diffuse in tutte le piccole e medie aziende, e si presentano soprattutto sotto forme del lavoro a domicilio senza il pagamento dei contributi; e ciò specialmente per i lavori di rammendatura e di maglieria. Ad esempio, presso una impresa della provincia si assumono spesso degli operai, anche lavoratori già pensionati, senza libretti. Ciò, del resto, accade in molte fabbriche; e va inoltre dilagando il sistema delle assunzioni discriminate a termine senza nulla osta.

Le assunzioni senza nulla osta, la mancata regolarizzazione presso gli istituti previdenziali, la mancata applicazione delle marche assicurative o l'applicazione di marche del lavoro inferiore a quello spettante, la mancata registrazione delle ore effettivamente lavorate, sono infrazioni che si verificano particolarmente nelle aziende che lavorano per conto delle grosse ditte, le quali impongono condizioni disastrose e le varie filature e tessiture risolvono il proprio problema, violando ogni norma contrattuale o le leggi sul lavoro ».

Un documento importante relativo alla vita nelle fabbriche della Valle d'Aosta è il seguente rapporto di una organizzazione sindacale dei lavoratori: « Nell'interno dello stabilimento vi è una impresa, la quale fornisce la mano d'opera a paghe inferiori a quelle praticate dalla ditta. Questi lavoratori vengono adibiti a lavori, sia di produzione, che di manutenzione. Le ore straordinarie non vengono segnate né sul cartellino personale, né sulla busta paga. Così, vi sono degli operai che hanno effettuato in un mese 224 ore, e sulla busta ne sono segnate 176 ».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Bergamo si è così espressa: « Nel settore artigianale, siamo al di fuori di una situazione esistente in ogni altra provincia d'Italia. Nella provincia di Bergamo sono considerate artigiane anche aziende che hanno molti dipendenti.

La Federazione artigiana di Bergamo ha detto che se la Dalmine chiesse di associarsi, loro l'assocerebbero.

In questo settore — fenomeno che, però, non manca di verificarsi anche nell'industria e nell'agricoltura — è quasi generale il caso della consegna del salario senza il regolare prospetto paga; e così la non assicurazione dei lavoratori e l'indebita utilizzazione dei giovani assunti come apprendisti in lavoro puramente manuale e non adatto a favorirne la qualificazione ».

Nel 90 % delle aziende del settore i padroni danno dei biglietti, al posto della busta paga, o delle buste paga irregolari; fanno fare le ore straordinarie senza l'autorizzazione per non denunciarle agli istituti previdenziali

ed assicurativi; non retribuiscono tutte le festività; fanno fare il cottimo e, poi, non lo pagano; licenziano le donne in maternità e non danno loro le spettanze; non pagano il caropane, la rivalutazione salariale, il conglobamento, ecc.

La situazione da noi esposta fu fatta presente, a suo tempo, all'Ispettorato del lavoro tramite i dirigenti di questo sindacato, e ci fu risposto che occorrevano loro dei fatti e non dei discorsi.

La segreteria del sindacato fece notare che, data la situazione di paura e di miseria da parte delle lavoratrici, era quasi impossibile avere delle testimonianze scritte, ma che, con tutto ciò, era possibile avere dei dati, andando ad interrogare direttamente le operaie e gli operai, oppure tramite riunioni che il Sindacato stesso avrebbe indetto all'insaputa dei titolari d'azienda e del personale di sorveglianza. Tali proposte non furono accettate.

Nonostante questo la segreteria portò delle documentazioni tramite denunce che, in parte, vennero prese in considerazione in parte no. Ma le prese di posizione dell'Ispettorato del lavoro, favoriscono di più le ditte denunciate, che i lavoratori interessati ».

Nella memoria presentata dalla stessa organizzazione sindacale si legge:

« Tipico è il caso accaduto in una fonderia della provincia di Bergamo, dove sono stati assunti tre lavoratori, non solo a termine, ma anche senza le debite assicurazioni sociali, cosicché essendosi uno di essi infortunato e chiedendo l'appoggio degli altri due, invece di esser riassunto regolarmente veniva licenziato insieme con i suoi compagni di sventura.

Così dicasi del sistema di appalti delle imprese che giungono all'assurdo di compiere lavorazioni di carattere prettamente produttivo ».

Dalla memoria presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Sondrio si desume:

« Da tener presente che tale squadra di lavoratori è comandata da personale dell'impresa, usano materiali e mezzi mobili dell'impresa, attrezzi di lavoro dell'impresa, cosicché la ditta esterna che non ha alcuna responsabilità, né alcuna organizzazione di mezzi propri né la gestione a proprio rischio, si limita a fornire della mano d'opera all'azienda elettrica municipale. Trattasi, quindi, di contratti di appalto dissimulati tendenti a perseguire illecite finalità che si concretano nei reati di cui alla circolare del Ministero del lavoro n. 6-21, VIII del 10 gennaio 1956.

Le piccole e medie industrie, per non incorrere nei rigori della legge che vieta il lavoro straordinario, segnano a libro paga soltanto le normali

8 ore, evadendo così sistematicamente il pagamento dei contributi assicurativi. Grandi imprese usano, poi, il sistema delle presenze e delle ore-premio.

Secondo il sistema delle presenze, le ore straordinarie vengono segnate tutte a libro paga; ma anziché segnare, giorno per giorno, le ore effettive di lavoro (ad esempio 8 o 10 o 12) l'impresa segna « P » che significa che l'operaio è stato presente e, poi, effettua i conteggi della retribuzione in base alle ore effettive.

Per qualsiasi ispettore è, così, difficile stabilire se l'operaio ha effettuato 8 o più ore giornalieri.

Il sistema delle « ore a premio » è quello maggiormente in uso. Tutte le ore ordinarie vengono segnate regolarmente; mentre le ore straordinarie vanno sotto la denominazione di « ore premio » il cui ammontare non è altro che la retribuzione spettante per le ore straordinarie.

Anche tale sistema non permette di rilevare con esattezza le evasioni alla legge sulla limitazione dell'orario giornaliero di lavoro.

Sul libro paga o sulla busta non appare, quindi, mai segnata la giornata festiva, in quanto le ore effettuate di domenica vengono segnate in quei giorni che l'operaio è assente per malattia, per sospensione di lavoro causa pioggia o perché sta effettuando i riposi cumulativi.

Vi sono dipendenti di piccole imprese o cooperative che lavorano fianco a fianco a quelli della impresa principale, adoperano mezzi meccanici, macchinari o attrezzi di proprietà della impresa stessa, vengono comandati e diretti da personale della impresa, mangiano e dormono in baraccamenti, dormitori e refettori di proprietà della impresa, fanno ogni cosa che fanno i lavoratori dipendenti dalla impresa, soltanto che percepiscono la busta paga intestata dalla impresa o cooperativa esterna e vengono licenziati all'inizio della stagione invernale, contrariamente a quanto avviene per i dipendenti diretti della impresa stessa.

Ci risulta che queste piccole ditte evadono sistematicamente le leggi sui contributi assicurativi, non segnano a libro paga le ore straordinarie e festive pagandole agli operai *brevi manu*, non rispettano principalmente il contratto di lavoro attribuendo ai dipendenti qualifiche inferiori a quelle per le quali sono stati assunti, non rispettano i termini del preavviso di licenziamento e delle percentuali per infortuni e malattie.

Con questo sistema, la somma detratta agli istituti previdenziali, in soli alcuni mesi di attività, si aggira sulle lire 500.000.

I lavoratori dipendenti dalle suddette piccole imprese sono restii a denunciare tali evasioni per il timore del licenziamento o della mancata riassunzione in servizio con il riprendere della primavera.

I casi nei quali si denuncia l'impresa all'Ispettorato del lavoro sono rarissimi e - quando lo si fa - questo avviene attraverso l'organizzazione sindacale, alla quale l'operaio raccomanda di fare in modo che il proprio nominativo non sia portato a conoscenza dell'impresa.

Mancano, molte volte, alle organizzazioni sindacali, i documenti o le prove tendenti a dimostrare come l'impresa evade i contributi assicurativi e le leggi sociali; e ciò anche se il sindacato ne è a diretta conoscenza.

D'altra parte, le imprese adottano oggi mezzi tali, per cui diventa sempre più difficile il provare le loro evasioni.

La doppia busta giornaliera - una ufficiale e una no - i bigliettini con l'importo della retribuzione relativa alle ore straordinarie che vengono nuovamente ritirati agli operai appena questi ne hanno preso visione ecc., sono tutti mezzi i quali rendono sempre più difficile l'accertare determinate responsabilità ed evasioni.

Un più diretto contatto tra Ispettorato del lavoro, organizzazioni sindacali ed assistenziali è, pertanto, auspicabile».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Vicenza ha così dichiarato: « Alcune imprese fanno stare a casa gli operai due-tre giorni, per staccarli dalla massa, affinché con questo sistema venga rotta la comunità aziendale.

Per le sospensioni, si cita l'esempio di una ditta che ha sospeso per un mese 230 operai, poi li ha riassunti a turno con orario ridotto. Recentemente, un reparto è stato sospeso per due mesi: così non si paga la gratifica natalizia per questo periodo e non gravano i contributi di ordine previdenziale e mutualistico. Questo, quando l'azienda avrebbe la possibilità di tenere occupati i lavoratori istituendo dei turni».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Napoli precisa: « I libri paga vengono - quando esistono - compilati da mestieranti professionali, i quali segnano una giornata ogni due o tre lavorate, con paghe assolutamente fittizie. È chiaro che non è neppure da parlarsi di « straordinario » e di tutti gli altri istituti contrattuali di legge ».

Per tutte le altre aziende non iscritte alla Confindustria e, soprattutto per le piccole, l'organizzazione sindacale fa prima un invito al datore di lavoro presso la propria sede. Quasi mai questo invito è accolto, e solo si provoca una riunione presso l'ufficio regionale del lavoro. Raramente le aziende vengono in persona dei propri titolari, ma inviano dei consulenti. Questa dei consulenti è, infatti, una professione che si è andata largamente diffondendo e che sembra molto redditizia.

Durante la discussione di queste vertenze si nota che è estesa e costante la violazione di tutte le norme di legge e di contratto: retribuzioni, assicurazioni sociali, istituti contrattuali, qualifiche, ecc.

Davanti all'ufficio del lavoro finiscono coll'essere risolte soltanto quelle vertenze — circa il 10% — nelle quali il datore di lavoro, non avendo provveduto alle assicurazioni sociali, teme le sanzioni relative e, quindi, si induce a definire la contestazione.

Per quanto riguarda le assicurazioni sociali alcune ditte appaltatrici assicurano un piccolo numero di dipendenti. Non tengono al corrente i libri paga, però, verificandosi un infortunio, provvedono ad aggiungervi subito il nome dell'infortunato.

Non possiamo riferire, perché non ci costa direttamente, se e come, salvo i casi già riferiti, l'Azienda, l'Ispettorato del lavoro, e gli ispettori degli Istituti assicurativi, esercitino un controllo sulle imprese appaltatrici.

Sappiamo che, per lo meno una volta, negli ultimi tempi, c'è stato un intervento dell'Ispettorato, e qualche miglioramento ne è derivato, specie per una certa regolamentazione di questi rapporti di lavoro.

Infatti, da qualche tempo, anche i dipendenti delle ditte appaltatrici sono forniti di un cartellino ».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Venezia così scrive:

« Noi chiederemmo soltanto di scoraggiare quei datori di lavoro, che vorrebbero continuare su questa strada, facendo sì che i contributi previdenziali e assistenziali siano eguali a quelli di coloro che lavorano nelle aziende. Questo è l'unico sistema per ovviare all'inconveniente.

Esistono, in Venezia, delle botteghe artigiane che, sotto un certo aspetto, danno al lavoratore; nel senso che, in esse, qualche cosa si insegna. Però, non vengono pagati i contributi per le assicurazioni sociali e, quando i giovani raggiungono l'età per cui agli stessi si dovrebbe corrispondere una paga, vengono mandati via. Molte non li mettono addirittura in paga.

Dall'Ispettorato del lavoro della Liguria, si apprende: « In ordine alla violazione delle norme relative al versamento dei contributi previdenziali e assicurativi, noi diamo al Ministero, mese per mese, l'entità dei recuperi.

Ci sono due ordini di recuperi: quelli che possono essere ritardati nei pagamenti e quelli che, invece, si riferiscono a mancate registrazioni, le quali, indubbiamente, non sono poche.

Rispetto agli anni dell'immediato dopoguerra abbiamo riscontrato un affievolirsi dei recuperi. Sei o sette anni fa, le evasioni erano enormi; c'è stato, infatti, un intervento massiccio da parte nostra.

La vigilanza in quel settore è più facile; abbiamo anche maggiori mezzi, poiché, oltre gli ispettori a carattere amministrativo, abbiamo dei Carabinieri. Quindi, è più facile intervenire.

Circa l'apprendistato ciò che si è verificato è questo: mancando il regolamento - e questo per noi è stata una deficienza notevole - mentre la legge definisce apprendista colui che va ad apprendere un mestiere, molte aziende hanno, invece, interpretato la norma nel senso che apprendista è anche « colui che compie il lavoro da garzone ». Infatti, abbiamo dovuto intervenire in moltissimi casi.

Poiché la legge presentava il lato favorevole per i datori di lavoro, questi ne hanno subito approfittato per ridurre l'onere relativo ai contributi previdenziali ».

Un nuovo esempio di cooperative di lavoro fittizie, create per eludere le leggi previdenziali viene denunciato dalla relazione di un ente assistenziale dei lavoratori: « Questi lavoratori vengono ingaggiati e gli ingaggiati versano una quota azionaria per la costituzione della cooperativa. Si impegnano, per statuto, a lavorare per quella retribuzione e lo statuto stabilisce che a fine anno c'è la divisione degli utili.

A fine anno, però, il bilancio non viene presentato. Qualcuno che ha protestato viene minacciato di rimpatrio con foglio di via obbligatorio. Ciò può avvenire, perché la maggioranza di questi lavoratori è di altre regioni o di altre città, e non ha qui la residenza.

Si tratta realmente di imprese assuntrici di lavoro nell'interno degli stabilimenti. Spesse volte, può verificarsi il fenomeno che stiano a fare lo stesso lavoro un operaio che dipende dall'impresa assuntrice del lavoro ed un operaio che dipende direttamente dall'impresa. E ciò con una enorme diversità di retribuzione.

Le aziende, ad esempio, che, a Torino, si servono di questa mano d'opera sono un larghissimo numero.

Le inosservanze degli obblighi assicurativi da parte degli imprenditori vengono di solito riscontrate, oltre che dagli organi preposti dei diversi istituti assicurativi e dall'Ispettorato del lavoro, anche dalle organizzazioni sindacali in occasione di vertenze per operai licenziati.

Il lavoratore, infatti - specie quello appartenente a mano d'opera generica - ben difficilmente denuncia il datore di lavoro per infrazioni alle

norme assicurative, quando è ancora in essere in rapporto di lavoro; e ciò per tema di licenziamento.

Solo a licenziamento avvenuto, il lavoratore, molte volte unitamente all'azione sindacale, iniziata per ottenere differenza di tariffa, pagamento delle maggiorazioni per ore straordinarie e festive, ecc., si decide a denunciare agli istituti assicurativi il proprio datore di lavoro per la mancata assicurazione.

E questo si verifica in particolare nei confronti della assicurazione invalidità, vecchiaia, tubercolosi e disoccupazione.

Anche il Patronato, riscontra evasioni agli obblighi assicurativi.

Questo capita in occasione di inoltro per conto dei lavoratori, di domande di prestazioni previdenziali e specialmente di domande di pensioni invalidità.

Qui, purtroppo, dobbiamo notare che le infrazioni sono maggiori fra le piccole imprese edili e, specialmente, fra quelle che appaltano lavori pubblici per conto di enti locali e dello Stato in zone di montagna.

Tutti i casi di recupero di contributi assicurativi richiesti dal Patronato in occasione di domande di pensione riguardano lavoratori della montagna occupati presso imprese appaltatrici di lavori pubblici ».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Milano ha così dichiarato: « Un altro sistema per eludere il contratto collettivo di lavoro, e, in questo caso anche le leggi sociali, è il trasferimento del lavoro dalla fabbrica al domicilio del lavoratore. Tutto ciò avviene all'unico scopo di non pagare i contributi assicurativi e di fissare retribuzioni, sotto forma di cottimi, inadeguati e, comunque, al di sotto di quelli fissati dai contratti di lavoro.

Il lavoro a domicilio si sta estendendo in modo impressionante.

Esso viene richiesto anche dalle grandi aziende ed è fatto eseguire anche agli impiegati, specie dopo la legge sul lavoro straordinario.

Anche le grandi aziende, in luogo di far compiere lavoro straordinario presso i propri uffici, lo affidano a domicilio ai propri impiegati, fornendo loro anche le attrezzature necessarie (tavoli da disegno, ecc.).

Una volta il lavoro a domicilio era prerogativa della categoria artigianale; oggi esso è svolto da tutte le categorie. E per questo lavoro vengono pagate cifre irrisorie.

Inoltre, le aziende che si sono organizzate col lavoro a domicilio, riescono a danneggiare quelle che non lo hanno fatto e che, naturalmente, cercano di adeguarsi, dando luogo all'estendersi della piaga.

Questi sistemi sono seguiti, non solo dalle aziende private, ma gli stessi opifici militari praticano la prassi del lavoro a domicilio e nei confronti dello stesso personale occupato internamente non rispettano le norme previdenziali.

Si ricorda ancora il sistema dei contratti di affitto di telai, nello stesso locale della fabbrica; cioè il lavoratore presta la sua opera nella fabbrica su di un telaio del quale risulta affittuario. Il proprietario misura, alla sera, il numero dei metri fabbricati ed in base a questi retribuisce il lavoratore, senza pagare contributi assistenziali e previdenziali, e risparmiando, quindi, una notevole somma.

In conclusione, il lavoratore perde le previdenze, cioè tutte le vittorie conseguite fino ad oggi: pensione di invalidità, di vecchiaia, assistenza malattia, ecc., in cambio di un poco sensibile vantaggio del momento.

Noi ci dobbiamo preoccupare dell'avvenire del lavoratore. Così vogliamo sottolineare il fatto che la situazione si va estendendo dalle altre provincie anche in quella di Milano, aiutata dalla crisi delle industrie tessili».

Un rappresentante di una Camera di commercio, industria e agricoltura della Lombardia così si esprime: « La piaga più grave del settore tessile è il lavoro a domicilio; ed è una piaga sociale. Infatti si viene a creare una massa di gente che, un bel giorno, dovremo mantenere a carico dello Stato. E questo perché i contributi non sono pagati ».

Si riportano, ora, alcune dichiarazioni di lavoratori e lavoratrici della provincia di Milano:

« Io ho fatto richiesta del libretto personale. Quando mi è arrivato, è risultato in arretrato di due anni e tre mesi, cosicché ho pensato che mancasse l'indicazione dell'ultima tessera. Ho, poi, saputo quanto avvenuto ad una mia collega che, in occasione della richiesta della pensione invalidità, aveva i contributi insufficienti. Due anni fa, lavoravamo 96 ore; ed il padrone segnava 80, e le altre 16 le indicava a parte. Questi sono tutti contributi che si perdono. I miei libretti sono stati verificati un anno fa.

Un'altra collega, che è andata in pensione in questi giorni, aveva tre anni di arretrati. Forse il principale non aveva i mezzi ed ha lasciato in arretrato i contributi. Per quanto riguarda la Cassa malattia, ci siamo accorte che quando stavamo a casa, prendevamo meno delle operaie degli altri stabilimenti.

Ci sono delle ditte che pagano ad esempio lire 1300 al giorno al lavoratore; ma lire 1100 sono della previdenza sociale. Quindi, il lavoratore di effettivo salario percepisce lire 200 giornaliere dal datore di lavoro.

Ci sono imprese che non rispettano le tariffe, e corrispondono un salario concordato di circa lire 600-700; oppure che corrispondono gli assegni familiari a lavoratori che hanno 7 o 8 figli a carico. Esse, perciò, assumono preferenzialmente lavoratori con famiglia numerosa.

Per quanto concerne l'orario per le assicurazioni sociali, si fa rilevare che c'è una gran frode. Infatti, la marca non viene applicata in base al salario.

Il 99% delle imprese non danno la busta paga. Il lavoratore fa 200 ore di lavoro, ma l'impresa ne denuncia da 120 a 130.

Nel settore del credito, un ultimo caso, assai grave, che per fortuna è delimitato, è quello dell'assunzione di pensionati. Ci sono aziende della provincia di Milano che assumono pensionati di altre aziende di credito. Mentre alcune si limitano al personale nel campo direttivo, altre banche ricorrono anche agli impiegati. Si dà loro un tanto al mese, senza oneri contributivi e senza responsabilità. Ci sono evasioni fiscali, previdenziali, ecc., tutta una impostazione gravissima ».

Da un rappresentante di una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Cagliari si apprende:

« Il bilancio dell'I.N.A.M. a Cagliari è deficitario, come in tutte le altre provincie del meridione di Italia. Il *deficit* è causato soprattutto dalle forti evasioni e dal fatto che i contributi stessi non sopperiscono ai reali bisogni. Nel 1954, infatti, l'I.N.A.M. ha incassato lire 1.248.898.607, compresi i contributi della Carbonifera e ha speso complessivamente lire 1.572.113.544, con un disavanzo di 323 milioni ».

Per quanto riguarda il fenomeno dell'adozione del lavoro a domicilio quale mezzo per sfuggire al pagamento dei contributi previdenziali, dalle indagini è risultato quanto segue.

Dalle dichiarazioni di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Firenze:

« Il fenomeno del lavoro a domicilio è diffuso in quasi tutti i comuni della provincia di Firenze e, spesso, in una categoria di lavoratori, altissime percentuali sono rappresentate dai lavoratori a domicilio.

A Sesto Fiorentino, il 50 % del lavoro nel settore della ceramica viene svolto a domicilio.

A Prato, oltre il 70 % dei tessitori per conto terzi, lavorano a domicilio. Molti di questi erano prima in fabbrica; i datori di lavoro, per non versare le assicurazioni sociali, li hanno costretti e sollecitati a lavorare a domicilio.

Sempre a Prato, una altissima percentuale delle rammendatrici di pezze lavora a domicilio.

Il fenomeno del lavoro a domicilio è diffuso anche ad Empoli, Signa e Campi, dove elevatissime sono le percentuali dei lavoratori a domicilio nelle lavorazioni in paglia e nell'industria dell'abbigliamento. I lavoratori al solito sono privi delle assicurazioni sociali.

Nel Valdarno, un aspetto particolarmente tipico assume il cosiddetto bagarinaggio nel settore delle confezioni in serie (tra colui che acquista e colui che effettivamente produce esiste tutta una lunga trafila di intermediari).

A Grassina, ingente numero di lavoratori a domicilio privi delle assicurazioni sociali esiste nel settore dell'abbigliamento (biancheria per signora, ricami).

Vi sono, poi, le infrazioni alle norme previdenziali ed assistenziali. Sono particolarmente diffuse in tutte le piccole e medie aziende e si presentano soprattutto sotto forme del lavoro a domicilio senza il pagamento dei contributi, specialmente per i lavori di rammendatura e di maglieria.

Si aggiunga che, sempre nel quadro della crisi tessile, si fa largo uso di lavoro a domicilio che si estende ogni giorno di più. Lavoro a domicilio, che è evidente, si presta a una serie di infrazioni sia per quanto riguarda il trattamento economico alle lavoratrici sia per quanto riguarda le leggi previdenziali ».

Dalla dichiarazione di un rappresentante di una organizzazione sindacale della provincia di Vercelli si apprende: « Da qualche tempo a questa parte nel biellese sorgono delle società fittizie, nel senso, cioè, che qualche datore di lavoro costituisce una società anche con atti irregolari chiamando a far parte della stessa i lavoratori e le lavoratrici, in modo che, mentre figurativamente il lavoratore appare quale socio dell'azienda, esso non è che un lavoratore costretto a percepire un salario che, di norma, non è quello contrattuale.

In genere, a questo fittizio socio di azienda si corrisponde *una tantum* una determinata somma. È evidente che la sua qualifica di socio apparente lo priva di tutte quelle provvidenze della legge stabilite a favore del lavoratore (I.N.A.M., I.N.A.I.L., ecc.).

È una tradizione il lavoro a domicilio tra i tessitori; ma, ora, questa specie di lavoro si sta generalizzando con queste conseguenze: che il datore di lavoro non assume dei lavoratori per le necessità della propria azienda; che i lavoratori a domicilio sono, in genere, sottratti a tutte le previdenze che la legge in materia prevede.

In genere, si ricorre al lavoro a domicilio, quando, per un verso o per l'altro, e sia soprattutto per il lato economico, ci si vuole sottrarre alle proprie responsabilità.

Vi sono lavoratori regolarmente assunti presso ditte, i quali, terminate le loro 8 ore di lavoro, vanno a lavorare presso lavoratori a domicilio, sottoponendosi ad un eccessivo logorio fisico non giovevole ed a rischio di infortuni»

Dal colloquio con la commissione interna di una ditta vercellese si rileva:

«Noi riconosciamo che la legislazione sociale è osservata, e che tutte le norme di legge da parte del datore di lavoro sono rispettate.

Tutti i libretti sono tenuti dall'azienda, solo il libretto della Cassa malattia viene tenuto dal lavoratore.

«A nostro parere, il lavoro a domicilio viene facilitato dal fatto che esistono alcune scuole di apprendistato anche a carattere professionale, le quali facilitano il datore di lavoro, in quanto vi è la possibilità di togliere del lavoro normale ai lavoratori, risparmiando così sui contributi».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Vicenza così dichiara:

«Si calcola che circa un migliaio di lavoratrici lavorino a domicilio. Non si può dire neppure a domicilio: sono dei gruppi gestiti da istituti religiosi o da asili, dove lavorano soprattutto donne per la riparazione delle pezze. Se il lavoro a domicilio è indubbiamente un vantaggio per le aziende, non lo è per le maestranze in quanto non possono acquistare una qualificazione.

Molte volte, in questi laboratori, i contratti di lavoro non sono rispettati: non sono rispettate nemmeno le assicurazioni sociali.

Un caso gravissimo si è verificato in un lanificio di Schio, dove, mentre le donne del reparto riparazioni lavoravano due o tre giorni la settimana, una parte del lavoro veniva, invece, dato a domicilio.

A Sandrigo sono 130 operaie che riunite in uno stabile effettuano il loro lavoro. A Piovane, c'è un centro dove sono occupate decine di lavoratrici. Nei laboratori vige la disciplina come se fossero in fabbrica. Però, a Piovene Rocchette le lavoratrici con quel salario devono pagare la luce, la riparazione dei banchi e, a Poleo, anche il fitto dei locali dove le suore le organizzano.

Il salario è inferiore di 50-60 lire all'ora, in confronto di quello normale. La cosa più grave è che chi organizza il lavoro a domicilio sono in effetti le ditte.

Un lanificio, ad esempio, trasporta con la macchina le pezze dalla fabbrica a domicilio ed invia un suo ispettore a controllare il lavoro.

In altro lanificio un impiegato va a fare le paghe degli operai a domicilio.

Questo non è un lavoro a domicilio, ma lavoro dato in sub appalto dalla direzione; è una parte dell'organico della direzione che, anziché essere raggruppato nella fabbrica, è all'esterno della fabbrica. Anche a Marano Vicentino, viene dato lavoro a domicilio.

Il lavoro a domicilio viene, quindi, dato a cottimo. Si danno le pezze e si calcola che, per fare questo lavoro, l'operaia deve impiegare tante ore; se poi, la lavoratrice impiega più ore alla ditta nulla importa ».

Altre dichiarazioni di organizzazioni sindacali della stessa zona concordano:

« Problema serio e preoccupante è il lavoro a domicilio o gli appalti di lavoro.

Si calcola che una ditta abbia non meno di 1500 lavoratori a domicilio, nella quasi totalità donne, dedite al lavoro di riparazione e pulitura pezze.

Tali lavoratrici prestano la loro opera in laboratori gestiti prevalentemente da istituti religiosi od organizzazioni cattoliche; non usufruiscono del salario contrattuale né di un normale orario di lavoro, né, nella maggioranza, di assicurazioni sociali.

In tali laboratori non vigono le libertà sindacali; e le organizzazioni dei lavoratori sono concordi nel considerare il lavoro a domicilio un vero sfruttamento.

Particolarmente grave è, poi, il fatto che, in alcuni casi, i lavoratori delle aziende lavorano a orario ridotto mentre il lavoro esce dall'azienda stessa.

Si è potuto anche riscontrare che, in questi ultimi tempi, il lavoro a domicilio si è ulteriormente esteso; e si ritiene che ciò sia dovuto alla legge per la limitazione delle ore straordinarie, legge che gli imprenditori non riescono ad ingoiare ».

Sempre in merito all'osservanza o meno da parte delle aziende degli adempimenti contributivi sono qui segnalate, attraverso le indagini dirette, le evasioni conseguenti alla mancata denuncia delle ore straordinarie effettuate senza le prescritte segnalazioni: « Si fa largo uso di orari straordinari e, in certe fabbriche, si può dire che lo « straordinario » è divenuto « ordinario ».

Quasi sempre, soprattutto nelle aziende dove si lavora per conto terzi (rifiniture, filature, ecc.), ma anche nelle altre, il lavoro straordinario è pagato « alla mano » (cioè fuori dal « libro paga »). « Gli istituti previdenziali e mutualistici sanno che ciò avviene in larga scala, ma non riescono, a causa della paura dei lavoratori a far le denunce, che in scarsa misura ad ottenere i contributi ed applicare le sanzioni di legge ».

«Io ho fatto del lavoro straordinario e, come me, lo fanno saltuariamente altri lavoratori. Questo lavoro straordinario viene in prevalenza svolto di estate. Esso ci viene pagato secondo tariffe, però, ci viene pagato a mano; cioè non viene elencato nella busta paga.

Non so perché ciò avvenga; io non ho mai reclamato. Non so se, reclamando, il datore di lavoro ci esponga a rappresaglie o se ne abbia a male ».

«In genere, non faccio ore straordinarie di lavoro. Per qualche ora, che ho fatto in passato, l'importo di questo lavoro mi è stato corrisposto a mano. Ho tutti i libretti I.N.A.M., I.N.P.S. e I.N.A.I.L. ».

«In questa azienda, specie per i lavoratori a 4 a 4 (a giornata), gli straordinari sono divenuti una normalità del loro lavoro arrivando a fare quasi tutti i giorni da 1 a 3 ore straordinarie.

Queste non ci vengono registrate a libro paga, e sono, invece, retribuite «alla mano».

Le giornate lavorative sia di domenica che in altri giorni di festa ci vengono pagate sempre alla mano; si sono dati i casi in cui la direzione abbia dato ordine di marcare le cartoline anche in detti giorni, facendoci scattare, poi, la marcatura di un altro giorno feriale e lavorato.

Quando i lavoratori devono rimanere al proprio posto per il prolungamento dell'orario di lavoro, le cartoline vengono marcate dal portiere di servizio.

Il datore di lavoro alla fine del mese, oltre all'importo che è segnato e contenuto nella busta paga che, per quanto mi riguarda, è di lire 40.000 assegni familiari compresi, dà a me ed agli altri operai un premio di circa lire 3.000. Questo premio non è segnato sulla busta paga né nei registri. Mi lamento che questo premio non venga segnato sulla busta paga.

Io prendo esattamente 40.000 lire di salario al mese, più lire 8.000 di assegni familiari. Le 40.000 lire che io percepisco, a mio giudizio sono conformi alla tariffa, ma purtroppo insufficienti ai bisogni della famiglia. Le 48.000 lire sono sempre contenute nella busta.

Non sono contenuti nella busta e, comunque, di esse non se ne fa menzione, i premi di produzione. Spiego meglio: la ditta corrisponde un premio di produzione di lire 150 giornaliero, il cui importo ci viene segnato mensilmente su un pezzettino di carta, ma non viene computato nel complesso di tutto il mio salario nella busta paga ».

551. — Unificazione dei contributi. Sviluppo storico del problema.

Lo studioso, l'uomo politico, e ancor più l'imprenditore ed il lavoratore si domandano se non sia possibile riportare a una linea di maggiore unitarietà e semplicità, questo sistema finanziario della previdenza sociale.

Può essere utile — per illustrare lo stato attuale di questo problema, che tanto peso assume ai fini dei futuri sviluppi nel campo della sicurezza sociale — accennare agli studi fin qui fatti in materia, ai passi compiuti dalla nostra legislazione ed ai tentativi non condotti a termine.

Le prime iniziative al riguardo si ebbero prima della guerra, e si polarizzarono verso il settore agricolo dove le difficoltà erano apparse particolarmente rilevanti, sia per la scarsa adattabilità dei contributi di tale categoria a seguire disposizioni complesse ed a provvedere ad adempimenti molteplici, sia per le difficoltà esistenti per una efficace vigilanza in ragione delle caratteristiche di ambiente del lavoro agricolo, sia a motivo dell'analfabetismo diffuso in certe zone; elementi tutti che, in pratica, si erano tradotti in una visibile insufficienza delle entrate e in una preoccupante carenza nelle posizioni assicurative dei lavoratori.

Una certa forma di unificazione dei contributi venne, pertanto, disposta con R.D.L. 28 novembre 1938, n. 2138 (1), ed attuata a partire dall'1° gennaio 1940, seppure con un sovvertimento successivamente riveduto, dei principî che, sino ad allora, avevano costituito il fondamento della provvista dei mezzi della previdenza sociale. I contributi, infatti, cessarono di essere riferiti alla retribuzione e, quindi, ad un rapporto di lavoro « certo », per essere computati sulla base dei rapporti di lavoro « presunti » in relazione ad elementi più facilmente obiettivabili delle lavorazioni agricole (superficie, genere di coltura, bestiame usufruito dall'azienda).

In tempo successivo (1948) si ritornava, sia pure alternativamente con il sistema dell'*accertamento presuntivo*, all'*accertamento* dei contributi *sulla base dell'effettivo impiego di mano d'opera*, ferma restando la procedura unificata di accertamento e di riscossione dei diversi contributi, eccezione fatta per quello relativo all'assicurazione infortuni sul lavoro, per il quale sino dall'origine, era stato stabilito un sistema tutto particolare basato sul riferimento all'imposta fondiaria.

Per gli altri settori il problema venne impostato con apparente risolutezza con la L. 22 aprile 1940, n. 495 (2), « sull'accertamento e riscossione con unica procedura di contributi dovuti da categorie professionali », legge che si proponeva di utilizzare le formule tecniche anche a fini politici, dato che ai contributi previdenziali venivano abbinati, per una riscossione unificata, i contributi dovuti alle associazioni professionali, nonché quelli allora richiesti alle categorie dal partito fascista.

(1) v. nota 1, pag. 494.

(2) L. 22 aprile 1940, n. 495. — *Accertamento e riscossione con unica procedura di contributi dovuti da categorie professionali*. (Gazz. Uff. 6 giugno 1940, n. 131).

Secondo tale progetto, l'accertamento e la riscossione dei contributi avrebbero dovuto essere effettuati con una disciplina uniforme, ma distintamente per i grandi settori di attività, dalle associazioni professionali; e la ripartizione dei contributi riscossi sarebbe dovuta avvenire con decreto del Ministro per le corporazioni. Il generico programma in esso contenuto non venne peraltro realizzato, in quanto, dopo alcuni studi, non vennero emanate le norme di attuazione del provvedimento.

La materia continuò, tuttavia, ad essere oggetto di considerazione presso il competente Ministero, che predispose uno schema di decreto che fu largamente utilizzato dalla repubblica sociale di Salò, per attuare, in alcune regioni del Nord-Italia (Piemonte, Lombardia e Veneto) un sistema unificato di riscossione dei contributi per i settori della industria e dell'artigianato, sistema che adottò altresì una formula tecnica nuova (contributi a percentuale riscossi con marche « a valore nominale »), ma che andava peraltro ben oltre i limiti di una semplice innovazione dei criteri di riscossione. E basti ricordare la generalizzazione dell'obbligo contributivo, l'attribuzione integrale degli oneri ai datori di lavoro, l'automaticità di tutte le prestazioni. Tale sistema, comunque, fu abolito con ordine dell'autorità alleata nell'agosto del 1945.

Nel dopoguerra altri provvedimenti vennero predisposti e precisamente:

- uno schema di decreto legislativo ad iniziativa ministeriale nel 1946;
- una proposta di legge ad iniziativa parlamentare (dei deputati Di Vittorio, Santi, Cacciatore, Novella) nel 1950;
- uno schema di disegno di legge ad iniziativa ministeriale nel 1950.

Intanto, nel febbraio 1948, aveva esaurito i suoi lavori la Commissione per la riforma della previdenza sociale, che trattò ovviamente anche il problema della riscossione unificata dei contributi, adeguandone peraltro le soluzioni ai principi generali profondamente innovativi da essa sostenuti per il nuovo orientamento previdenziale. Sulla base delle mozioni approvate, venne anzi approntato, nel 1949, un voluminoso schema di disegno di legge ad iniziativa del Ministro on. Fanfani. Nel 1950, infine, venne predisposto dal Ministro on. Marazza uno schema di disegno di legge per la istituzione di un « Comitato centrale, per la previdenza sociale » avente il compito di preparare la riforma dell'attuale assetto previdenziale e assistenziale.

Nessuno di tali provvedimenti affrontò la discussione del Parlamento.

Questo lungo travaglio di studi e di proposte sta a indicare la difficoltà e la complessità del problema. Pur tuttavia, è largamente diffusa la sensazione di una esigenza di semplificazione che si traduce nella richiesta di una *unificazione* delle molteplici contribuzioni, sembrando più economico e meno

fastidioso *pagare una sola volta*, con un solo modulo, presso un unico sportello, l'importo determinato con un conteggio semplice e chiaro: questa esigenza intuitiva collima, quindi, nei suoi termini essenziali, con quello del contributo unico.

552. - Studi della Commissione ministeriale del 1954.

Nel 1954 il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale nominava una apposita Commissione, con l'incarico di studiare l'unificazione dei contributi di previdenza e assistenza sociale.

Tale Commissione in alcuni mesi di intensa attività portava a termine i suoi lavori e presentava al Ministero una relazione, che recentemente è stata resa di pubblica ragione.

Dalla lettura dell'interessante documento predisposto dalla Commissione, chiaramente appare come il problema sia irto di difficoltà, e come una soluzione integrale e definitiva postuli una preventiva generale revisione del vigente ordinamento della previdenza sociale.

La Commissione ha dovuto, quindi, prendere atto dei limiti che venivano necessariamente a porsi al suo campo di ricerca, pur senza perdere di vista il fine ultimo di un sistema di unificazione.

Compito specifico ed immediato della Commissione è stato, pertanto, quello di ricercare se, non potendosi pensare, allo stato delle cose, al *contributo unico*, si manifestasse almeno possibile - come è già stato realizzato per il settore agricolo - *l'unificazione delle procedure di accertamento e di riscossione dei vari contributi*. E tale compito la Commissione ha affrontato con perizia e con ampiezza di rilevazioni e di discussioni, pervenendo a risultati positivi, anche se, come chiaramente emerge dalla citata relazione, non sempre i componenti la Commissione stessa sono stati concordi negli apprezzamenti e nelle risoluzioni; anzi, il più delle volte, hanno dovuto prospettare una opinione di maggioranza e una di minoranza.

Basta l'elencazione fatta delle voci di contribuzione per dare una idea della complessità della materia. Si tratta di ben 17 voci contributive per l'I.N.P.S., 4 per l'I.N.A.M., 3 per l'I.N.A.I.L. - i cui contributi, però, si articolano in una *tariffa* contenente ben 657 voci e gradi di rischio - 4 per l'E.N.P.A.S., 3 per l'I.N.A.D.E.L., 2 per l'E.N.P.D.E.D.P., per non parlare che degli istituti previdenziali principali.

La Commissione doveva, quindi, rilevare che differenze sostanziali esistono fra questi contributi, non solo circa la tecnica del computo e il sistema di riscossione, ma addirittura circa il campo di applicazione - e, quindi, sull'identificazione dei soggetti - e circa la base da commisurare

— e, quindi, sull'elemento essenziale attraverso il quale si realizza una giusta e perequata distribuzione — oltre che per altri aspetti di minore rilievo.

Di qui, la necessità di studiare innanzi tutto alcune modifiche all'attuale disciplina che, pur non incidendo sulla struttura dell'ordinamento generale della previdenza, potessero spianare in qualche modo la strada, almeno all'unificazione delle procedure, se non all'unicità della contribuzione. Dette modifiche — che tale Commissione ha diligentemente indicato nella sua relazione — tendono principalmente a rendere uniforme il campo di applicazione delle diverse previdenze e sono frutto di accurato esame e di precisa ricognizione dello stato attuale delle legislazioni in materia.

Con queste premesse ed in seguito all'esame dell'attuale struttura dei singoli contributi, la Commissione giungeva alle seguenti conclusioni, circa le voci per le quali può essere possibile una unificazione delle procedure, e che si possono riepilogare come segue.

a) *Contributi I.N.P.S.* — Sono stati ritenuti unificabili i contributi base e i contributi a percentuale per le assicurazioni invalidità, vecchiaia e superstiti, disoccupazione e tubercolosi, nonché i contributi per la Cassa assegni familiari, per la Cassa integrazione guadagni e per la Cassa di trattamento di richiamo.

Anche su questo gruppo di contributi, la strada dell'unificazione non è sembrata alla Commissione del tutto agevole. Si osserva, infatti, nella relazione: « L'abbinamento dei contributi base e dei contributi a percentuale per l'assicurazione invalidità, ha indotto invero a qualche perplessità, in quanto comporta, per la diversa impostazione, natura e scopi dei contributi stessi, la modificazione dei criteri per il computo delle pensioni e di taluni requisiti per il pensionamento ».

« Altre riserve di base — prosegue la relazione — sono state espresse nei confronti della Cassa assegni familiari, in ragione della speciale natura giuridica di tale beneficio e della sua disciplina di origine sostanzialmente contrattuale. È stato soprattutto ricordato che, per il settore industria, l'importo degli assegni familiari, e quindi l'aliquota contributiva, sono legati all'andamento dell'indennità di contingenza.

Per quanto concerne i Fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S., la Commissione ha riconosciuto che i contributi dovuti alla Cassa per la previdenza marinara non sono unificabili con quelli dovuti alle Casse marittime per motivi soprattutto connessi con le particolari caratteristiche della categoria e con la speciale disciplina di tali Casse.

b) *Contributi I.N.A.M.* — La Commissione ha riconosciuto che, sia i contributi per l'assicurazione malattia, come quelli per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, sono suscettibili di essere compresi

in una riscossione unificata in quanto già adesso sono stabiliti, nelle linee generali, secondo i criteri più semplici: cioè con aliquote percentuali da computarsi sull'intera retribuzione. Analogo parere favorevole la Commissione ha espresso nei confronti dei contributi della Gestione I.N.A.-casa, attualmente riscossi a cura dell'I.N.A.M.

c) *Contributi I.N.A.I.L.* — Dalla relazione traspare come particolarmente laborioso e difficile sia stato l'esame di questo gruppo di contribuzioni.

La Commissione ha rilevato che la natura del contributo infortuni risente ancora delle sue origini privatistiche, tanto che ancora oggi si parla di « premi ». Tale « premio » non è uguale per tutti i settori, ma estremamente differenziato. Nel settore industria, le tariffe in vigore indicano, in particolare, i tassi di premio (premio di ogni mille lire di mercede, corrispondente al rischio medio nazionale per ciascuna lavorazione soggetta ad assicurazione) secondo 657 voci, distinte in 10 gruppi di industria, a loro volta suddivisi in 44 classi, 243 gruppi, 378 sottogruppi, e alcune volte anche in gradi di rischio (rischio massimo, medio, minimo, rischi speciali), con uno scarto dal 5 per mille al 231 per mille.

« È, inoltre, da notare — aggiunge la relazione — che la legge prevede l'applicazione di un tasso in misura inferiore o superiore sino al 20 % del tasso medio, in rapporto a criteri di indole ambientale della zona nella quale la lavorazione si effettua ed ai metodi e criteri particolari di esecuzione della lavorazione adottati: in relazione, cioè, ai mezzi di prevenzione, alle condizioni di esercizio, alla composizione ed ai criteri di scelta della mano d'opera occupata, alla frequenza dell'uso di meccanismi od ordigni particolarmente pericolosi, all'impiego di sostanze previste dalla tabella per l'assicurazione delle malattie professionali, o di sostanze comunque pericolose (infiammabili, corrosive, venefiche, ecc.); alla località dove si svolgono i lavori, alla persistente anormale frequenza degli infortuni, ecc. ».

Inoltre « all'assicurazione per gli infortuni sul lavoro non sono soggetti tutti i lavoratori, bensì soltanto i lavoratori della industria o della agricoltura adibiti a determinate lavorazioni ».

In vista di tutto ciò, e per altre considerazioni che qui per brevità si omettono, « in seno alla Commissione sono stati espressi addirittura dei dubbi circa l'utilità dell'inclusione dei contributi per l'assicurazione infortuni in una procedura unificata ».

La relazione constata che « è indubbio che, sotto il profilo puramente tecnico, solo l'estensione dell'assicurazione a tutti i lavoratori appartenenti a determinati grandi settori di attività e l'adozione di un « premio medio generale » (quale, ad esempio, è stato adottato di recente per gli apprendisti) consentirebbe una facile inclusione di questo contributo nella

procedura di riscossione unificata». Ma aggiunge che l'ipotesi, più che sostenuta, è stata prospettata in seno alla Commissione, dando comunque origine all'ulteriore discussione in cui sono state a volta a volta richiamate: la lunga elaborazione dottrinarie del concetto del rischio professionale (che caratterizza l'assicurazione del nostro come nella quasi totalità degli altri Paesi); la necessità di non adottare sistemi che direttamente o indirettamente affievoliscono gli incentivi alla prevenzione; le difficoltà tecniche di determinare oggi un tasso medio, non puramente statistico, nazionale.

Per cui la Commissione ha convenuto che l'adozione di un premio medio generale comporti « un sovvertimento dei principî generali cui si ispira l'assicurazione contro gli infortuni, forse plausibile, in sede di riforma organica della previdenza sociale, ma non facilmente ammissibile in sede di semplice considerazione del problema contributivo ».

Il problema venne, quindi, ristretto all'esame delle possibilità d'inclusione dei detti contributi in una procedura di riscossione unificata, « ferme restando le attuali strutture fondamentali dell'assicurazione ».

Anche sul problema più ristretto, tuttavia, si sono rivelati in seno alla Commissione diversi avvisi. Un gruppo, adducendo che i presunti benefici dell'unificazione non ne compensano gli svantaggi e che, comunque, non si può sottrarre all'istituto assicuratore il compito di attuare il dialogo iniziale col datore di lavoro per la determinazione del tasso di premio, si è dimostrato contrario anche all'inclusione dei detti contributi in una procedura di riscossione unificata. Un secondo gruppo, sostenendo che incontestabili vantaggi discenderanno a tutte le forme di previdenza e, quindi, anche alla assicurazione infortuni, da una unificazione, si è dimostrata in linea generale favorevole.

Alla fine, una lieve maggioranza si è creata sulla base di una soluzione intermedia, intesa a proporre « l'esclusione temporanea » dei detti contributi dalla riscossione unificata, rinviando una definitiva decisione alla previa effettuazione per un periodo di un anno di un esperimento in alcune provincie, scelte in diverse regioni d'Italia, in modo da meglio individuare nella pratica, l'entità delle difficoltà relative all'abbinamento dei contributi — soprattutto in relazione alle differenziazioni per i soggetti — e di appurarne i vantaggi.

553. — Conclusioni della Commissione ministeriale del 1954.

Tutte queste perplessità, emerse da un esame approfondito della materia, hanno indotto a essere molto cauti nel formulare, in materia, proposte di radicale modifica, sia della aliquota differenziata per tipo di rischio,

sia, come conseguenza, della inclusione di questo contributo in un eventuale processo di unificazione.

La suddetta Commissione ha, infine, esteso il suo esame ai contributi riscossi dagli enti minori, proponendo motivate esclusioni o inclusioni della procedura unificata ed ha, poi, esaminato il congegno attraverso il quale l'unificazione - pure nei limiti sopra accennati - potrebbe realizzarsi.

Primo elemento da determinarsi a questi effetti è indubbiamente quello della base di commisurazione del contributo. Attualmente, si hanno contributi per classi di retribuzione, contributi a percentuale sulla retribuzione, con limitazioni date da massimali o da minimali, contributi computati su retribuzioni medie o convenzionali, contributi determinati in quota fissa, contributi specificati per età e per sesso, per categoria e per gradi del personale e persino rapportati alla popolazione del comune e alla produzione dell'impresa.

La Commissione ha ritenuto che il contributo unificato debba « commisurarsi alla retribuzione » attraverso una aliquota percentuale abbandonando quindi gli altri criteri di commisurazione.

È evidente la grandissima importanza di questa indicazione. L'unica base di commisurazione e l'unico metro della contribuzione (aliquota percentuale) sono il presupposto di un ordinato, giusto e perequato sistema di finanziamento della previdenza sociale.

Onde si dovrà seriamente considerare se - a parte il sistema e il congegno di accertamento e di riscossione, per i quali sussistono indubbiamente speciali esigenze - gli elementi anzidetti non debbano essere tenuti presenti anche per il settore agricolo.

La previdenza non può essere incapsulata in compartimenti stagni, né per quanto riguarda le prestazioni né per quanto concerne il finanziamento. La base unica della retribuzione è l'indispensabile premessa per l'unitarietà di un sistema che oggi ancora presenta troppi punti di frattura.

A notevoli perplessità ha dato luogo la questione dei « massimali » che la Commissione ha sviscerato nei suoi pro e contro e, considerando che il permanere dei massimali stessi renderebbe più complesso il procedimento di unificazione, si è pronunciata in linea generale per l'abolizione del *massimale*, approvando una mozione con cui ritiene che l'eliminazione del *massimale* sia, sotto il profilo tecnico, elemento essenziale per la semplice riscossione unificata dei contributi, che sia giustificabile sotto il profilo sociale, e possa anche essere consono alla politica generale di aiuto alle aree depresse. La Commissione ha riconosciuto, però, che l'abolizione del *massimale*, pure non comportando aumenti degli oneri complessivi a carico di ciascun settore di attività professionale, comporta spostamenti sostan-

ziali di oneri tra zona e zona, tra settori di produzione e tra azienda e azienda, elementi questi che dovrebbero andare approfonditi.

Quanto al sistema tecnico per l'accertamento e la riscossione unificata dei contributi la Commissione, dopo aver passato in rassegna tutti i sistemi contributivi praticati in Italia — già in precedenza accennati — nonché quelli vigenti negli altri Paesi ed averne rilevati pregi e difetti, ed aver rilevato che, in via generale, i sistemi di *autotassazione* sono preferibili a quelli dell'accertamento da parte dell'amministrazione, la Commissione ha concluso « col dare la sua preferenza al sistema così detto degli elenchi » sottolineando, come non solo esso consenta un conguaglio totale tra il dare e l'avere del datore di lavoro, ma si presti a taluni favorevoli adattamenti:

— in linea generale gli elenchi potrebbero essere sostituiti da una copia dei fogli del libro paga, ottenuta col sistema del ricalco;

— sempre quando possibile, gli elenchi dovrebbero essere presentati a periodi plurimensili, fermo restando l'obbligo della presentazione mensile della denuncia riassuntiva e del pagamento dell'eventuale saldo a debito ».

« La Commissione — prosegue la relazione — si è naturalmente preoccupata della necessità per gli enti previdenziali di crearsi i conti individuali e gli schedari degli assicurati, ed ha rilevato « come i moderni impianti meccanografici e macchine elettroniche e a schede perforate » consentano, oggi, soluzioni ieri insperate, sia per ciò che concerne la celerità delle operazioni, sia per la possibilità di rilevare con facilità elementi multipli nonché di ricavare i dati essenziali per i bilanci tecnici e per l'eventuale revisione delle aliquote contributive ».

La Commissione si è anche posto il problema del « costo » di una tale riforma e del possibile utilizzo delle attrezzature attuali, ma, pur senza addivenire, per ovvii motivi — sono sempre le parole della relazione — ad elementi conclusivi in argomento, ha rilevato che « sistemi del genere vengono già ampiamente seguiti, per la loro accertata convenienza, sia dalle più grandi aziende come dalla pubblica amministrazione. E qui si può, tra gli altri, ricordare la utilizzazione fatta nell'amministrazione postale per i conti correnti postali, per i quali ogni versamento e ogni prelievo viene riportato su una scheda perforata. Il sistema è anche utilizzato in altri Paesi dagli istituti più organizzati; di ciò dà notizia il *Bureau International du Travail* nello studio su « *Techniques administratives de l'assurance sociale* ».

La Commissione ha anche riconosciuto, sia pure con qualche dissenso sui particolari, « la necessità dell'istituzione di un documento intestato al lavoratore, dotato di congrue garanzie di autenticità, che possa servire a comprovare i periodi di lavoro e le retribuzioni per ciascun periodo di paga

e rappresentare, eventualmente, titolo per l'ottenimento delle prestazioni, in sostituzione dei numerosi documenti attualmente in vigore ».

Quanto all'organismo « che provveda ai servizi di accertamento e riscossione dei contributi stessi e che suddivida tra gli enti interessati le somme introitate secondo la nuova procedura » la Commissione ha convenuto « che la scelta non possa ricadere che su un ente esistente e più particolarmente su uno dei tre grandi istituti previdenziali (I.N.P.S., I.N.A.M., I.N.A.I.L.), che possiedono attrezzatura, tradizioni, mezzi e struttura organizzativa senz'altro idonei per rispondere alle indicate esigenze: quanto alla scelta di uno di essi la Commissione ha ritenuto doveroso demandarla senz'altro al Governo, che potrà fare più complete valutazioni anche in relazione ai suoi venturi programmi ».

La relazione rileva, però, l'opportunità che la funzione collegatrice dei contributi unificati sia regolata da un comitato di coordinamento fra i maggiori istituti previdenziali.

Indicazioni di grande interesse contiene, poi, la relazione circa i termini di prescrizione e di decadenza per l'accertamento e il pagamento dei contributi, circa le procedure coattive di riscossione, i privilegi, le esenzioni fiscali.

554. - Considerazioni conclusive sulla unificazione dei contributi.

Gli elementi sopra esposti circa i lunghi approfonditi studi che sono stati svolti al fine di indagare e concludere in tema di unificazione del sistema contributivo mettono in evidenza quanto complesso sia il problema connesso a tale unificazione, problema che pur si presenta sotto aspetto allettante e, a prima vista, di semplicistica soluzione.

Non si può negare che la unificazione del sistema contributivo rappresentata da tempo una delle più sentite aspirazioni delle categorie interessate al settore della Previdenza sociale, per le quali è intuitivo che la semplificazione degli adempimenti costituisca un obiettivo altamente apprezzabile.

Basta per tutti riportare alcuni punti delle dichiarazioni fatte alla Commissione dai rappresentanti di una associazione di datori di lavoro della provincia di Milano:

« È notorio il sistema di contribuzione in atto nell'I.N.P.S. A parte l'onerosità, le modalità di contribuzione sono molto complesse.

Molte ditte sono inadempienti per natura, e quelle lasciamole un momento a parte. Parlano di quelle ditte che sarebbero ossequienti alle leggi di contribuzione, se fossero, però, in grado di farlo.

Una ditta piccola che ha 6 dipendenti, per esempio, come può seguire tutte le disposizioni in materia che sorgono, si accavallano, si modificano,

con i vari foglietti bianchi, rosa e gialli? Le ditte dovrebbero avvalersi della prestazione di un professionista che seguisse e provvedesse a mettere in pratica le disposizioni impartite. Ma chi lo può o lo vuol fare? Sarebbe anche troppo oneroso, per cui moltissimi lasciano che tutto vada come vuole andare, ripromettendosi di pagare al momento del richiamo.

Noi ci stiamo battendo per convincere chi di diritto a rimuovere un ostacolo gravissimo. Si sa che, in base ad una vecchia legge, è previsto che i libri paga e matricola non debbano essere rimossi dalla sede dell'azienda. Se le organizzazioni sindacali fossero messe in grado di tenere i libri paga delle piccole aziende associate che hanno fiducia di noi, la maggior parte di esse assolverebbero di buon grado all'obbligo contributivo. Purtroppo, oggi, non possiamo rimuovere tali libri, né, quindi assistere le ditte in tale senso.

Questo è un punto molto delicato ed urgente che dovrebbe formare oggetto di studio da parte del Parlamento ».

La nascita e lo sviluppo delle forme di previdenza verificatisi in tempi diversi e sotto la spinta di esigenze differenziate e di situazioni contingenti, come hanno conferito a tutto il sistema in alcuni punti un aspetto slegato, così hanno portato inorganicità per quanto riguarda i criteri di contribuzione.

Tale considerazione e la constatazione - secondo quanto in precedenza illustrato - dei molteplici sforzi invano compiuti per circa un ventennio al fine di realizzare nel piano concreto una disciplina conforme nell'accertamento e nella riscossione dei contributi, mettono in evidenza che l'unificazione dei contributi stessi non può essere esaminata e risolta in modo autonomo, ma deve essere realizzata mediante lo studio di un piano che - anche se non sia quello di una vasta riforma della previdenza sociale - instauri almeno alcune premesse che costituiscano presupposti indispensabili per l'attuazione dell'unificazione.

Si è constatato in questo ed in altri capitoli della presente relazione quanto sensibilmente differiscano le vigenti forme assicurative per ciò che concerne la base imponibile, i criteri di commisurazione dei contributi, e il campo di applicazione (soggetti protetti).

Poiché non sembra controvertibile che, nel caso di unificazione della base contributiva, il sistema che meglio risponderebbe alle esigenze della unificazione stessa è quello del contributo a percentuale sulla retribuzione, il primo problema da considerare riguarda il *massimale* ed il *minimale*, attualmente vigente per alcune forme assicurative.

Per quanto concerne il *massimale* con riferimento a quanto si è detto nella parte relativa ai soggetti protetti (1), occorre addivenirne all'abolizione, in modo che, a ciascun assicurato, possa essere accreditato il contributo relativo alla sua intera retribuzione. Ciò contribuirà anche a ridurre i tentativi di evasione delle categorie di lavoratori a più alto reddito e perquerà il sacrificio contributivo tra azienda ed azienda. E ciò in quanto il massimale favorisce evidentemente le aziende che corrispondono alte retribuzioni, cioè le grandi aziende.

Per ciò che concerne il *minimale*, si ritiene che esso debba essere conservato anche in sede di unificazione contributiva, sia perché consente al lavoratore a bassa retribuzione di avere accreditato un contributo di una certa consistenza, sia perché eviterebbe abusi ed ingiustizie impedendo denunce di retribuzioni minime.

Altro aspetto che comporta l'unificazione della base imponibile è quello relativo ad una precisa ed unica definizione della voce « retribuzione », cosicché essa assuma una identica portata per ogni forma previdenziale, mentre, secondo le disposizioni vigenti, il concetto di retribuzione varia da forma a forma di previdenza.

Altro provvedimento necessario per l'attuazione della riscossione unificata è l'adozione di un termine unico di scadenza per la presentazione delle denunce e per il versamento dei contributi.

Secondo il vigente sistema, in alcune forme previdenziali il diritto alle prestazioni e l'ammontare di esse sono subordinati al numero ed all'entità dei versamenti eseguiti per ogni assicurato. Ciò comporta la necessità di un conto individuale; donde l'esigenza che il versamento dei contributi sia accompagnato dall'indicazione nominativa dei lavoratori cui i contributi stessi si riferiscono.

Quanto sopra accennato costituisce un altro aspetto particolarmente delicato da prendere in considerazione al fine della valutazione del problema della unificazione contributiva. Occorre, cioè, che tale unificazione si realizzi, oltre che con il minimo degli adempimenti da parte del datore di lavoro, con modalità tali da consentire agli enti gestori, nel modo meno gravoso possibile, la facile rilevazione della posizione e dei diritti dei singoli assicurati.

Oggi questa esigenza è soddisfatta, per quanto riguarda le assicurazioni invalidità, vecchiaia e superstiti, disoccupazione, tubercolosi mediante l'applicazione, a cura del datore di lavoro, di marche di contribuzione su apposite tessere; ovvero, per quanto riguarda l'assicurazione malattia,

(1) v. volume XI. — *Previdenza sociale*. — Parte V. — *Soggetti protetti dalla tutela previdenziale*.

mediante l'obbligo del datore di lavoro di accompagnare il versamento dei contributi con elenco nominativo dei lavoratori, cui i versamenti si riferiscono.

È chiaro che, ove si intenda adottare — come dai più è auspicata e secondo quanto la stessa citata Commissione di studio, istituita dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale nel 1954, ha suggerito — il sistema degli elenchi anche per quanto concerne le assicurazioni invalidità, vecchiaia e superstiti, disoccupazione e tubercolosi, occorrerà stabilire criteri aggiornati a tale nuova forma di versamento per ciò che concerne i requisiti per l'ammissione alle prestazioni dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, disoccupazione e tubercolosi, dato che tale ammissione oggi è subordinata al numero dei contributi mensili o settimanali rilevabili in un determinato periodo a favore del candidato alla prestazione. Inoltre, dato che la misura della pensione è determinata sul guadagno, del quale viene versata una quota percentuale sul conto individuale a titolo di contributo base, e ciò mediante applicazione di marche, occorrerà valutare quali elementi sostitutivi siano da prendere in considerazione al fine della determinazione della misura della prestazione.

Altro aspetto essenziale per l'attuazione della riscossione unificata dei contributi è quello relativo ai soggetti protetti. Attualmente le diverse forme di previdenza non hanno un uguale campo di applicazione. Ogni forma di previdenza ha una propria disciplina ed i soggetti protetti, per quanto in genere siano i lavoratori subordinati, non sono generalmente identificati in modo uguale. Le esclusioni e gli esoneri previsti dalle singole leggi interessano distinte forme di previdenza, sicché al fine di raggiungere lo scopo di omogeneizzare tale materia occorre apportare modifiche sostanziali alle attuali strutture del sistema previdenziale. È chiaro, infatti, che l'unificazione contributiva non può attuarsi, se non sulla base di una uniformità del campo di applicazione delle diverse forme di previdenza, allo scopo di non costringere i datori di lavoro a discriminazioni molteplici e complesse all'atto di determinare il dovuto.

Ove a ciò fossero costretti, verrebbe meno uno dei più essenziali obiettivi della unificazione contributiva.

Ai fini di una più scrupolosa osservanza da parte dei datori di lavoro degli adempimenti a loro carico pertinenti, un sistema unificato di contribuzione apporterebbe senza dubbio un sensibile miglioramento, perché tale sistema sarebbe mezzo efficace ad evitare denunce infedeli sull'ammontare della retribuzione, e, conseguentemente, eviterebbe pregiudizi al lavoratore sul conseguimento del diritto alla prestazione e nella determinazione dell'ammontare di questa.

Sembra che l'unificazione dei contributi - comunque risolta - non potrebbe riguardare quelli afferenti all'assicurazione infortuni. Questa assicurazione - ed il relativo contributo - non è assimilabile alle altre forme di previdenza e ciò per la diversa natura del rischio oggetto dell'assicurazione.

Tale sua specifica natura determina il criterio tecnico per la fissazione dei contributi relativi.

Il contributo assicurativo infortuni è ad esclusivo carico del datore di lavoro; e ciò non solo per un principio sociale, ma per lo specifico motivo che si tratta, nel caso, di protezione da un danno derivante dalla organizzazione dell'impresa e dal processo produttivo svolto dall'imprenditore che, tra l'altro, applicando mezzi preventivi idonei, può di fatto rendere meno o più pericolosa l'esposizione dell'operaio al rischio.

Si aggiunga che il contributo infortuni è determinato in relazione non già alla massa totale dei salari, ma solo di quelli pertinenti ai lavoratori soggetti alla tutela infortunistica. Inoltre, essa è fissata in base al rischio particolare di ogni singola lavorazione. Tale rischio è dimensionato dalla natura della industria, dal sistema di assunzione del lavoro, e dall'ambiente di lavoro.

Quanto sopra accennato comporta una gamma indeterminata ed indeterminabile di tassazioni diverse. Inoltre, la tariffa dei premi è in permanente elaborazione in base alle risultanze statistiche dell'andamento dei singoli rischi. Manca, nell'assicurazione infortuni, la possibilità di trovare un rischio medio comune a tutti i lavoratori da coprire con un contributo medio, come invece è possibile per le altre forme previdenziali nelle quali l'evento protetto è determinato da cause generiche.

Rinunziare, nel settore infortunistico, al criterio della valutazione del rischio specifico - e ciò al fine di unificare i contributi - significa cadere in un empirismo che danneggerebbe i datori di lavoro, i lavoratori, e la economia della gestione.

In definitiva, la meta di un sistema tecnico, per l'accertamento e la riscossione unificata dei contributi, pur avendo una funzione di estrema importanza, è anche argomento di estrema difficoltà dovendo il sistema prescelto conciliare esigenze di natura diversa, superare tradizioni e prassi ormai consolidate, interessi ormai stabilizzati anche per i singoli enti in relazione alle attrezzature predisposte.

Ogni forma di previdenza - come si è detto - ha una propria disciplina ed i soggetti protetti, per quanto in genere siano i lavoratori subordinati, difficilmente sono identificati in modo uguale anche per quanto attiene alla definizione generale.

La situazione, poi, è aggravata dal fatto che le esclusioni e gli esoneri previsti dalle singole leggi non contemplanò l'intero campo protettivo, ma interessano, di volta in volta, diverse forme di tutela previdenziale; per cui, in pratica, si riscontra una tale serie di combinazioni da rendere impossibile il raggiungimento dello scopo senza apportare modifiche essenziali alle attuali strutture del sistema previdenziale.

D'altro lato, una unificazione contributiva non può attuarsi che sulla base di una uniformità più larga possibile del campo di applicazione delle diverse forme di tutela previdenziale allo scopo di non costringere i datori di lavoro ad adottare formule autonome nel computo dei contributi per tutti quei soggetti interessati ad una o più esclusioni; salvo, evidentemente, una differenziazione fra i gruppi di datori di lavoro appartenenti a diversa attività economica.

Presupponendo, quindi, l'unificazione contributiva, una radicale trasformazione del sistema attuale non solo richiede studi approfonditi ed applicazioni parziali e successive nel tempo, ma, allo stato, non è neanche auspicabile perché rappresenterebbe — come si è detto — l'eliminazione di aspetti particolari dell'odierno sistema che, invece, sarebbe opportuno mantenere.

Una semplificazione che presentemente potrebbe essere introdotta senza comportare alcuna sostanziale modifica negli ordinamenti degli enti interessati è quella relativa alla riscossione unificata dei contributi dovuti dai datori di lavoro all'I.N.P.S. ed all'I.N.A.M.

Tale semplificazione, avente, almeno in un primo tempo, carattere contabile e di pagamento, è facilmente realizzabile, per la presenza di queste due favorevoli condizioni:

a) sia i contributi dovuti all'I.N.A.M., che quelli dovuti all'I.N.P.S. (ad eccezione, per quest'ultimo, dei contributi base per le assicurazioni obbligatorie per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, la tubercolosi e la disoccupazione, che vengono generalmente determinati per classi di contribuzioni), sono calcolati a percentuale sulla retribuzione;

b) la base imponibile, su cui vanno calcolati tanto i contributi I.N.A.M. quanto i contributi I.N.P.S., è identica, le stesse essendo le disposizioni legislative che determinano gli elementi della retribuzione da ritenersi soggetti a contributo.

Per la riscossione unificata dei contributi dovuti ai due enti potrebbe essere adottato il sistema detto *del conguaglio*, attualmente in vigore per il pagamento dei contributi dovuti dai datori di lavoro inquadrati nella maggior parte delle gestioni previdenziali affidate all'I.N.P.S.

Secondo questo sistema, il datore di lavoro espone, in un apposito modulo predisposto dall'Istituto (*mod. G.S. 2*), alla fine di ogni periodo

di paga (generalmente mensile), a proprio credito l'importo degli assegni familiari corrisposti per conto dell'istituto stesso ai dipendenti ed a proprio debito l'importo dei contributi dovuti. Se dalla differenza tra le due somme, risulta un debito per il datore di lavoro, questi dovrà versarlo all'I.N.P.S.; se, invece, risulta un credito del datore di lavoro, sarà l'I.N.P.S. - sempre tramite, naturalmente, i propri organi periferici - che provvederà, operati gli opportuni controlli ed accertamenti, al rimborso di esso.

Il sistema di cui sopra, adottato in un primo tempo nel settore dell'industria, per le aziende soggette alla disciplina degli assegni familiari, si è generalizzato anche agli altri settori - tranne che per l'agricoltura e qualche altra particolare categoria di lavoratori - comprendendo, nel conguaglio, non solo i contributi e le prestazioni relativi alla gestione degli assegni familiari ma tutti gli altri contributi a percentuale e prestazioni dovuti dalle aziende.

Con l'estensione dei criteri di contabilizzazione dei contributi e delle prestazioni in vigore per l'I.N.P.S. anche per quelli relativi all'I.N.A.M., i datori di lavoro non dovrebbero fare altro che tener conto in un unico modello - l'attuale *modello G. S. 2* opportunamente modificato - anche dei contributi dovuti a questo istituto portando, nel contempo, a conguaglio quanto anticipato ai lavoratori per prestazioni economiche facenti carico allo stesso ente.

In altri termini, fermo restando per il datore di lavoro l'obbligo, ove esista, di versare i contributi base mediante l'applicazione di marche, egli dovrebbe:

a) segnare a suo debito, oltre che le eventuali quote di pensione trattenute ai lavoratori pensionati, i contributi a percentuale dovuti all'I.N.P.S. (contributi per la Cassa unica degli assegni familiari, contributi a percentuale per l'assicurazione contro la disoccupazione, per l'assicurazione contro la tubercolosi, per la cassa integrazione guadagni per gli operai dell'industria, ecc.) ed all'I.N.A.M.;

b) segnare, a suo credito, le somme corrisposte ai dipendenti per le prestazioni anticipate per conto dell'I.N.P.S. (integrazioni salariali, assegni di congedo matrimoniale, assegni familiari) e per conto dell'I.N.A.M. (indennità di malattie ed ogni altra indennità eventualmente anticipata).

Sia il saldo a debito del datore di lavoro che l'eventuale saldo a credito, potrebbero essere contabilizzate con le modalità e nei termini attualmente previsti per l'I.N.P.S.

In questi casi, però, ai rendiconti di *modello G. S. 2*, il datore di lavoro dovrebbe allegare un elenco dei lavoratori, cui la denuncia si riferisce, con la precisa indicazione, per ciascun nominativo, dei periodi di effettivo lavoro,

della retribuzione, delle indennità economiche anticipate e di ogni altra notizia utile per gli enti gestori.

All'I.N.P.S. dovrebbe incombere, poi, l'obbligo di rimettere all'I.N.A.M. entro termini e con modalità da stabilire, in uno con gli elenchi dei lavoratori trasmessi da ciascuna azienda, quanto eventualmente residuo dal conguaglio tra i contributi dovuti all'I.N.A.M. stesso e le prestazioni economiche anticipate per suo conto.

Con l'adozione del sistema unificato per la riscossione dei contributi dovuti dai datori di lavoro all'I.N.A.M., ed all'I.N.P.S., sia pure limitatamente al piano contabile, un primo modesto passo verso ulteriori più ampie realizzazioni nel campo dell'unificazione dei contributi per tutti gli enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale sarebbe un fatto compiuto.

555. — Considerazioni conclusive sulla unificazione e sul perfezionamento del servizio di vigilanza.

Un altro problema intimamente collegato al sistema contributivo è quello della *vigilanza sull'esecuzione delle leggi sulla previdenza sociale*, la parte più importante delle quali è senza dubbio — anche per gli attuali sistemi di finanziamento delle gestioni assicurative che si fondano quasi esclusivamente sulla ripartizione pura — quella relativa al versamento dei contributi.

L'inadempimento contributivo, infatti, costituisce un gravissimo danno, non solo per gli enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale, ma anche per gli stessi lavoratori. E ciò, sia quando la prestazione non può essere concessa senza il preventivo versamento dei contributi dovuti (ad esempio: assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti) sia quando la prestazione consegua « automaticamente » solo in base all'effettiva esistenza di un rapporto di lavoro subordinato comunque soggetto all'obbligo assicurativo, senza bisogno cioè, del preventivo versamento contributivo (ad esempio: assicurazioni contro le malattie, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, la tubercolosi e la disoccupazione).

Nella prima ipotesi, il danno conseguente al lavoratore per il mancato adempimento contributivo da parte del datore di lavoro è evidente solo che si pensi che per la concessione della prestazione è, per lo meno, necessario attendere che l'ente provveda, « prima », a recuperare i contributi dovuti per la prestazione d'opera denunciata.

E ciò, naturalmente, quando, nel frattempo, non sia intervenuta la prescrizione, nel qual caso al lavoratore — non essendo ammessa la possibilità di effettuare versamenti a regolarizzazione di periodi arretrati quando, per i contributi stessi, sia intervenuta la prescrizione — non resta che agire

nei confronti del datore di lavoro, ai sensi dell'art. 2116 C.C. (1), per il risarcimento dei danni derivatigli dal mancato conseguimento totale o parziale delle prestazioni dovuto all'irregolare o inesistente contribuzione, con le difficoltà ed i ritardi facilmente comprensibili in queste evenienze (lungaggini proprie dell'azione giudiziaria, scomparsa o fallimento del datore di lavoro, ecc.).

Nel caso in cui le disposizioni legislative prevedano la concessione automatica della prestazione prescindendo dall'effettivo versamento dei contributi, l'interesse del lavoratore al regolare adempimento degli obblighi assicurativi da parte del datore di lavoro, pur essendo meno evidente, sussiste lo stesso, dato che i contributi, anche se non sono versati, debbono essere « dovuti »; cioè il lavoratore deve documentare l'esistenza di un rapporto di lavoro soggetto alle assicurazioni sociali, la durata e le modalità di esecuzione di esso, la retribuzione, ecc., dimostrazione che comporta generalmente, nella concessione della prestazione, un ritardo (in conseguenza anche degli eventuali accertamenti da parte dell'ente) talvolta anche pregiudizievole, quando trattasi, soprattutto, di prestazioni a carattere sanitario (assistenza per malattie, ricoveri per tubercolosi, ecc.).

Da quanto precede, si evince con estrema chiarezza la necessità che l'applicazione delle disposizioni sulla tutela previdenziale venga opportunamente assicurata con mezzi idonei all'importanza ed alla delicatezza della materia.

Allo stato, la vigilanza sull'esecuzione della legislazione sul lavoro in genere e sulla previdenza sociale, in particolare, è esercitata — con le eccezioni stabilite dalla legge — dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale a mezzo dei funzionari dell'Ispettorato del lavoro che sono organi periferici del predetto Ministero (art. 6 del D.P.R. 19 marzo 1955, n. 520) (2).

(1) C.C. ART. 2116. — *Prestazioni.* « Le prestazioni indicate nell'art. 2114 sono dovute al prestatore di lavoro, anche quando l'imprenditore non ha versato regolarmente i contributi dovuti alle istituzioni di previdenza e di assistenza, salvo diverse disposizioni delle leggi speciali o delle norme corporative.

Nei casi in cui secondo tali disposizioni, le istituzioni di previdenza e di assistenza, per mancata o irregolare contribuzione, non sono tenute a corrispondere in tutto o in parte le prestazioni dovute, l'imprenditore è responsabile del danno che ne deriva al prestatore di lavoro ».

(2) 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).

.....

ART. 6. — « L'Ispettorato del lavoro è costituito:

a) da Ispettorati regionali con sede in ogni capoluogo di regione;

b) da Ispettorati provinciali con sede in ogni capoluogo di provincia che non sia anche capoluogo di regione;

c) da un Ispettorato medico centrale avente sede in Roma. Gli Ispettorati regionali esercitano azione di coordinamento e di vigilanza sugli Ispettorati provinciali,

All'I.N.A.I.L. (art. 12 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1) e art. 17 del Reg. approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200) (2) ed all'I.N.P.S. (art. 22 del D.L.L. 1° marzo 1945, n. 177) (3), sono state attribuite le facoltà di accertare, mediante verifica dei libri paga e matricola e degli altri documenti equipollenti, i contributi per le assicurazioni sociali e per le altre forme di tutela previdenziale dai medesimi isti-

svolgono direttamente su tutto il territorio della regione quei compiti che saranno determinati dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale e, per la provincia in cui hanno sede, disimpegnano le funzioni proprie degli Ispettorati provinciali.

Gli Ispettorati provinciali esercitano le attribuzioni demandate dall'Ispettorato del lavoro, ad eccezione di quelle che, a norma del precedente comma, saranno espressamente riservati agli Ispettorati regionali.

L'Ispettorato medico centrale ha il compito di coordinare e dirigere il lavoro per la applicazione delle disposizioni igienico-sanitarie di cui all'art. 7, di proporre i criteri di massima per l'applicazione di esse, di dar parere sulle concessioni e disposizioni generali relative, di compiere ispezioni in accordo col Capo dell'Ispettorato della circoscrizione in cui esse dovranno effettuarsi, di investigare sulle condizioni di igiene e di salubrità del lavoro, oltre a quanto altro su tali argomenti possa essere ad esso affidato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale».

(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).

.....

ART. 12. — « Agli effetti della determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'Istituto assicuratore dagli articoli 21 e 22, il datore di lavoro è obbligato a dare all'Istituto stesso e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati le notizie documentate relative alle mercedi che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione, ed a consentire agli incaricati suddetti l'accertamento nella propria azienda, anche nelle ore di lavoro, oltre che delle notizie predette, delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, sono puniti con l'ammenda fino a lire 3.000, salvo che il fatto non costituisca reato più grave.

Gli incaricati dell'Istituto sono tenuti ad osservare il segreto sui processi e sopra ogni altro particolare di lavorazione che venisse a loro conoscenza per ragioni di ufficio. In caso di violazione del segreto sono puniti con l'ammenda di lire 500 a lire 1.000, salvo che non si tratti di reato più grave».

(2) *R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — Approvazione del regolamento per la 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).

.....

ART. 17. — « Il libro di paga e quello di matricola devono essere presentati nel luogo in cui si eseguisce il lavoro, ad ogni richiesta, agli incaricati dell'Istituto assicuratore:

tuiti amministrate e di controllare i documenti relativi alle prestazioni ammesse a conguaglio o la cui erogazione sia, comunque, affidata al datore di lavoro.

Nessuno di tali poteri compete agli altri enti previdenziali, tra i quali è da comprendere l'I.N.A.M. il quale, di fatto, si serve di funzionari incaricati di indagare, quali « accertatori », sull'osservanza da parte dei datori di lavoro delle norme sulla assicurazione di malattia.

Poiché, in effetti, l'Ispettorato del lavoro non può, pur con un congruo aumento degli organici, assolvere interamente alla funzione di vigi-

a tal fine i libri non possono essere rimossi, neanche temporaneamente, dal luogo del lavoro.

Il datore di lavoro deve dare tutte le prove, esibendo anche i libri contabili ed altri documenti, e fornire ogni altra notizia complementare nonché i chiarimenti necessari per dimostrare l'esattezza delle registrazioni.

Gli incaricati dell'Istituto assicuratore debbono, a richiesta, presentare un documento di riconoscimento rilasciato dall'Istituto; essi devono mettere la data e la firma sotto l'ultima scritturazione del libro paga.

L'Istituto assicuratore, a mezzo degli incaricati predetti, ha diritto di trarre copia conforme del libro di paga, la quale deve essere controfirmata dal datore di lavoro

Gli incaricati medesimi fanno constare gli avvenuti accertamenti mediante relazione che deve essere controfirmata dal datore di lavoro, il quale ha diritto di fare iscrivere in essa le dichiarazioni che crede opportune. Se il datore di lavoro si rifiuta di firmare, l'incaricato ne fa menzione indicando il motivo del rifiuto.

(3) *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).*

.....

ART. 22. — « La vigilanza per l'applicazione del presente decreto è esercitata dal Ministero dell'industria, commercio e lavoro, a mezzo dei funzionari dell'Ispettorato dell'industria e del lavoro.

Ai fini dell'accertamento dei contributi dovuti per effetto del presente decreto e per l'assicurazione sociale e le altre forme di previdenza amministrate dall'Istituto nazionale della previdenza sociale sono conferite all'Istituto predetto e ai suoi incaricati le facoltà attribuite per la verifica dei libri paga e matricola e degli altri documenti equipollenti all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e ai suoi incaricati a norma dell'ar. 12 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, e dell'art. 17 del Regolamento approvato col R.D. 25 gennaio 1937, n. 200, concernente l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

Tali facoltà si stendono anche alla verifica della documentazione richiesta per le prestazioni la cui erogazione sia affidata al datore di lavoro.

Il datore di lavoro è tenuto verso l'Istituto nazionale della previdenza sociale all'osservanza degli obblighi previsti dagli articoli predetti della legge e del regolamento succitati, e in caso di trasgressione è punito con le pene stabilite dalla legge e dal regolamento medesimo per le infrazioni agli obblighi stessi ».

lare sull'applicazione di tutta la legislazione relativa oltre che alla previdenza sociale - già di per se stessa di ampia mole e complicatissima - anche alle condizioni di lavoro ed alla protezione dei lavoratori nell'esercizio della loro attività, come per la durata del lavoro, il riposo, i salari, l'igiene, la sicurezza, ecc., la funzione ispettiva già prevista per alcuni enti previdenziali va non solo ed indubbiamente mantenuta, ma anche estesa agli altri enti.

E questo sia, in generale, per una più efficace azione di controllo e di repressione delle evasioni contributive sia, in particolare, perché i funzionari addetti a questo importante e delicato servizio non dovrebbero limitare la loro azione alla verifica, pura e semplice, intesa a rilevare se le aziende abbiano applicato, nel caso concreto, le disposizioni legislative, ed a prendere, in conseguenza, tutte le misure utili per assicurarne il rispetto, ma dovrebbero soprattutto aiutare i datori di lavoro, ed i lavoratori, con opportuni consigli, prima a comprendere le disposizioni legislative e poi ad esattamente applicarle.

Il ricorso alle sole misure coercitive rischierebbe di suscitare fra i datori di lavoro un sentimento di ostilità contro il servizio di ispezione e la legislazione sociale, che nuocerebbe all'applicazione della legge e potrebbe diventare una sorgente di contrasto nei rapporti fra datore di lavoro e lavoratori.

Per la realizzazione di questa esigenza, è necessario che i funzionari conoscano a fondo, non solo le disposizioni legislative, in genere, che sono incaricati di far rispettare, ma anche, e soprattutto, quelle norme interne di « volgarizzazione » o di pratica attuazione delle leggi che ciascun ente assume, con l'emanazione di circolari, criteri di massima, ordini di servizio, ecc., allo scopo di rendere operanti in ogni fattispecie i precetti legislativi, tenuto conto della propria organizzazione amministrativa, con le modalità opportune ed in maniera uniforme.

E questo compito non può non essere affidato, per la evidente necessità di una profonda e completa preparazione specifica, ai funzionari dipendenti dagli stessi enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale.

Perché, poi, questa azione ispettiva possa essere meglio coordinata - ad evitare, tra l'altro, gli inconvenienti spesso lamentati dalle aziende, di una pluralità di ispezioni più o meno contemporanee da parte dei diversi organi di vigilanza - sarebbe opportuno che tale attività venisse riordinata e disciplinata con l'istituzione di uffici autonomi, in sede provinciale, composti da funzionari provenienti dai diversi enti interessati.

A questi uffici dovrebbero essere riconosciuti, limitatamente alla vigilanza sull'esecuzione delle disposizioni di legge relative alla tutela previ-

denziale, gli stessi poteri attualmente previsti dagli artt. 12 del R.D. n. 1765 del 1935 (1) e 17 del Reg. approvato con R.D. n. 200 del 1937 (2) per l'I.N.A.I.L. e l'I.N.P.S. - poteri ormai ben delineati, almeno nei punti essenziali, da una giurisprudenza costante e ben consolidata - salva restando agli Ispettorati del lavoro l'attribuzione esclusiva, anche in questo settore, dei poteri di diffidare con apposita prescrizione i datori di lavoro inadempienti e di elevare verbali di contravvenzione.

E ciò, appunto, per la considerazione che l'attività di vigilanza affidata a questi uffici dovrebbe avere prevalentemente una funzione di aiuto e di persuasione nei confronti dei soggetti obbligati.

L'organizzazione di tali uffici autonomi - così come la ripartizione delle spese di gestione - dovrebbe costituire uno dei compiti da affidarsi al *Consiglio superiore della previdenza sociale* di cui, in altra parte di questa relazione, si propone l'istituzione.

Naturalmente l'azione di questi uffici dovrebbe essere, a sua volta, condotta - a prescindere da quelle ispezioni che si rendessero urgenti perché collegate alla concessione di prestazioni assicurative - in modo armonico e sistematico, secondo piani prestabiliti di lavoro, concordati con gli uffici, territorialmente competenti, dell'Ispettorato del lavoro.

Non vi è dubbio che il servizio di vigilanza così organizzato, non solo potrebbe più validamente ed efficacemente contribuire, con la sua azione più agile e capillare, ad eliminare o, comunque, a ridurre notevolmente i casi di infrazione della legislazione previdenziale con notevole vantaggio, mediato o immediato, dei lavoratori destinatari della tutela, ma potrebbe, altresì, creare od incrementare, con la presenza di funzionari particolarmente qualificati e con una azione improntata a criteri di aiuto, di informazione, di guida, più che di repressione (è noto, infatti, quanto spesso l'inservanza della legislazione sociale sia dovuta più a scarsa o errata conoscenza delle singole disposizioni, non sempre chiare e, comunque, in continua evoluzione e trasformazione, che ad una vera e propria volontà di evasione) quello spirito di collaborazione e di reciproca fiducia tanto necessario, e fecondo di favorevoli effetti, nei rapporti tra datori di lavoro ed enti previdenziali.

(1) v. nota 1, pag. 636.

(2) v. nota 2, pag. 636.

PARTE DECIMA

CONTENZIOSO

La predisposizione dei dati tecnici relativi agli argomenti della parte X è stata curata, per il cap. LI, dal dott. ETTORE D'ALESSIO; per i cap. LII ed LIII, dal prof. avv. GIORGIO CANNELLA.

CAPITOLO LI.

ASSISTENZA E DIFESA
DEGLI AVENTI DIRITTO A PRESTAZIONI

Sommario:

- SEZ. I. — Disciplina attuale delle attività degli istituti di patronato. — 556. — *Cenni sulla disciplina legislativa delle attività di patronato.* 557. — *Istituti di patronato e di assistenza sociale attualmente costituiti.* 558. — *Criteri e metodi dell'indagine.* 559. — *Dati relativi alla organizzazione ed alle attrezzature degli istituti di patronato.* 560. — *Dati relativi alla attività svolta dagli istituti di patronato forniti dagli stessi.* 561. — *Dati relativi alla attività svolta dagli istituti di patronato forniti dagli enti previdenziali.* 562. — *Esame dei dati reperiti dagli istituti di patronato e dagli enti previdenziali.* 563. — *Dati sulle attività svolte dagli istituti di patronato, forniti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.* 564. — *Finanziamento degli istituti di patronato. Disposizioni legislative e fonti.* 565. — *Criteri seguiti dal Ministero del lavoro per la formazione del Fondo patronati. Gli enti previdenziali chiamati a contribuire al gettito delle contribuzioni.* 566. — *Criteri seguiti dal Ministero del lavoro per la distribuzione del Fondo patronati. Dati relativi alle assegnazioni effettuate ai singoli Istituti di patronato.*
- SEZ. II. — Risultati delle indagini e considerazioni conclusive. — 567. — *Generalità.* 568. — *Disciplina vigente delle attività di patronato.* 569. — *Riconoscimento giuridico degli istituti di patronato.* 570. — *Finanziamento degli istituti di patronato.* 571. — *Organizzazione e funzionamento degli istituti di patronato.* 572. — *Rapporti tra istituti di patronato ed enti previdenziali.* 573. — *Rapporti tra istituti di patronato e lavoratori:* a) *assistenza svolta da organizzazioni e persone diverse dagli istituti di patronato;* 574. — b) *mandato di assistenza;* 575. — c) *patronato in sede giurisdizionale.* 576. — *Rapporti tra istituti di patronato ed altri enti pubblici.* 577. — *Assistenza sociale di fabbrica.* 578. — *Considerazioni conclusive.*

SEZIONE I. — DISCIPLINA ATTUALE
DELLE ATTIVITÀ DEGLI ISTITUTI DI PATRONATO.

556. — Cenni sulla disciplina legislativa delle attività di patronato.

La prima disciplina delle funzioni di patronato è stata dedotta dal D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (1), e dalle norme regolamentari contenute nel D.L.L. 21 novembre 1918, n. 1889 (2).

(1) v. nota 2, pag. 100.

(2) D.L.L. 21 novembre 1918, n. 1889. — *Approvazione del regolamento per l'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).

Trattavasi di norme dirette a stabilire gli enti e le associazioni che potevano costituire istituti di patronato; le garanzie ed i requisiti da osservare; la procedura ministeriale di approvazione; la capacità giuridica derivante dal riconoscimento governativo e la vigilanza cui tali enti erano sottoposti. Veniva sancita, nel contempo, la nullità delle obbligazioni assunte da lavoratori a corrispondere compensi a terzi intermediari o procaccianti.

Numerosi furono i patronati costituiti in base alle norme predette.

La situazione sindacale determinatasi successivamente, in particolare con l'applicazione della L. 3 aprile 1926, n. 563 (1) e del relativo regolamento di attuazione — unità ed esclusività della rappresentanza sindacale concentrata in veri e propri enti di diritto pubblico — portò ad una evoluzione corrispondente e forse ancora più accentuata, sotto il profilo dell'accentramento, nella organizzazione di un principio di grande rilievo quale quello del patrocinio dei lavoratori. Pertanto, mentre si pervenne, da una parte, all'affermazione che l'assistenza e la difesa dei lavoratori, sia in sede amministrativa che contenziosa, era di competenza esclusiva delle organizzazioni sindacali, si concentrò l'esercizio di tale attività in un unico istituto di patronato, costituito con la partecipazione di tutte le organizzazioni sindacali dei lavoratori, delle quali, secondo l'ordinamento del tempo, il Patronato nazionale per l'assistenza sociale rappresentava un cosiddetto ente collaterale.

Nel contempo, si affermò la gratuità della funzione, che mancava nel precedente ordinamento. Tale gratuità comportava ovviamente la necessità di un finanziamento; cioè, un contributo delle associazioni sindacali, del Ministero delle corporazioni e del fondo speciale.

La gratuità delle funzioni non impediva, invero, che gli assistiti fossero tenuti a sostenere le spese per la documentazione necessaria a giustificare le loro richieste (art. 3 dello statuto approvato con D.M. 13 luglio 1935 (2))

(1) L. 3 aprile 1926, n. 563. — *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi di lavoro.* (Gazz. Uff. 14 aprile 1926, n. 87).

(2) D.M. 13 luglio 1935. — *Approvazione del nuovo statuto del Patronato nazionale per l'assistenza sociale.* (Gazz. Uff. 18 luglio 1935, n. 166).

.....

ART. 3. — « Il Patronato, nell'ambito delle leggi e dei regolamenti sopra cennati, presta la sua assistenza a tutti i lavoratori nelle questioni indicate nell'articolo precedente.

Le sue prestazioni in qualunque forma e sede sono gratuite.

Possono essere poste a carico degli assistiti le sole spese per la produzione della documentazione necessaria a giustificare le loro richieste ».

e art. 1 del R.D.L. 8 luglio 1937, n. 1735) (1). Tali spese venivano, peraltro, recuperate dai Patronati mediante un prelievo forfettario in misura fissa, variamente determinato a seconda del tipo di prestazione, sulle pensioni, rendite o indennità in capitale liquidate dagli istituti assicuratori (D.M. 27 gennaio 1938) (2).

Una ulteriore e conclusiva evoluzione si ebbe nel 1942 con la soppressione e liquidazione del Patronato nazionale. Le funzioni di patronato furono così assunte dalle organizzazioni sindacali che le esercitavano a mezzo di propri organi specializzati.

Con la scomparsa dell'ordinamento sindacale prebellico e la costituzione di fatto di nuove associazioni sindacali plurime, vennero, peraltro, a cadere i principî sui quali era giustificata la preesistente disciplina; cioè la rappresentanza legale della categoria astrattamente considerata.

Il carattere essenziale della funzione di patronato fu, tuttavia, confermato dalla costituzione spontanea di nuovi istituti ad iniziativa delle neo costituite organizzazioni dei lavoratori. Apparve, allora, evidente la carenza di una disciplina normativa adeguata alla mutata situazione sindacale. A tale lacuna, si rimediò con il D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (3)

(1) R.D.L. 8 luglio 1937, n. 1735. — *Recupero delle spese a favore del Patronato nazionale per l'assistenza sociale.* (Gazz. Uff. 20 ottobre 1937, n. 245).

.....

ART. 1. — « L'Istituto nazionale fascista per la previdenza sociale, l'Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, le Casse per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro degli addetti alla navigazione marittima, le Casse mutue esercenti l'assicurazione infortuni sul lavoro in agricoltura e le Amministrazioni statali che provvedono direttamente all'assicurazione degli infortuni sul lavoro ai termini dell'art. 48 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sono autorizzati a trattenere, sui capitali necessari alla costituzione delle rendite d'infortunio e di malattia professionale o delle pensioni di invalidità e sulle indennità in capitale corrisposte per infortuni agricoli, e a titolo di concorso nelle spese per documentazioni occorrenti per prestazioni assistenziali, una quota da versarsi agli enti o istituti costituiti dalle associazioni professionali di lavoratori per la tutela ed assistenza dei lavoratori assicurati.

Il Ministro per le corporazioni stabilirà, con suo decreto, la misura delle quote predette e le modalità per la trattenuta di esse e il loro versamento, sentite le Confederazioni fasciste dei lavoratori e gli enti od istituti di cui nella prima parte del presente articolo.

La misura delle quote sarà riveduta a periodi non superiori ad un triennio.

Con lo stesso decreto sarà designato l'ente o istituto di tutela e di assistenza al quale deve essere versato l'importo delle trattenute ».

(2) D.M. 27 gennaio 1938. — *Determinazione della misura di rimborso delle spese a favore del patronato nazionale per l'assistenza sociale.* (Gazz. Uff. 4 febbraio 1938, n. 28).

(3) 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).

che il Parlamento ha, successivamente, ratificato, senza modificazioni, con la L. 17 aprile 1956, n. 561 (1).

La nuova disciplina ha tenuto conto di taluni punti fermi consolidatisi nel precedente ordinamento, senza seguirne, peraltro, rigidamente le linee, ed anzi discostandosene notevolmente per quanto concerne la organizzazione, il finanziamento ed il controllo degli enti di patronato.

In sintesi, il D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (2), ha affermato i seguenti principi:

a) conferimento agli istituti di patronato e di assistenza sociale delle funzioni di assistenza e tutela dei lavoratori in sede amministrativa e di rappresentanza davanti agli organi di liquidazione e a collegi di liquidazione; divieto ad agenzie ed ai singoli procaccianti di esplicare opera di mediazione per l'assistenza;

b) possibilità di costituire gli enti di patronato consentita esclusivamente ad associazioni nazionali di lavoratori che annoverino nei propri statuti finalità assistenziali. Tale espressione ammette, dunque, il riconoscimento di enti di patronato costituiti da organizzazioni non di carattere strettamente sindacale. Infatti, sono stati costituiti, fino ad oggi, due patronati di tal genere;

c) approvazione degli statuti degli enti di patronato subordinata a determinate condizioni e garanzie e vigilanza dello Stato sugli enti di patronato;

d) gratuità assoluta della funzione di patronato ed estensione dell'assistenza, senza limitazioni, a chiunque ne faccia richiesta;

e) finanziamento degli enti di patronato attraverso un sistema misto; e, cioè, garanzia di mezzi adeguati da parte delle organizzazioni fondatrici; costituzione di un fondo di finanziamento mediante prelievo di una percentuale dei contributi affluenti agli enti di previdenza e riparto di tali mezzi finanziari tra gli enti di patronato.

557. - Istituti di patronato e di assistenza sociale attualmente costituiti.

In esecuzione delle norme del citato D.L.C.P.S. n. 804 del 1947 (2), il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha approvato sino

(1) L. 17 aprile 1956, n. 561. — Ratifica, ai sensi dell'art. 6 del D.L.L. 16 marzo 1946, n. 98, di D.D.L.L. emanati dal Governo durante il periodo della Costituente. (Gazz. Uff. 25 giugno 1956, n. 156).

(2) v. nota 3, pag. 645.

ad oggi, la costituzione dei seguenti istituti di patronato e di assistenza sociale (1):

1°) *Patronato A.C.L.I.*, promosso dalle Associazioni cristiane dei lavoratori italiani, riconosciuto con D.M. 29 dicembre 1947 (2);

2°) *Istituto nazionale confederale di assistenza (I.N.C.A.)*, promosso dalla Confederazione generale italiana dei lavoratori (C.G.I.L.), riconosciuto con D.M. 29 dicembre 1947 (3);

3°) *Ente di assistenza sociale (E.A.S.)*, promosso dalla Confederazione sindacale italiana dei lavoratori (C.I.S.L.), riconosciuto con D.M. 6 marzo 1948 (4);

4°) *Istituto nazionale di assistenza sociale (I.N.A.S.)*, promosso dalla Confederazione italiana sindacati lavoratori (C.I.S.L.), riconosciuto con D.M. 8 marzo 1950 (5);

5°) *Istituto di assistenza sociale dell'O.N.A.R.M.O.*, promosso dall'Opera nazionale assistenza religiosa e morale agli operai (O.N.A.R.M.O.), riconosciuto con D.M. 9 marzo 1948; (6).

6°) *Istituto di tutela e assistenza ai lavoratori (I.T.A.L.)*, promosso dall'Unione italiana dei lavoratori (U.I.L.), riconosciuto con D.M. 18 giugno 1952 (7).

7°) *Ente nazionale di assistenza sociale (E.N.A.S.)*, promosso dalla Confederazione italiana sindacati nazionali lavoratori (C.I.S.N.A.L.), riconosciuto con D.M. 7 agosto 1953 (8);

8°) *Ente di patrocinio ed assistenza ai coltivatori agricoli (E.P.A.C.A.)*, promosso dalla Confederazione nazionale dei coltivatori diretti, riconosciuto con D.M. 12 marzo 1954 (9);

9°) *Istituto nazionale di assistenza e patronato per l'artigianato (I.N.A.P.A.)*, promosso dalla Confederazione generale italiana dell'artigianato il 28 giugno 1957, e in via di riconoscimento.

(1) Sull'organizzazione degli istituti di patronato, v. *tabella 315*.

(2) *D.M. 29 dicembre 1947* (Gazz. Uff. 7 gennaio 1948, n. 4).

(3) *D.M. 29 dicembre 1947*. (Gazz. Uff. 8 gennaio 1948, n. 5).

(4) *D.M. 6 marzo 1948*. (Gazz. Uff. 18 marzo 1948, n. 66).

(5) *D.M. 8 marzo 1950*. (Gazz. Uff. 16 marzo 1950, n. 63).

(6) *D.M. 9 marzo 1948*. (Gazz. Uff. 20 marzo 1948, n. 67).

(7) *D.M. 18 giugno 1952*. (Gazz. Uff. 27 giugno 1952, n. 147).

(8) *D.M. 7 agosto 1953*. (Gazz. Uff. 25 settembre 1953, n. 220).

(9) *D.M. 12 marzo 1954*. (Gazz. Uff. 24 marzo 1954, n. 68).

558. - Criteri e metodi dell'indagine.

Per una compiuta valutazione dei concreti risultati, in base alla disciplina vigente, nel campo dell'assistenza e della tutela dei lavoratori, la Commissione parlamentare di inchiesta si è trovata d'accordo nel promuovere la raccolta dei seguenti elementi:

a) dati relativi alla organizzazione ed alla attrezzatura degli enti di patronato esistenti, ed alla attività da ciascuno di essi svolta in favore dei lavoratori, in ciascuna forma di assicurazione e di assistenza, sia in sede amministrativa che in sede giurisdizionale;

b) dati dei contributi erogati in favore di ciascun ente di patronato e criteri adottati dal Ministero del lavoro;

c) inconvenienti riscontrati nello svolgimento dell'azione di patronato;

d) suggerimenti opportuni per la eliminazione degli inconvenienti lamentati per una migliore e più efficace assistenza ai lavoratori assicurati, anche attraverso una più intensa collaborazione fra enti di patronato ed enti previdenziali;

e) suggerimenti opportuni per una migliore disciplina dei rapporti fra enti di patronato ed aventi diritto a prestazioni, esaminando l'opportunità o meno che, anche in fase giurisdizionale, sia particolarmente disciplinata l'assistenza dell'interessato.

In adesione alle richieste formulate, hanno inviato relazioni, oltre che il Ministero del lavoro, i seguenti enti previdenziali: I.N.P.S.; I.N.A.I.L.; E.N.P.A.S.; E.N.P.D.E.D.P.; I.N.A.D.E.L.; Cassa marittima adriatica; Cassa marittima tirrena; Cassa marittima meridionale; C.N.A.I.A.F.; I.N.P.D.A.I.

Hanno, inoltre, risposto i seguenti istituti di patronato: A.C.L.I.; I.N.C.A.; I.N.A.S.; E.P.A.C.A.

Dato il vivissimo interesse e la particolare rilevanza dei dati, delle osservazioni e delle proposte raccolte attraverso le indagini effettuate, è opportuno esporre sinteticamente il materiale reperito, suddividendolo a seconda degli enti ed istituti che lo hanno trasmesso.

559. - Dati relativi alla organizzazione ed alle attrezzature degli istituti di patronato.

Dalle relazioni dei singoli istituti sono stati desunti i seguenti dati che si espongono dettagliatamente.

1°) *Patronato A.C.L.I. (1955):*

- sede centrale;
- n. 92 sedi provinciali;

- n. 6 sedi distaccate;
- n. 415 segretariati di zona;
- n. 6.567 segretariati comunali;
- n. 1.198 segretariati frazionali;
- n. 20 segretariati all'estero;
- n. 502 personale di servizio;
- n. 1.086 consulenti;
- n. 110 medici sociali;
- n. 552 medici specialisti;
- n. 424 legali.

2°) *Patronato I.N.C.A.* (fine 1954):

- sede centrale con 49 dipendenti più 8 consulenti medici e legali distribuiti nei vari servizi;
- n. 92 uffici provinciali funzionanti in ogni capoluogo, composti in media da 4 funzionari oltre ai consulenti medici e legali, con un complesso di 92 dirigenti, 287 collaboratori, 321 consulenti medici, 113 consulenti legali (in totale n. 813 unità). Di essi, 67 uffici sono provvisti di ambulatorio medico che, oltre a funzioni medico-legali, svolge attività assistenziale diretta a favore dei lavoratori bisognosi sprovvisti di prestazioni previdenziali;
- n. 346 uffici di zona istituiti nei comuni più importanti e, in particolare, in quelli nei quali esistono sedi di enti previdenziali;
- n. 2.575 corrispondenti comunali presso le sedi locali delle Camere di lavoro, con compiti di raccolta e trasmissione agli uffici provinciali o di zona;
- n. 2.007 corrispondenti di lega per i comuni minori, le frazioni e le borgate;
- n. 1.068 incaricati di fabbrica per l'attività assistenziale nelle aziende;
- circa n. 4.000 collaboratori volontari per un più efficace contatto con gli assistenti;
- n. 7 uffici e corrispondenti all'estero nei Paesi di emigrazione della manodopera italiana;
- una scuola nazionale per la qualificazione e l'aggiornamento del personale addetto agli uffici, integrata da corsi comunali per corrispondenti.

3°) *Patronato E.A.S. - Patronato O.N.A.R.M.O. - Patronato I.T.A.L.:*

- non hanno fornito dati sulla propria organizzazione.

4°) *Patronato I.N.A.S.:*

- ha fatto riferimento ai dati del Ministero del lavoro.

5°) *Patronato E.N.A.S. (1954):*

- direzione generale;
- n. 67 uffici provinciali con sedi autonome dotati di un dirigente, almeno un impiegato e consulenze mediche e legali;
- nei centri di maggiore importanza (Roma, Milano, Padova, Firenze, Napoli, Bari, Palermo) gli uffici dispongono anche di un proprio gabinetto medico;
- n. 11 uffici all'estero;
- n. 717 uffici di zona con sedi autonome nei comuni di maggiore importanza;
- n. 2.737 uffici comunali con sede autonoma.

6°) *Patronato E.P.A.C.A. (1955):*

- direzione centrale;
- n. 89 uffici provinciali in ogni capoluogo presso le Federazioni provinciali dei coltivatori diretti;
- n. 564 uffici di zona nei centri più importanti della provincia con sede presso i corrispondenti uffici federali. Vi si recano periodicamente il direttore o funzionari dell'ufficio provinciale per ricevere direttamente gli assistibili;
- n. 5.978 corrispondenti comunali o frazionali nelle località ove esistono sezioni delle Federazioni coltivatori diretti. Provvedono alla consulenza e alla raccolta delle pratiche che inoltrano all'ufficio provinciale e valutati ai fini del finanziamento per l'anno 1955;
- n. 139 consulenti medico-legali: medici generici n. 71; medici specialisti n. 24; avvocati n. 44.

I dati concernenti la organizzazione degli istituti di patronati quali sono stati tenuti presenti dal Ministero del lavoro, a seguito di dichiarazioni degli stessi istituti vagliati a mezzo di controlli dell'Ispettorato del lavoro e di altri accertamenti si desumono dalla *tabella 316*.

TABELLA 316.

ORGANIZZAZIONE DEGLI ISTITUTI DI PATRONATO

ISTITUTI DI PATRONATO	SEDI PROVINCIALI	SEDI ZONALI	SEDI CAPILLARI	SEDI ESTERE AUTORIZZATE
A.C.L.I.	91	362	7.765	20
I.N.C.A.	91	377	4.988	6
I.N.A.S.	89	358	5.026	13
O.N.A.R.M.O.	91	229	1.112	4
E.A.S.	25	100	1.080	—
I.T.A.L.	75	246	1.188	2
E.N.A.S..	69	276	3.849	—
E.P.A.C.A.	89	407	5.978	—
TOTALI	620	2.355	30.956	45

560. — Dati relativi alla attività svolta dagli istituti di patronato forniti dagli stessi.

La Commissione parlamentare ha preliminarmente rilevato che i compiti istituzionali dei patronati, quali risultano dai rispettivi statuti e, in ogni caso, l'attività in concreto svolta dagli enti stessi, quale risulta dalle relazioni presentate eccedono, di regola, le finalità contemplate dall'art. 1 del D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (1).

(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).

ART. 1. — « L'esercizio dell'assistenza e tutela dei lavoratori e dei loro aventi causa per il conseguimento in sede amministrativa delle prestazioni di qualsiasi genere previste da leggi, statuti e contratti regolanti la previdenza e la quiescenza, nonché la rappresentanza dei lavoratori davanti agli organi di liquidazione di dette prestazioni o a collegi di conciliazione, spetta agli istituti di patronato e di assistenza sociale

La facoltà degli istituti di patronato e di assistenza sociale di conciliare o transigere deve risultare da esplicito mandato del lavoratore assistito.

Il patrocinio dei lavoratori in sede giudiziaria è regolato dalle norme del C.P.C. e da quelle sulla disciplina delle professioni di avvocato e procuratore.

È fatto divieto ad agenzie private ed a singoli procaccianti di esplicare qualsiasi opera di mediazione per l'assistenza ai lavoratori e loro aventi causa. I contravventori sono puniti con l'ammenda fino a lire 5.000 e in caso di recidiva con l'arresto sino ad un mese ».

Gli istituti stessi, nelle loro relazioni alla Commissione, hanno tenuto a porre in evidenza accanto alle attività più propriamente rispondenti alle finalità di legge:

a) altre attività, più o meno indirettamente, collegate alle finalità stesse (patrocinio in sede contenziosa, convegni di studio sulla legislazione previdenziale, attività di divulgazione della legislazione, azioni per la modifica della legislazione previdenziale, corsi per la formazione di esperti).

b) attività secondarie, del tutto estranee alla materia delle prestazioni di previdenza o quiescenza, pur rientrando nella più generale terminologia di assistenza dei lavoratori (assistenza ai ciechi civili, pensioni e danni di guerra, sussidi, pacchi, colonie, campeggi, alberghi, assistenza di lavoratori emigrati sia nella fase di ingaggio che, all'estero, durante l'espletamento del loro rapporto di lavoro, ecc.).

Per quanto concerne l'assistenza ai lavoratori emigrati, va rilevata una esplicita sollecitazione dell'I.N.C.A., affinché gli istituti di patronato siano richiesti dal Governo di collaborare in occasione della stipulazione degli accordi di emigrazione e di assicurazioni sociali, nonché per l'assistenza ai lavoratori stessi, imputando alla mancata collaborazione talune deficienze espressamente indicate (apprendistato, minatori di fondo, alloggi, osservanza contratti di lavoro, mancata parità previdenziale con il lavoratore estero, assistenza in viaggio ed all'arrivo).

Circa il volume dell'attività svolta dai singoli istituti e nel complesso si espongono, in ordine successivo, i dati relativi segnalati dagli enti di patronato, poi quelli indicati dagli enti previdenziali ed infine quelli valutati dal Ministero del lavoro ai fini del finanziamento.

Tra gli enti di patronato hanno fornito dati:

1°) *Patronato A.C.L.I.:*

- i dati comunicati dal Patronato A.C.L.I. sulla attività svolta in sede amministrativa e in sede giurisdizionale si desumono dalla *tabella 317*.

2°) *Patronato I.N.C.A.:*

- i dati comunicati dal Patronato I.N.C.A. sulla attività svolta nell'anno 1954 si desumono dalla *tabella 318*.

I dati predetti vanno, ad avviso dell'I.N.C.A., integrati con quelli relativi al patronato in sede contenziosa (n. 6.575 azioni legali di cui n. 2.993 risolte) alle prestazioni medico-legali (n. 122.939 casi) alle denunce all'Ispettorato ed altri organi di vigilanza (n. 21.810) alle pratiche relative a

TABELLA 317.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE
SVOLTA DALL'ISTITUTO DI PATRONATO A.C.L.I. NEGLI ANNI 1954-1955.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA				
SETTORE DI ATTIVITÀ	PRATICHE TRATTATE		PRATICHE DEFINITE	
	1954	1955	1954	1955
Infortunati industriali e malattie professionali	53.329	57.912	35.003	36.243
Infortunati agricoli	27.121	28.222	17.856	18.712
Invalidi vecchiaia, superstiti .	233.753	266.325	127.177	162.887
Tubercolosi	21.639	13.769	17.842	9.366
Disoccupazione	28.045	35.758	23.532	27.742
Assegni familiari	67.190	76.611	43.645	53.414
Assistenze varie per le assicurazioni obbligatorie (facoltative, recupero contributi, regolarizzazione documenti, ecc.) . . .	160.971	245.183	103.993	181.236
Malattie	53.128	124.010	40.450	104.574
Assicurazioni sociali estero . . .	65.803	82.651	53.132	69.000
Assistenze diverse (competenze, lavoro, quiescenza, post-bellica, emigrazione, ecc.)	594.244	594.246	421.117	424.012
Attività svolta direttamente dai segretariati del popolo	282.863	215.987	272.251	212.199
TOTALI	1.588.086	1.740.674	1.155.998	1.299.385
RIEPILOGO		1954	1955	
Accertamenti medici		188.427	228.213	
ATTIVITÀ GIURISDIZIONALE				
CAUSE	1954		1955	
Cause trattate	8.926		10.744	
Cause risolte	2.580		3.368	

domanda di riliquidazione di pensioni I.N.P.S. (n. 260.649) e ai ricorsi trattati innanzi alla Corte dei Conti (n. 718).

Nel complesso, l'I.N.C.A. segnala di aver trattato, nel 1954, n. 1.584.306 pratiche e di averne assunte n. 1.213.579 (incluse le domande di riliquidazione pensioni); di aver definito nello stesso periodo n. 847.336 casi di cui n. 661.882 con esito positivo, evidenziando, in percentuale, il seguente sviluppo di attività:

- casi assunti 1954: 206 % rispetto al 1950;
- casi trattati 1954: 203 % rispetto al 1949;
- casi definiti 1954: 153 % rispetto al 1949;

L'I.N.C.A. segnala, inoltre, nel 1954, n. 329.177 assistiti con attività varie (assistenza diretta, attraverso propri ambulatori, con pacchi e sussidi, colonie marine e montane, campeggi, alberghi per lavoratori).

TABELLA 318.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE
SVOLTA DALL'ISTITUTO DI PATRONATO I.N.C.A. NELL'ANNO 1954

PRESTAZIONI	PRATICHE ASSUNTE NELL'ANNO	TRATTATE	DEFINITE		
			+	-	Totale
Assicurazioni sociali . .	617.457	883.051	394.769	146.902	541.671
Infortunati	44.784	73.717	30.746	14.284	45.030
Assicurazione malattia .	240.250	275.661	220.921	17.586	238.507
Emigrazione	6.837	8.864	5.166	928	6.094
Post-bellica	43.602	72.334	10.267	5.747	16.034
TOTALE . . .	952.930	1.313.657	661.889	185.447	847.336

Viene segnalata, altresì, l'attività di divulgazione delle leggi previdenziali realizzata con la pubblicazione di un periodico, di quaderni di documentazione tecnica (n. 18), di guide pratiche per i lavoratori in territorio ed emigrati, di opuscoli, volantini ed almanacchi destinati ai lavoratori, nonché infine con i convegni nazionali e le conferenze e con le visite a scadenza fissa mensile (n. 9.336 nel 1954) nei comuni sede di uffici di zona e con le visite saltuarie (circa 5.000) negli altri comuni.

3^o) Patronato E.A.S. - Patronato O.N.A.R.M.O. - Patronato I.T.A.L.:

- non hanno consegnato relazioni sulla loro attività.

4^o) Patronato I.N.A.S.:

- ha rinviato ai dati del Ministero del lavoro.

5^o) Patronato E.N.A.S.:

- i dati comunicati dal Patronato E.N.A.S. si desumono dalla tabella 319.

TABELLA 319.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE
SVOLTA DALL'ISTITUTO DI PATRONATO E.N.A.S. NELL'ANNO 1954

PRESTAZIONI	PRATICHE ASSUNTE NELL'ANNO 1954	PRATICHE DEFINITE NELL'ANNO 1954
Infortunati e malattie professionali.	4.080	2.256
Assicurazioni obbligatorie e prestazioni accessorie	29.181	22.257
Assicurazione malattie	8.114	7.609
Servizio elenchi lavoratori agricoli	29.970	29.314
Attività varie	49.182	38.363
Visite mediche	N.	3.883
Assistenza in sede giurisdizionale (Cause promosse) (di cui 8 definite con esito positivo).	»	66

6^o) Patronato E.P.A.C.A.:

- i dati comunicati dal Patronato E.P.A.C.A. si desumono dalla tabella 320.

- L'ente ha fatto rilevare che i dati predetti si riferiscono ad un anno - il 1954 - nel quale la propria organizzazione non era stata ancora completata.

- Per il 1955, l'ente segnala un totale di pratiche iniziate in n. 290.807, un totale di pratiche definite in n. 229.250 e n. 103.242 in trattazione al 31 dicembre, n. 3.733 visite mediche e n. 71 giudizi instaurati.

TABELLA 320.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA
SVOLTA DALL'ISTITUTO DI PATRONATO E.P.A.C.A. NELL'ANNO 1954

TIPO DI PRATICA	PRATICHE INIZIATE	PRATICHE DEFINITE	PRATICHE IN CORSO AL 31 DICEMBRE 1954	LIQUIDAZIONE IN CAPITALE	OTTENUTE IN RENDITA ANNUALE
Infortunati	2.248	1.238	1.010	3.960.160	2.042.513
Pensioni I.N.P.S. . .	5.198	1.605	3.592	1.472.485	9.073.044
Assicurazioni tbc. . .	153	97	56	—	72.000
Assegni familiari. . .	766	555	211	334.270	3.226.040
Assicurazione facoltativa	579	237	342	—	—
Varie I.N.P.S.	3.006	2.045	961	31.050	2.064.548
Malattie	4.876	4.746	130	19.500	144.000
Emigrazione.	52	41	11	—	—
Pensioni di guerra . .	3.095	477	2.618	126.953	4.510.000
Danni di guerra . . .	25.991	1.707	24.284	8.711.710	—
Varie	14.278	10.954	3.325	2.135.999	130.000
TOTALE	60.342	23.702	36.540	16.792.127	21.262.145
Visite mediche				N.	989
Ricorsi				»	427

561. - Dati relativi alla attività svolta dagli istituti di patronato forniti dagli enti previdenziali.

Per quanto riguarda i dati sull'attività svolta dagli enti ed istituti di patronato forniti dagli enti previdenziali, si ha quanto segue:

1°) L'I.N.P.S., la Cassa marittima adriatica e la Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali non hanno fornito sta-

TABELLA 321.

ATTIVITÀ SVOLTA DAGLI ISTITUTI DI PATRONATO NEI CONFRONTI DELL'I.N.A.I.L. NELL'ANNO 1954

ENTI	INFORTUNI INDUSTRIALI				MALATTIE PROFESSIONALI				INFORTUNI AGRICOLI			
	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>
A.C.L.I.	23.229	15.100	8.130	5.807	1.568	891	677	390	13.486	8.681	4.805	3.062
E.A.S.	7.325	5.929	1.396	896	60	44	16	10	1.971	1.562	421	244
E.N.A.S.	1.399	1.214	185	109	20	11	9	3	313	235	78	44
E.P.A.C.A.	72	58	13	7	9	8	1	1	531	436	94	54
I.N.A.S.	21.090	16.007	5.083	3.747	527	267	260	115	7.372	5.563	1.809	1.234
I.N.C.A.	21.184	12.228	8.956	6.411	2.360	1.228	1.132	619	6.761	4.216	2.545	1.494
I.T.A.L.	3.046	2.320	726	434	126	56	71	32	809	559	250	138
O.N.A.R.M.O.	175	136	39	25	25	14	11	4	23	20	3	—

a) Pratiche trattate.
b) Pratiche risolte con il conseguimento pacifico delle prestazioni.
c) Pratiche controverse per cui è stato necessario iniziare un contenzioso amministrativo.
d) Pratiche controverse risolte favorevolmente per gli assistiti.

tistiche circa le pratiche trattate dai lavoratori con l'assistenza di istituti di patronato;

2°) L'I.N.A.I.L. ha fornito i dati che si desumono dalla *tabella 321*;

3°) La Cassa marittima Tirrena ha segnalato complessivamente n. 242 pratiche trattate con l'assistenza di patronati. I rapporti più frequenti si sono avuti con il Patronato A.C.L.I. (n. 158), con l'I.N.C.A. (n. 128) e con l'I.N.A.S. (n. 54).

4°) L'E.N.P.A.S. ha segnalato per l'esercizio 1954-55 circa 400 casi trattati con l'intervento di patronati (di cui 150 risolti con esito positivo nel senso di una liquidazione più favorevole per l'assistito).

5°) L'E.N.P.D.E.D.P. ha fatto rilevare che l'attività dei patronati è pressoché interamente sostituita, ed in ogni caso prevenuta, da quella dei « fiduciari degli iscritti » istituiti presso ciascuna amministrazione, nonché da quella delle commissioni interne e delle rappresentanze sindacali, con le quali l'ente intrattiene correnti rapporti. In particolare, i fiduciari provvedono a raccogliere la documentazione di malattia ed a seguire le pratiche degli iscritti presso gli uffici dell'ente.

6°) L'I.N.A.D.E.L. ha segnalato di avere con i patronati rapporti del tutto occasionali, pur auspicando una più intensa azione di assistenza in sede di ricorso - specialmente nella fase amministrativa - al fine di ridurre il più possibile il fenomeno della presentazione di ricorsi privi di fondamento.

7°) L'I.N.P.D.A.I. ha segnalato che, nel settore della previdenza dei dirigenti, gli enti di patronato hanno un compito molto limitato.

562. - Esame dei dati reperiti dagli istituti di patronato e dagli enti previdenziali.

In base agli elementi esposti, la Commissione non è stata in grado di operare un utile raffronto tra i dati segnalati dai singoli enti di patronato e quelli rilevati attraverso gli istituti previdenziali.

Per il solo settore degli infortuni e delle malattie professionali potrebbe essere tenuto presente, al riguardo, il prospetto presentato dall'I.N.A.I.L., dal quale, peraltro, non può non rilevarsi un notevole divario, per quanto concerne le pratiche trattate, tra i dati risultanti all'istituto assicuratore, per ciascun ente di patronato ed i dati, già riportati, denunciati dai singoli enti di patronato.

563. — Dati sulle attività svolte dagli istituti di patronato forniti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

I dati in materia riconosciuti dal Ministero del lavoro a seguito di indicazioni dei singoli patronati, successivamente vagliati mediante i controlli dell'Ispettorato del lavoro e le notizie degli enti previdenziali, quali sono stati tenuti presenti ai fini del finanziamento per l'anno 1955, sono raccolti nella *tabella 322*.

564. — Finanziamento degli istituti di patronato. Disposizioni legislative e fonti.

Le norme legislative che regolano il finanziamento degli istituti di patronato sono contenute negli artt. 2, 4 e 5 del D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (1).

L'art. 2 (1) stabilisce che gli istituti di patronato possono essere gestiti soltanto da associazioni nazionali di lavoratori « che diano affidamento di provvedervi con mezzi adeguati ».

Lo stesso articolo, al penultimo comma, stabilisce che la domanda diretta a richiedere al Ministero del lavoro l'approvazione alla costituzione dell'ente deve specificare i mezzi inizialmente destinati per il funzionamento dell'Istituto.

L'art. 4 (1), poi, stabilisce che al finanziamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale si provveda con il prelevamento di una aliquota percentuale sul gettito dei contributi incassati, a termini di legge o di contratto collettivo, dagli istituti che gestiscono le varie forme di previdenza sociale.

(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).

.....

ART. 2. — « Gli istituti di patronato e di assistenza sociale possono essere costituiti e gestiti soltanto da associazioni nazionali di lavoratori, che annoverino nei propri statuti finalità assistenziali e diano affidamento di provvedervi con mezzi adeguati.

La costituzione di istituti di patronato e di assistenza sociale deve essere approvata con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

La relativa domanda deve essere corredata da un esemplare dell'atto costitutivo e da tre esemplari dello statuto e deve, altresì, specificare la natura, i compiti e l'ordinamento dell'associazione promotrice e i mezzi inizialmente destinati per il funzionamento dell'istituto.

Le successive modificazioni all'atto costitutivo e allo statuto divengono esecutive dopo l'approvazione del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale ».

ART. 4. — « Al finanziamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale, regolarmente costituiti a norma del presente decreto, si provvede con il prelevamento di una aliquota

TABELLA 322.

ATTIVITÀ SVOLTA DAGLI ISTITUTI DI PATRONATO NELL'ANNO 1955
(DATI FORNITI DAL MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE)

PRATICHE PREVIDENZIALI	A.C.L.I.	I.N.C.A.	I.N.A.S.	O.N.A.R.M.O.	E.A.S.	I.T.A.L.	E.N.A.S.	E.P.A.C.A.
Infortuni e malattie professionali	54.587	32.322	41.579	1.447	11.329	5.978	5.778	3.143
I.N.P.S.-Invalidità.	42.210	37.216	20.769	4.765	5.992	4.745	3.050	717
I.N.P.S.-Pensioni e altre prestazioni.	170.335	217.552	92.263	44.106	12.411	22.535	9.359	6.527
Malattie	22.775	47.526	28.005	17.760	2.760	2.528	7.395	1.955
Tutela lavoratrici madri e altre forme	18.596	46.343	10.575	11.656	3.834	3.166	4.908	1.288
TOTALI . . .	307.503	380.959	193.191	79.134	36.326	38.952	30.490	13.630
Giudizi definitivi	3.391	2.434	307	—	44	31	18	5
Attività varia	195.607	105.230	51.230	10.881	22.025	14.964	5.673	6.513
Attività riconosciuta in complesso	506.501	488.623	244.785	90.015	58.395	53.947	36.181	20.148

L'art. 5 (1), infine, precisa che la ripartizione dei fondi tra gli istituti di patronato e di assistenza sociale è effettuata con decreto del Ministro del lavoro, di concerto con il Ministro del tesoro, sentite le associazioni nazionali dei lavoratori interessati, in relazione all'estensione e alla efficienza dei servizi degli istituti stessi.

565. — Criteri seguiti dal Ministero del lavoro per la formazione del Fondo patronati. Gli enti previdenziali chiamati a contribuire al gettito delle contribuzioni.

Il 2° comma del citato art. 4 del D.L.C.P.S., n. 804 (1), prevede che la determinazione dell'aliquota da prelevare sul gettito dei contributi versati agli istituti di previdenza sia effettuata ogni anno con decreto del Ministro per il lavoro di concerto con il Ministro per il tesoro. (v. *tabella 324*).

La misura massima è stabilita dalla stessa disposizione nella aliquota dello 0,50 % dei contributi.

Le aliquote attualmente in vigore sono quelle stabilite per gli anni 1953 e seguenti nelle sottoindicate misure:

- I.N.P.S., 0,30 %;
- I.N.A.I.L., 0,30 %;
- I.N.A.M., 0,08 %;
- E.N.P.A.S., 0,05 %;
- E.N.P.D.E.D.P., 0,075 %;
- E.N.P.A.L.S., 0,20 %;

percentuale sul gettito dei contributi incassati, a termine di legge o di contratto collettivo, dagli istituti che gestiscono le varie forme di previdenza sociale.

L'aliquota prevista nel comma precedente è determinata ogni anno con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, in misura non superiore allo 0,50 per cento dei contributi versati agli istituti di previdenza.

I fondi raccolti con il prelevamento della predetta aliquota non possono avere destinazione diversa da quella indicata nel primo comma del presente articolo ».

ART. 5. — « I fondi di cui al precedente articolo devono essere versati dagli istituti che gestiscono le varie forme di previdenza sociale in un conto intestato al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, presso la Tesoreria centrale dello Stato.

La ripartizione dei fondi fra gli istituti, di patronato e di assistenza sociale è effettuata con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro, sentite le associazioni nazionali dei lavoratori interessati, in relazione alla estensione o all'efficienza dei servizi degli istituti stessi.

Agli effetti della ripartizione dei fondi, gli istituti di patronato e di assistenza sociale sono tenuti a fornire al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, nei modi e termini da questo indicati, la documentazione della loro organizzazione e delle attività assistenziali, svolte nei singoli esercizi ».

(1) v. nota 1, pag. 659.

TABELLA 323.

VERSAMENTI DEGLI ENTI PREVIDENZIALI PER IL FINANZIAMENTO

ISTITUTO VERSANTE	1947	1948	1949	1950
I.N.P.S.	51.800.000	259.144.083	250.839.438	389.850.030
I.N.A.I.L.	28.020.000	86.146.331	63.052.426	99.959.292
I.N.A.M.	5.180.000	120.000.000	—	—
E.N.P.A.S.	11.521.862	35.978.029	30.684.892	45.182.955
Cassa Marittima Tirrena	—	2.426.131	1.720.502	3.429.379
Cassa Marittima Meridionale	—	790.004	607.827	1.081.440
Cassa Marittima Adriatica	—	439.391	401.230	1.069.052
E.N.P.D.E.D.P.	—	—	2.000.000	7.184.526
E.N.P.A.L.S.	—	—	—	757.035
C.N.A.I.A.F.	—	—	—	511.724
Ex Patronato nazionale	—	—	—	—
TOTALI	96.521.862	504.923.969	349.306.315	549.025.433

- Cassa marittima Tirrena, 0,25 %;
- Cassa marittima Meridionale, 0,25 %;
- Cassa marittima Adriatica, 0,25 %;
- C.N.A.I.A.F., 0,20 %.

Dal combinato disposto degli articoli citati, il Ministero del lavoro ha desunto che, alla vita degli istituti di patronato, debbono contribuire, sia le associazioni promotrici, sia il fondo ministeriale.

L'associazione deve provvedere, dopo la costituzione dell'ente e dopo l'erogazione dei mezzi inizialmente destinati al funzionamento dell'ente, alla sua gestione con mezzi adeguati.

La gestione peserebbe, peraltro, interamente sull'associazione promotrice qualora non soccorresse il finanziamento previsto dall'art. 4 (1).

(1) v. nota 1, pag. 659.

DELLE ATTIVITÀ NEGLI ISTITUTI DI PATRONATO DAL 1947 AL 1955

1951	1952	1953	1954	1955	INTROITI VARI	TOTALI
447.965.797	729.365.300	828.697.126	947.900.180	1.009.069.042	—	4.914.630.996
116.672.682	155.401.015	147.548.768	162.136.566	183.918.477	—	1.042.855.557
20.000.000	84.525.278	74.539.507	81.491.379	89.240.954	—	474.977.118
46.986.202	25.000.000	15.534.209	17.181.584	19.806.823	—	247.876.556
4.563.547	5.665.860	5.929.993	6.849.504	7.822.033	—	38.406.949
1.221.051	2.261.245	1.471.125	2.125.440	2.593.330	—	12.151.462
1.402.467	1.236.737	1.230.562	1.380.240	1.237.630	—	8.397.309
2.000.000	3.524.235	2.855.418	3.496.993	4.445.673	—	25.506.845
1.466.476	1.689.152	4.063.676	4.908.078	4.504.234	—	17.388.651
557.140	517.523	616.205	662.297	733.717	—	3.598.606
—	—	—	—	—	24.337	24.337
642.835.362	1.009.186.345	1.082.486.589	1.228.132.261	1.323.371.913	24.337	6.785.814.386

Il finanziamento ministeriale, però, non può tener conto, direttamente, delle spese di gestione di ciascun istituto, bensì dell'estensione e dell'efficienza dei servizi assistenziali, in rapporto, da una parte, all'ammontare complessivo del Fondo, e dall'altra ai finanziamenti spettanti, ad ugual titolo, agli analoghi istituti.

Da ciò deriva — secondo il Ministero stesso — la conseguenza che non c'è necessaria corrispondenza tra le spese di gestione ed il finanziamento ministeriale perché le prime, a differenza del secondo, possono non essere proporzionate all'estensione, e soprattutto, all'efficienza dei servizi.

Un istituto di patronato che avesse posto in essere una organizzazione di servizi eccessivamente onerosa e svolgesse viceversa una attività assistenziale limitata, potrebbe trovarsi nella condizione di dover provvedere quasi interamente alle proprie spese di gestione con fondi erogati dalla propria associazione promotrice.

Nella determinazione dell'aliquota, il Ministero del lavoro e quello del tesoro non hanno stabilito un'unica misura per tutti gli enti soggetti alla contribuzione, ma si sono attenuti ad un criterio proporzionalistico basato sulla entità dei rapporti fra gli istituti previdenziali e gli enti di patronato, sul tipo di assicurazione a cui le pratiche si riferiscono, sulle pratiche definite e sulla capacità dell'ente erogatore a sopportare l'onere finanziario.

L'applicazione di tale criterio differenziato ha trovato conforto anche nella giurisprudenza.

Il Consiglio di Stato (1) in sede giurisdizionale, infatti, ha espresso lo stesso avviso nella decisione pronunciata sul ricorso n. 995/1950 proposto dalla Confederazione sindacale italiana dei lavoratori (C.I.S.L.) contro il Ministero del lavoro e della previdenza sociale: « Il Ministero del lavoro, di concerto con quello del tesoro, determina, con proprio decreto, anno per anno, la quota dei contributi prelevabili dagli istituti di previdenza. Poiché tale disposizione è stata, evidentemente, dettata allo scopo di contemperare le esigenze di questi con quelle degli istituti di patronato e di assistenza, si deve riconoscere che il Ministero può, nell'esercizio dei suoi poteri discrezionali, non solo mantenere la quota di contributo al disotto dello 0,50 per cento, ma anche determinarla in misura diversa in rapporto a singole categorie di istituti di previdenza ed eventualmente escluderla del tutto per quelli, fra essi, che ritenga incapaci di sopportare l'onere senza pregiudizio dei compiti propri ».

La percentuale fissata nei vari anni, pur senza raggiungere la massima misura consentita dalla legge nello 0,50 % è valsa a consentire la raccolta, per il finanziamento dell'attività di patronato, di imponenti mezzi finanziari, la cui ampiezza si desume dalla *tabella 323*.

566. — Criteri seguiti dal Ministero del lavoro per la distribuzione del Fondo patronati. Dati relativi alle assegnazioni effettuate ai singoli istituti di patronato.

Nel fissare i criteri per la ripartizione del fondo, il Ministero ha ritenuto, di prendere in considerazione, al fine di valutare l'estensione e l'efficienza dei servizi, quasi esclusivamente la stretta attività di patronato, attenendosi così allo spirito della legge istitutiva, quale risulterebbe confermato anche dalla giurisprudenza (*tabella 324*).

Il problema della fissazione di una misura, che permetta una valutazione quantitativa dell'attività di patronato, non può tuttavia basarsi su di

(1) Cons. St., sez. VI, 16 ottobre 1952: C.I.S.L. c. Ministero del lavoro.

un semplice computo aritmetico delle pratiche trattate dai singoli istituti, dovendosi considerare anche la qualità delle questioni trattate, nonché l'esito conseguito per l'intervento dell'ente di patronato in favore del lavoratore che chiede l'assistenza. È, inoltre, necessario tener conto anche della estensione dell'attività in senso geografico.

Il Ministero del lavoro ha comunicato di osservare al riguardo la seguente linea direttiva.

Allo scopo di valutare, con lo stesso metro, l'attività dei singoli enti, in modo da non creare disparità di trattamento nella annuale ripartizione definitiva del fondo, si seguono i criteri preventivamente concordati fra tutte le associazioni promotrici dei patronati, quali dirette responsabili della gestione dei rispettivi enti dalle stesse costituiti.

Tali criteri, pur tenendo conto della necessità di lasciare all'amministrazione una adeguata discrezionalità, sono basati, in gran parte, su elementi matematici, in modo che l'efficienza e l'estensione dei servizi possa essere valutata con la maggior possibile obiettività. Essi consistono nella determinazione di coefficienti da attribuire ai singoli aspetti dell'attività di patronato; variabili, cioè, secondo l'aspetto considerato e tali da rendere possibile una valutazione, oltre che quantitativa, qualitativa delle prestazioni concesse ai lavoratori.

Così, per la ripartizione del fondo disponibile per l'anno 1954, secondo i criteri di valutazione, è stato attribuito il 60 % dell'intero fondo da ripartire alle pratiche previdenziali; il 15 % al contenzioso giudiziario; il 20 % all'organizzazione degli uffici ed il rimanente 5 % è stato destinato all'attività varia.

I coefficienti di raffronto fra le singole pratiche previdenziali, ai fini delle su esposte valutazioni qualitative dell'attività e per l'organizzazione degli uffici sono stati invece i seguenti:

- a) infortuni e malattie professionali, coefficiente 1;
- b) pensioni di invalidità, ugualmente coefficiente 1;
- c) pensioni di vecchiaia, superstiti e altre prestazioni relative ad assicurazioni obbligatorie gestite dall'I.N.P.S., coefficiente $2/3$;
- d) malattie, coefficiente $1/2$;
- e) altre forme di assicurazioni e tutela lavoratrici madri, coefficiente $1/3$.

I criteri di cui sopra sono stati confermati per l'ultimo anno per il quale si è proceduto alla distribuzione - 1955 - con l'aggiunta di un ulteriore correttivo tendente a meglio qualificare l'attività dei patronati.

Si era riscontrato, infatti, che il numero delle pratiche chiuse negativamente, per ogni singolo tipo di prestazione, rappresentava una entità

TABELLA 324.

DISTRIBUZIONE DI FONDI DA PARTE DEL MINISTERO DEL LAVORO

ISTITUTO DI PATRONATO	1947	1948	1949	1950
A.C.L.I.	40.000.000	150.000.000	136.500.000	222.000.000
I.N.C.A.	40.000.000	150.000.000	136.500.000	222.000.000
O.N.A.R.M.O.	—	30.000.000	34.000.000	35.000.000
I.N.A.S.	—	—	35.000.000	106.000.000
E.A.S.	—	56.000.000	75.000.000	15.000.000
I.T.A.L.	—	—	—	—
E.N.A.S.	—	—	—	—
E.P.A.C.A.	—	—	—	—
TOTALI	80.000.000	386.000.000	417.000.000	600.000.000

ragguardevole. Occorreva, in sede di riconoscimento, scontare il fenomeno nelle giuste proporzioni, ossia in quei limiti di ragionevole alea negativa connessa all'attività di patrocinio.

Si è stabilito, pertanto, che le pratiche risolte negativamente in prima istanza ed i ricorsi respinti siano conteggiati fino ad un massimo del 25 % del rispettivo numero delle pratiche risolte positivamente, restando invece escluse, ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno, il numero eccedente detta percentuale.

I criteri di ripartizione fissati dal Ministero, talvolta, non sono stati pienamente condivisi da alcune associazioni promotrici, le quali avrebbero desiderato attuarne uno diverso.

Di volta in volta, è stata così prospettata la tesi:

1°) del minimo garantito a ciascun patronato per esplicitare un normale rendimento;

2°) di ripartire l'intero fondo in due parti uguali, attribuendone una metà all'estensione dei servizi e l'altra per compensare l'attività svolta nell'anno;

AGLI ISTITUTI DI PATRONATO PER GLI ANNI DAL 1947 AL 1955

1951	1952	1953	1954	1955	TOTALI
250.000.000	400.400.000	418.850.660	338.000.000	477.900.000	2.433.650.660
250.000.000	379.600.000	306.152.550	328.100.000	456.000.000	2.268.352.550
20.000.000	31.600.000	33.116.120	62.700.000	88.050.000	334.466.120
90.000.000	90.600.000	166.305.620	178.900.000	240.450.000	907.255.620
—	47.700.000	34.000.000	42.646.420	48.300.000	318.646.420
—	50.100.000	69.000.000	53.416.440	70.350.000	242.866.440
—	—	32.000.000	36.212.190	57.900.000	126.112.190
—	—	—	48.000.000	61.050.000	109.050.000
610.000.000	1.000.000.000	1.059.424.950	1.087.975.050	1.500.000.000	6.740.400.000

3^o) dell'attribuzione annuale di una somma minima a tutti i patronati, per l'organizzazione dei servizi, in maniera da mettere in grado gli istituti riconosciuti dopo molti anni dalla emanazione della legge di beneficiare delle agevolazioni a suo tempo ottenute dai patronati sorti nell'immediato dopo-guerra, i quali potettero ottenere, allora, l'erogazione di tutto il contributo disponibile, e consentire così anche lo sviluppo di quei patronati di più recente costituzione.

Le argomentazioni suddette sono state portate dalle associazioni rappresentanti di quei patronati che svolgono una limitata attività, con l'evidente scopo di giungere, con i criteri proposti, a differenti risultati finali di attribuzione, a loro più favorevoli.

Il Ministero del lavoro non ha ritenuto di accogliere le richieste formulate, in quanto nessuna di esse è sembrata rispondente allo spirito dei criteri fissati dalla legge: estensione e, soprattutto, efficienza dei servizi.

Il risultato di una attribuzione di somme, non strettamente legata alla effettiva attività, sarebbe stato un alto costo delle pratiche trattate dagli istituti di patronato che svolgono esigua attività, a danno di quelli

che ne svolgono una considerevole, i quali per converso non riceverebbero un adeguato compenso al loro lavoro.

Il Ministero del lavoro ha ritenuto, inoltre, di evitare incentivi alla creazione di nuovi istituti al solo scopo di partecipare, comunque, alla ripartizione del fondo patronati.

La tesi sostenuta dai patronati di ultima costituzione, i quali - come fu ricordato - hanno richiesto dei benefici per lo sviluppo della loro organizzazione in maniera da adeguarla a quella dei patronati, riconosciuti nell'immediato dopoguerra i quali, allora, beneficiarono, in pochi, di tutto il contributo disponibile del fondo, è stata, parimenti, respinta in base al concetto che possono costituire oggetto di valutazione soltanto l'estensione ed efficienza presente del patronato, e non quella che essi potrebbero raggiungere, in futuro, attraverso un maggior finanziamento del fondo patronati derivante da una base discriminata.

Nella *tabella 324* sono state riportate le erogazioni effettuate agli istituti di patronato in corrispondenza dei fondi raccolti, per gli stessi anni, dagli enti previdenziali.

SEZIONE II - RISULTATI DELLE INDAGINI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.

567. - Generalità.

Come già accennato in precedenza, la Commissione parlamentare ha raccolto sulla materia in oggetto le osservazioni, sia del Ministero del lavoro sia di alcuni enti previdenziali, e sia degli istituti di patronato.

Ciò ha dato modo di osservare l'attività di patronato e di assistenza sociale sotto un triplice angolo visuale e di saggiare i risultati della disciplina normativa in atto da quasi un decennio.

Il punto di vista espresso, sulle singole questioni, dai patronati riconosciuti può considerarsi l'espressione anche del pensiero delle associazioni fondatrici d'i patronati stessi. Non è venuta, quindi, a mancare, alla Commissione, la valutazione delle organizzazioni sindacali dei lavoratori più rappresentative sul piano nazionale.

Per economia ed organicità di esposizione, le osservazioni ed i rilievi pervenuti sono stati raggruppati per singoli argomenti, per ciascuno dei quali - ove siano stati formulati - si indicano, inoltre, i punti di vista degli istituti di patronato, degli enti previdenziali, del Ministero del lavoro, nonché, infine, le risultanze delle indagini dirette.

568. — Disciplina vigente delle attività di patronato.

In linea generale, né gli istituti di patronato, né gli enti previdenziali, né lo stesso Ministero del lavoro hanno segnalato la necessità di modifiche alle linee sostanziali dell'ordinamento legislativo quale risulta dalle norme del D.L.C.P.S. n. 804 del 1947 (1), per quanto attiene all'assistenza ed al patrocinio in sede amministrativa.

Lacune parziali delle predette norme legislative sono state, invece, ravvisate, da qualche patronato, per quanto attiene alla esigenza di una espressa qualificazione dei patronati come enti pubblici o, meglio, come organi dello Stato ad ordinamento autonomo, nonché per quanto attiene alla garanzia, da parte dello Stato, di un minimo prestabilito nel finanziamento dei singoli patronati sin dal loro riconoscimento giuridico.

Un intervento riparatore della legge è richiesto, inoltre, da altro patronato, affinché a tutti i patronati, senza discriminazioni, sia consentito di valersi di proprî incaricati per svolgere le proprie funzioni nell'interno delle singole aziende.

Anche dalle risultanze delle indagini dirette è stato messo in evidenza il problema relativo all'ammissibilità dell'attività di patronato nell'interno delle fabbriche; e tutti indistintamente gli enti interessati hanno fatto presente alla Commissione il danno che, per i lavoratori, rappresenta l'atteggiamento generalmente negativo che, in questa circostanza, assumono i datori di lavoro.

I rappresentanti provinciali di un patronato della provincia di Firenze, ad esempio, nel mettere in evidenza la mancata osservanza da parte dei datori di lavoro delle norme sulle assicurazioni sociali, soprattutto circa l'esatta applicazione delle marche assicurative del valore corrispondente alla retribuzione corrisposta ai lavoratori medesimi, tenendo conto anche delle ore di straordinario, e l'impossibilità in cui si trova l'Ispettorato del lavoro, data la scarsità di ispettori, di fare rispettare le leggi, aggiungono che: « Un valido contributo alla risoluzione del problema della carenza dell'attività di vigilanza può essere dato dall'autorizzazione da concedersi da parte delle ditte, relativa al libero esercizio delle attività di patronato all'interno delle fabbriche per tutti e non come avviene ora che solo le assistenti sociali pagate dai datori di lavoro hanno il libero accesso agli stabilimenti ».

(1) v. nota 1, pag. 659.

La stessa esigenza viene posta in rilievo dai rappresentanti di altra organizzazione assistenziale provinciale di Vicenza, la quale ha precisato: « Vi è un aspetto che riteniamo di dover far presente alla Commissione: quale è il comportamento delle aziende nei confronti ad esempio del nostro istituto di patronato? Esistono i patronati di assistenza che sono degli enti morali; dovrebbe, quindi, essere concesso a questi istituti di portare direttamente il loro aiuto ai lavoratori. Dovrebbe essere permesso di fare delle conferenze ai lavoratori per illustrare loro le prevenzioni infortunistiche. Invece, non solo ci viene impedito di entrare nelle fabbriche, ma ci viene impedito di poter affiggere una nostra circolare informativa che tratta solo materia infortunistica e previdenziale nelle aziende ».

Una organizzazione sindacale dei lavoratori di Palermo, nel rilevare l'esistenza nella zona di consulenti previdenziali presso i datori di lavoro, per renderli meglio edotti sul modo di evadere le disposizioni sulle assicurazioni sociali, trovando nelle autorità e nei datori di lavoro stessi una compiacente protezione, lamenta che: « I patronati di assistenza non possono accedere nelle aziende per svolgere quella attività assistenziale in favore dei lavoratori che le leggi loro consentono » ed aggiunge che « l'organizzazione stessa ritiene che, per aiutare a modificare tale grave situazione, è necessario dare più prestigio ai patronati di assistenza nella tutela dei diritti dei lavoratori ». A questo scopo rivendica piena libertà d'azione dei patronati medesimi, « affinché i propri rappresentanti abbiano libero ingresso nelle fabbriche, nei cantieri ed in ogni posto di lavoro, e siano messi in grado di espletare a contatto con i lavoratori « la loro umana ed alta azione sociale ».

I rappresentanti provinciali di un ente di patronato di Milano, a loro volta, nel lamentare l'impossibilità di intervenire in un cantiere dove si era verificato un infortunio mortale, denunciano chiaramente che: « I datori di lavoro ostacolano con tutti i mezzi l'opera degli enti di patronato, ed anzi alcune grandi industrie hanno, tempo fa, estromesso il rappresentante del patronato, cosicché i lavoratori sono costretti a rivolgersi all'assistente di fabbrica stipendiato dalla ditta, con tutte le spiacevoli conseguenze per i dipendenti stessi ».

Altri particolari aspetti circa i rapporti intercorrenti, non solo fra datori di lavoro e patronati in genere, ma anche tra gli stessi enti di patronato, nello svolgimento della loro attività assistenziale, sono emersi dai colloqui avuti dalla Commissione con le organizzazioni sindacali o di patronato delle diverse provincie visitate, e dalle memorie dalle stesse fatte pervenire.

Nel colloquio con un rappresentante di un ente di patronato, dopo esser stato posto in evidenza: « Che i patronati, oggi, non sono in grado di svolgere la loro attività liberamente nell'ambito del lavoro », si è lamentato che « un ente di patronato ha assistenti sociali nell'azienda; ma l'operaio, in genere, considera questi come dipendenti delle aziende, per cui non si esprime liberamente avendo sempre l'impressione di trattare con qualcuno della direzione, e pertanto è necessario riconoscere, ufficialmente, libertà di azione a tutti i patronati ».

Anche la commissione interna di una azienda industriale della provincia di Genova lamenta che i patronati non hanno ingresso nella fabbrica.

Altra commissione interna di una società industriale della provincia di Roma, alla domanda circa il funzionamento del servizio di assistenza sociale, ha dichiarato che: « al servizio è preposta una signorina inviata da un ente di patronato e alla quale la società dà 15.000 lire al mese ».

E tale circostanza è stata confermata dal colloquio avuto dalla Commissione con la direzione della società.

Infine, per concludere, l'esigenza di un libero accesso nelle fabbriche da parte degli enti di patronato è stata posta in evidenza anche in una relazione presentata da una organizzazione sindacale nazionale dei lavoratori nella quale, precisato che « non tutti i lavoratori sono a conoscenza della loro posizione ai fini della tutela previdenziale », si auspica che, « in aderenza al desiderio più volte espresso dai lavoratori stessi tutte le assistenti sociali dei diversi patronati abbiano possibilità di libero accesso negli stabilimenti, e che le stesse possano tenere all'interno delle fabbriche, in ore non lavorative, delle conferenze illustrative sui diritti previdenziali dei lavoratori ».

Sempre nel senso di una integrazione della legge citata è stata, infine, lamentata l'assenza di una specifica disciplina del patrocinio giurisdizionale; e sono state richieste norme particolari per regolare il mandato conferito dai lavoratori agli enti di patronato ad integrazione di quelle generali del C.C. (artt. 1703, 1730) (1) (2).

Gli elementi raccolti in merito a questi ultimi argomenti saranno esposti nella parte concernente i rapporti tra istituti di patronato e lavoratori assistiti (3).

(1) C.C. ART. 1703. — *Nozione*. « Il mandato è il contratto col quale una parte si obbliga a compiere uno o più atti giuridici per conto dell'altra ».

(2) C.C. ART. 1730. — *Estinzione del mandato conferito a più mandatari*. « Salvo patto contrario il mandato conferito a più persone designate ad operare congiuntamente si estingue anche se la causa di estinzione concerne uno solo dei mandatari ».

(3) v. par. 438 e segg.

Pressoché concordi, sia pure per diversi motivi, sono, invece, sia gli enti di patronato che gli istituti previdenziali, nel lamentare l'assenza di norme regolamentari per la esecuzione dei precetti legislativi.

Tali norme vengono sollecitate in particolare per:

a) *delineare* più esattamente i compiti degli istituti di patronato ed i limiti della loro azione;

b) *disciplinare* rigidamente il riconoscimento giuridico di nuovi istituti di patronato, attraverso una rigorosa verifica dei fini statuari delle associazioni promotrici, e ciò al fine di ovviare all'inconveniente del moltiplicarsi del numero dei patronati riconosciuti;

c) *concretare* in norme precise ed univoche i criteri di finanziamento degli istituti di patronato ed in particolare la determinazione della aliquota entro il massimo consentito dalla legge, in relazione alle esigenze di funzionamento dei patronati;

d) *attuare* una più intensa collaborazione con gli enti previdenziali in particolare mediante la inclusione di rappresentanti dei patronati negli organi amministrativi preposti alla erogazione delle prestazioni previdenziali.

569. — Riconoscimento giuridico degli istituti di patronato.

Il sistema legislativo vigente consente — come è noto — il riconoscimento giuridico, senza limitazione di numero, degli istituti di patronato costituiti dalle associazioni nazionali di lavoratori aventi i requisiti richiesti.

Tale pluralità di istituti, operanti su tutto il territorio nazionale, determina, ad avviso degli enti previdenziali — fatta eccezione per la C.N.A.I.A.F. che ha ritenuto di escludere la esistenza di inconvenienti rimarchevoli — una serie di inconvenienti che si risolvono in un meno appropriato svolgimento delle funzioni di assistenza e compromettono, altresì, la speditezza di funzionamento degli organi di liquidazione delle prestazioni.

In particolare, viene notato che le associazioni fondatrici trasferirebbero, anche nel campo sociale, le diatribe esistenti in campo sindacale che, a loro volta, sarebbero il riflesso di quelle dei movimenti politici cui le associazioni stesse fanno capo.

Anche da parte di un istituto di patronato, pur non rinnegandosi il principio della pluralità, viene evidenziata la più, o meno, larvata qualificazione politica degli istituti di patronato riconosciuti, per sottolineare, peraltro, l'esigenza di uno sganciamento degli istituti dall'influenza delle associazioni promotrici, e di una precisa caratterizzazione come organi ad ordinamento autonomo, attraverso i quali lo Stato assolve una funzione sociale, con con-

seguito pieno affidamento nella loro opera da parte di tutti indistintamente i lavoratori.

Si ritiene, altresì, dallo stesso ente che, nel procedere al riconoscimento giuridico dei patronati esistenti, non si sia tenuto adeguato conto del requisito richiesto alle associazioni promotrici, di annoverare nei propri statuti finalità assistenziali nel campo della previdenza.

Indubbiamente un effetto caratteristico ed inevitabile della coesistenza, sul piano nazionale, di più istituti di patronato è quello della concorrenza della rispettiva azione, fenomeno questo che, ovviamente è stato illustrato con riflessi diversi dagli enti previdenziali da una parte e dagli istituti di patronato dall'altra.

Dai primi, infatti, si fa rilevare l'azione di individuazione, svolta con tutti i mezzi, dagli enti di patronato, dei lavoratori aventi i requisiti per il diritto alle prestazioni, per ottenere, dagli stessi, procura a trattare la domanda o altra procura in sostituzione di quella rilasciata ad altro istituto di patronato. E ciò ai fini di dilatare il più possibile la propria attività agli effetti della ripartizione del fondo di finanziamento. Tale inconveniente è ammesso anche da qualche istituto di patronato.

Un primo riflesso negativo di tale diluizione e sovrapposizione di attività, sarebbe la irrazionale utilizzazione dei finanziamenti di legge, e la scarsa competenza degli addetti periferici dei patronati in concorrenza tra di loro.

Da parte della Cassa marittima Adriatica, si giunge, pertanto, ad auspicare la sostituzione — ritenuta coerente con lo spirito del D.L.C.P.S. 29 luglio 1947 n. 804 (1) — della organizzazione in senso verticale, con una organizzazione orizzontale di patronati autonomi provinciali, uno per ogni provincia o, eventualmente, per gruppi di province, la cui attrezzatura dovrebbe essere adeguatamente potenziata.

Tranne l'ente del quale si è già fatto cenno, gli altri istituti di patronato non hanno, invece, ritenuto di prospettare osservazioni sul principio della pluralità degli istituti di assistenza se non per evidenziare le conseguenze negative che derivano dal riconoscimento di nuovi istituti al finanziamento di quelli già esistenti o per richiedere criteri cautelativi nel riconoscimento di nuovi patronati.

La pluralità di più enti di patronato aventi gli stessi scopi istituzionali ha formato oggetto di rilievi ed osservazioni anche nel corso delle indagini dirette.

I rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori, nel lamentare l'esistenza di tanti patronati — soggetti, peraltro, a continuo, indi-

(1) v. nota 1, pag. 659.

scriminato aumento — segnalano il sistema adottato dai lavoratori i quali, convinti di potere ottenere la definizione più accelerata della pratica, fanno interessare alla medesima tutti gli istituti con le conseguenze e la confusione facilmente intuibili.

Un ente di previdenza, a sua volta, ha dichiarato di aver visto i vari patronati fare a gara per accaparrarsi il maggior numero di deleghe; ma di non aver constatato che alcuno di essi abbia aiutato, nel vero senso della parola, un operaio a sbrigare la propria pratica.

È opportuno riportare su questo argomento alcuni passi del colloquio avuto dalla Commissione con i rappresentanti di un altro ente di assistenza: « Nel campo dell'assistenza sociale dobbiamo segnalare l'inflazione esistente degli istituti di patronato e di assistenza sociale attualmente funzionanti, bene o male, e regolarmente riconosciuti dal Ministero.

Non è possibile a parecchi di tali istituti avere personale tecnico specializzato per cui il loro lavoro si riduce al « passacarte » con danno notevole degli operai che affidano loro il mandato di assistenza. Pensiamo che il problema sia urgente per cui desideriamo richiamare l'attenzione su tale fatto affinché sia studiato e risolto ».

E, più oltre, lo stesso ente, nella memoria presentata unitamente ad altri enti simili, sostiene la necessità che sia « vietato il riconoscimento di altri enti di patronato, oggi già in numero eccessivo e si potenzino adeguatamente quelli esistenti, dimostratisi attivi ed efficaci nella loro azione, per rendere questa più larga e profonda ».

È, però, da ritenere che la esigenza di non dilatare il numero dei patronati riconosciuti sia già presente allo stesso Ministero del lavoro, il quale non ha mancato di rilevare che il principio della pluralità comporta la conseguenza di rendere più oneroso il servizio di assistenza e tutela dei lavoratori poiché, a parità di importi complessivamente erogabili per il finanziamento, il servizio stesso potrebbe essere disimpegnato con maggiore perfezione, ove fosse organizzato in un sistema unitario.

Il principio affermato dal D.L.C.P.S. n. 804 del 1947 (1) non può essere, d'altra parte, disconosciuto quando esistono i requisiti di legge; e ciò in quanto — come riconosce il Ministero del lavoro — esso ben si adatta ai principî democratici e costituzionali e dovrebbe valere a creare uno stato di emulazione dei singoli patronati nel perfezionare la propria struttura organizzativa allo scopo di renderla sempre più efficiente.

(1) v. nota 1, pag. 659.

A prescindere dai riflessi economici ed organizzativi già evidenziati, un problema determinato dalla coesistenza nella stessa sfera territoriale di competenza, di vari enti di patronato è, comunque, quello delle deleghe rilasciate dallo stesso lavoratore in tempi successivi a più istituti, problema che viene trattato specificamente nella parte concernente i rapporti tra i patronati ed i lavoratori.

570. — Finanziamento degli istituti di patronato.

Sono già stati diffusamente illustrati, sia i criteri seguiti dal Ministero del lavoro nella formazione del fondo di finanziamento dei patronati, sia i criteri seguiti nella distribuzione dei mezzi raccolti, nonché le ragioni che hanno determinato l'adozione di tali criteri.

L'argomento non ha formato oggetto di osservazioni da parte degli enti previdenziali; ma ha dato occasione, viceversa, ad alcuni degli istituti di patronato di esprimere, nelle loro relazioni, critiche molto vivaci all'operato del Ministero del lavoro.

Critiche sostanziali sulla formazione del Fondo patronati sono state mosse da alcuni patronati, i quali prospettano la necessità di una disciplina regolamentare della materia.

Si lamenta, in particolare, che l'aliquota da prelevare sui contributi affluenti agli enti previdenziali sia stata tenuta deliberatamente molto al di sotto del limite massimo consentito dal D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (0,50 %) (1), e non sia stata invece aumentata, con la conseguenza di non consentire la formazione di un fondo adeguato alle esigenze di vita di tutti i patronati regolarmente riconosciuti; e di portare, talvolta, a seguito dell'aumento del numero dei patronati partecipanti alla distribuzione dei fondi, alla riduzione dell'assegnazione spettante ai singoli patronati, rispetto a quella dell'anno precedente, nonostante l'aumento dell'attività svolta.

Si fanno rilevare, in relazione a quanto precede, i sacrifici che le associazioni fondatrici hanno dovuto affrontare per integrare il finanziamento dei rispettivi patronati.

Si ritiene necessario, altresì, che l'aliquota, una volta determinata, sia applicata nei confronti di tutti indistintamente gli enti di previdenza, senza operare discriminazioni in funzione dell'attività, più, o meno, intensa, svolta dai patronati nei confronti degli enti stessi o di altre condizioni che non sarebbero contemplate dal D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (1).

(1) v. nota 1, pag. 659.

Si vorrebbe, infine, che fossero resi pubblici i criteri adottati per la determinazione dell'aliquota.

Circa la questione del finanziamento degli enti di patronato, poco è dato rilevare dalle risultanze delle indagini dirette.

L'argomento del finanziamento degli enti di patronato è stato, sia pure indirettamente, toccato anche da qualche ente di previdenza, il quale ha lamentato che: « I vari enti di assistenza fanno a gara fra loro per attrarre il maggior numero di pratiche perché, soprattutto, a fine anno, il Ministero avrebbe provveduto alla distribuzione dei fondi in base al numero delle pratiche espletate ».

Un ente di patronato ha, invece, lamentato la discriminazione usata da parte dello Stato nell'assegnazione e distribuzione del contributo per le organizzazioni delle colonie per i figli dei lavoratori, « discriminazione che – secondo detto ente – nella sua illegalità ed antisocialità, ha infranto le norme fondamentali della eguaglianza degli enti di patronato di fronte allo Stato, sul piano dell'assistenza ».

I rappresentanti di un ente di patronato della provincia di Vicenza nella relazione presentata alla Commissione, fra le altre richieste intese ad ottenere una migliore tutela dei lavoratori – come il potenziamento dell'E.N.P.I. e dell'Ispettorato del lavoro, e l'immissione di una maggior rappresentanza dei lavoratori negli organismi direttivi degli istituti di previdenza ed assistenza, centrali e periferici – hanno posto in particolare evidenza, quella relativa al « potenziamento dei patronati, attraverso un maggiore contributo dello Stato, potenziamento necessario per l'alta funzione sociale che detti enti svolgono a favore dei lavoratori e per il rispetto ed il miglioramento delle leggi sociali ».

Sono, poi, stati specificati i principî ai quali si è ispirato il Ministero del lavoro nell'adozione di aliquote discriminate e nella applicazione delle stesse. Sono state, altresì, indicate le interpretazioni giurisprudenziali alle quali il Ministero ha ritenuto di conformare la propria azione.

E la relazione così continua: « Ovviamente, il problema di fondo – una volta riconosciuto che la legge prevede un finanziamento costituito in parte dal concorso delle associazioni fondatrici con mezzi adeguati ed in parte dal prelievo sui contributi affluenti agli enti previdenziali – è quello della determinazione del rapporto quantitativo tra le due fonti di finanziamento, determinazione che avviene indirettamente agendo sulla seconda fonte attraverso la misura delle aliquote, con le quali è in stretta rela-

zione l'ammontare complessivo del fondo annuale da ripartire e che da parte di un ente si vorrebbe in definitiva raddoppiato da un miliardo a circa due miliardi di lire. E si ricordi che, nel 1955, il finanziamento ha raggiunto già un miliardo e mezzo.

Né può essere ignorato che il prelievo dell'aliquota incide in definitiva — come sembra riconoscere altro ente di patronato — su contributi riscossi sui salari dei lavoratori e destinati a prestazioni per i lavoratori talché deve essere tenuta presente l'esigenza di non assottigliare le disponibilità delle gestioni previdenziali che hanno maggiori difficoltà di finanziamento.

Queste valutazioni sembrano consentite dalla legge, nell'ambito del potere discrezionale affidato ai Ministeri responsabili, essendo stato fissato soltanto un limite massimo per l'aliquota.

Una imposizione di criteri quantitativi assoluti può derivare, pertanto, solo da una specifica e nuova regolamentazione normativa quale quella auspicata dai sopraindicati istituti di patronato ».

Anche sui criteri seguiti nella ripartizione del fondo patronato critiche ed osservazioni sono state espresse da diversi enti di patronato. Questi ultimi hanno sollecitato, anche per questa parte, una disciplina regolamentare, evidenziando in particolare la esigenza di evitare ritardi nella ripartizione. Si richiede: « Una tempestiva convocazione annuale delle associazioni fondatrici dei patronati, la fissazione di scadenze annuali per il riparto in modo da consentire ai singoli patronati di regolarsi opportunamente nella impostazione dei propri bilanci, la erogazione effettiva dei finanziamenti entro l'anno successivo a quello di riferimento, con la concessione a metà anno di un congruo anticipo ».

Da parte di un ente, si sottolinea « una esigenza di pubblicità circa la consistenza del fondo da ripartire e circa i dati relativi alla ripartizione nonché circa gli elementi statistici, che si vorrebbero suddivisi per provincia, in base ai quali vengono assegnate le singole quote del fondo ».

Un altro ente segnala, in particolare, « la necessità di garantire un minimo assoluto di finanziamento per i patronati di più recente costituzione, ritenendo che la legge intenda, in linea primaria, promuovere, attraverso il finanziamento la estensione dei servizi — con un maggior contributo per lo sforzo organizzativo iniziale — e tenere presente soltanto in via subordinata e dopo superata la fase iniziale di avviamento funzionale, l'altro elemento; cioè quello della efficienza dei servizi stessi ».

Secondo detto ente, di una valutazione preferenziale in tal senso si sarebbero, d'altra parte, già avvantaggiati i patronati costituiti anteriormente

al 1953, partecipando fino a tale anno, in numero limitato, al riparto dell'intero fondo patronato, e senza l'adozione da parte del Ministero di criteri normativi nell'analisi della efficienza dei servizi.

In senso diametralmente opposto alla tesi di questo ente, si esprime, invece, un altro patronato che è assolutamente contrario alla tesi della garanzia di un finanziamento minimo vitale a tutti i patronati riconosciuti.

« Le critiche relative ai criteri di ripartizione non sono state ignorate - si precisa - dal Ministero del lavoro che ha adottato, in pratica, criteri di temperamento dei divergenti punti di vista esistenti in materia tra i patronati di più antica e quelli di più recente costituzione, attraverso la valutazione uniforme degli uffici periferici, quale che sia l'attività svolta dagli uffici stessi e la loro consistenza organizzativa.

Per quanto concerne i ritardi nella erogazione dei finanziamenti, si rileva che l'assegnazione per l'anno 1955 è stata effettuata solo nel 1957; ma è stata preceduta, peraltro, dalla concessione di congrue anticipazioni.

Circa le esigenze di pubblicità dei criteri di attribuzione e dei dati relativi si è rilevato che il Ministero ha provveduto annualmente a comunicare, a mezzo di proprie circolari, l'ammontare del fondo da ripartire ed i criteri per la ripartizione, sia agli enti di patronato, che alle associazioni promotrici; ed ha accolto, infine, la richiesta di dare pubblicità ai dati del punteggio assegnato in base all'attività svolta (1).

Si ritiene, peraltro, di evidenziare la richiesta di una maggiore sollecitudine nella distribuzione del fondo patronato e di formarne oggetto di una specifica raccomandazione alle amministrazioni interessate, pur tenendo conto del fatto che la distribuzione è ovviamente subordinata alle difficoltà di ordine pratico che, a volte, possono ritardare la determinazione ed il regolare afflusso al fondo delle quote di finanziamento dovute dai vari enti previdenziali.

Va tenuto conto, altresì, del fatto che il Ministero del lavoro e quello del tesoro si sono trovati d'accordo nel consentire anticipazioni, anno per anno, fino alla concorrenza dei 7/10 di quanto liquidato a ciascun patronato per l'anno precedente.

In tal modo gli inconvenienti derivanti ai patronati dal ritardo nella ripartizione sono stati, negli effetti pratici, sensibilmente attenuati.

(1) Per l'assegnazione effettuata sulla base dell'attività svolta nel 1955 è stata diramata la circ. 20 dicembre 1956, n. 25/86741/P.11.

571. — Organizzazione e funzionamento degli istituti di patronato.

In precedenza sono state indicate le strutture organizzative poste in essere, al centro ed in periferia, dai singoli istituti di patronato.

È, ora, da aggiungere che molti istituti di patronato, nel riferire sulle attrezzature esistenti, hanno posto un particolare accento sulla importanza di una buona organizzazione periferica come premessa per un ordinato ed efficiente svolgimento delle funzioni istituzionali.

È stata posta in rilievo, in particolare, da un patronato, l'esigenza di un più intenso sforzo organizzativo nelle regioni dell'Italia meridionale, in funzione della situazione economica locale che rende necessario e giustifica un maggiore impegno nell'attività assistenziale, sia sotto il profilo della tutela specifica, sia sotto il profilo della popolarizzazione della legislazione sociale tra le masse lavoratrici.

Circa il livello di preparazione tecnica degli addetti in periferia, alle funzioni di patronato, sfavorevoli considerazioni sono state espresse in particolare dagli enti che amministrano forme di previdenza destinate a specifiche categorie (Cassa marittima) e regolate da complesse legislazioni speciali.

In linea generale, la insufficiente disponibilità, in rapporto al fabbisogno, di elementi tecnici ben preparati, è stata ammessa dagli istituti di patronato; ed è stata, anzi, indicata come motivo di cautela nel riconoscere nuovi istituti.

Da parte di tutti i patronati, sono stati, peraltro, segnalati i rispettivi sforzi tendenti ad un miglioramento qualitativo del personale addetto. Un ente ha posto in particolare risalto le iniziative specifiche (centri studi, scuole, corsi, visite periferiche, pubblicazioni informative) ed i peculiari metodi didattici adottati a tale riguardo.

Particolare importanza è attribuita, altresì, alla specializzazione dei consulenti medici.

La migliore formazione professionale degli addetti all'assistenza può considerarsi, in definitiva, una aspirazione comune sia agli enti previdenziali che agli istituti di patronato, e rappresenta, indubbiamente, uno dei problemi meritevoli di maggiore attenzione.

Circa lo svolgimento in pratica delle funzioni di patronato, si deve osservare che i rilievi di carattere generale espressi dagli enti previdenziali si concentrano, di massima, sugli inconvenienti che, sia nei rapporti con l'assicurato che nei rapporti con gli stessi patronati, sono determinati dall'azione concorrenziale che è conseguenza del sistema pluralistico voluto dal legislatore e dal fenomeno delle deleghe rilasciate in tempi successivi dallo stesso lavoratore per la stessa pratica a più istituti.

Di tale problema si tratterà più oltre estesamente, mentre sono già state accennate alcune delle questioni specifiche insorte nei rapporti tra istituti di patronato ed enti previdenziali e rispettivamente segnalate.

Oltre che sotto gli aspetti già considerati, un notevole sviluppo hanno avuto le risultanze delle indagini dirette, soprattutto circa l'attività di assistenza e patrocinio in genere svolta dagli enti di patronato in favore dei lavoratori.

In considerazione dei numerosi incontri avuti dalla Commissione con le rappresentanze locali di ciascun patronato, queste hanno avuto modo di porre in tutta evidenza l'azione condotta in ogni settore, le difficoltà incontrate in questa loro opera, sia da parte dei datori di lavoro e degli enti previdenziali che degli stessi lavoratori assistiti, ed hanno segnalato le numerose carenze legislative — relativamente soprattutto, al godimento delle prestazioni assicurative dei lavoratori — le incompatibilità ed i contrasti spesso esistenti fra gli stessi enti.

L'utilità, poi, dell'azione di patronato, la sua estensione, il gradimento hanno trovato contemporaneo riscontro attraverso i colloqui con i lavoratori destinatari del servizio, i quali, pur attraverso l'esposizione di casi personali, hanno dato modo di poter constatare con sufficiente chiarezza il grado di efficienza dell'attività dei patronati in rapporto alle diverse situazioni ambientali.

Premesso che, secondo alcune organizzazioni sindacali, il lavoratore generalmente non sente la vita dell'associazione — ma si iscrive solo « in vista di possibili miglioramenti previdenziali ed assistenziali e per poter avere un patrocinatore gratuito in caso di vertenze » — dalle indagini è risultato in particolare confermato, che molti sono i lavoratori che si avvalgono dell'ausilio degli enti di patronato, ne riconoscono l'utilità e apprezzano i loro interventi nell'azione intesa ad ottenere le prestazioni previdenziali.

In questo generale riconoscimento, non sono mancate naturalmente le voci — ed abbastanza numerose — di lavoratori i quali affermano o di sconoscere del tutto l'esistenza di questi enti o di non averne voluto usufruire o di non essere rimasti soddisfatti del loro interessamento.

Una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Reggio Calabria, alla domanda se il patronato avesse molte pratiche, ha risposto: « Abbiamo circa 5.000 pratiche di previdenza e da 2.000 a 3.000 pratiche di infortunio; e che ormai i lavoratori si rivolgono ai patronati con fiducia ».

Dalla memoria presentata dai rappresentanti di un patronato di Piacenza risulta: « Il nostro patronato nel 1955 ha curato 216 visite collegiali per stabilire il grado di inabilità permanente residuo ai lavoratori infortunati e n. 234 visite collegiali per ricorsi inoltrati per non riconosciuta invalidità ».

572. — Rapporti tra istituti di patronato ed enti previdenziali.

Da parte degli enti previdenziali è stata sottolineata, in generale, una soddisfacente normalità di rapporti con gli istituti di patronato, l'azione dei quali verrebbe accolta con spirito di cordiale collaborazione e facilitata in tutti i modi possibili. Si riverberano, peraltro, su tali rapporti i problemi di indole generale, derivanti dal fenomeno della pluralità delle deleghe.

Da parte degli istituti di patronato, accanto alla considerazione di utili e proficue collaborazioni con gli enti previdenziali e dei risultati che ne derivano nell'interesse dei lavoratori, vengono formulati appunti, in linea pregiudiziale, riguardo alle cavillosità e alla lentezza procedurale, ai rigorismi formali, alla moltiplicazione delle incombenze, ai ritardi, alle omissioni di comunicazioni, alla difficoltà di accesso agli uffici, e al rifiuto di esibizione di atti relativi alle pratiche e ad altre cause di rallentamento della comune attività e di danno per i lavoratori rappresentati che devono essere imputate, talvolta, a taluni enti.

Oggetto di più insistenti lamentele è, soprattutto, la prassi di comunicare direttamente al lavoratore l'esito delle pratiche avviate dai patronati, in base ai mandati loro conferiti.

D'altra parte — come ha fatto specificamente rilevare un ente di previdenza — in rapporto al lamentato fenomeno della pluralità delle deleghe, sussistono spesso incertezze su quale degli enti di patronato, intervenuti nel corso della pratica, debba ricevere notifica del provvedimento.

Tendenze al fiscalismo vengono imputate, inoltre, agli enti previdenziali da un patronato che, pur tuttavia, attribuisce all'azione di popolarizzazione dei diritti previdenziali fra i lavoratori un effetto indiretto di miglioramento dei rapporti dei proprî uffici con quelli degli enti predetti.

Indipendentemente da quanto precede, rilievi specifici sono stati formulati da alcuni istituti di patronato riguardo a situazioni e problemi particolari concernenti i singoli enti previdenziali.

Nei confronti dell'I.N.P.S. si prospettano, da parte di un patronato, manchevolezze nel rilascio della documentazione assicurativa (libretti per i lavoratori agricoli, libretti per i lavoratori già pensionati) che impedirebbero ai patronati di valutare esattamente l'esistenza del diritto a prestazioni o del diritto ad eventuali supplementi di prestazioni.

Si lamenta, altresì, che, nelle comunicazioni relative alla liquidazione delle pensioni, l'I.N.P.S. si limiti ad indicare solo elementi sommari (misura e decorrenza), omettendo altri elementi (contributi accreditati, ecc.) indispensabili per valutare l'esattezza del computo.

Si auspica, infine, una maggiore estensione, anche per le contestazioni diverse da quelle relative alla pensione di invalidità (accertamenti sanitari agli effetti degli assegni familiari, accertamenti della fase attiva per le malattie tubercolari, ecc.), del ricorso alla visita medica collegiale come mezzo diretto a facilitare la bonaria composizione dei contrasti tra ente ed assicurati.

Nei confronti dell'I.N.A.M. si lamenta, sempre da parte dello stesso patronato, che i libretti raccolti per la vidimazione non vengono restituiti tramite gli stessi uffici, ma o direttamente agli assicurati o per tramite degli uffici comunali di collocamento.

Si contesta, infine, agli uffici del Servizio contributi agricoli unificati il rifiuto a rilasciare copia degli elenchi anagrafici, occorrenti ai patronati ai fini dei necessari interventi relativi alle iscrizioni, alle cancellazioni nonché alle eventuali discordanze anagrafiche.

Nei confronti dell'I.N.A.I.L. doglianze vengono formulate da parte di un patronato per la omissione del rilascio al lavoratore di copia di taluni documenti (verbali degli ispettori dell'istituto relativi ai sopralluoghi) o per la incompletezza di altre documentazioni, che ostacolerebbe l'azione di patronato (indicazione dettagliata dei postumi) o per indurre in errore il lavoratore circa la misura della rendita proposta (indicazione sul *modello 46-1* soltanto del salario di riferimento e della percentuale di inabilità senza indicazione della percentuale della rendita rispetto al salario).

Una aperta diversità di vedute appare, infine, tra lo stesso patronato ed un ente previdenziale, riguardo alla esecuzione ed agli effetti delle visite mediche collegiali, effettuate cioè contemporaneamente dal sanitario dell'istituto e da quello del patronato.

A tali visite si ammette, da parte dell'ente previdenziale, particolare importanza come mezzo diretto a facilitare la definizione bonaria delle contestazioni sul grado di riduzione della capacità lavorativa. Si è visto, d'altra parte, che una estensione del ricorso a tale tipo di consultazioni è auspicata, per la stessa finalità, dagli stessi patronati, anche per le controversie, relative ad altre forme di previdenza, che comportano ugualmente valutazioni di carattere medico.

Si vorrebbe, peraltro, da parte dell'ente previdenziale, un effettivo impegno da parte dei patronati a rispettare le conclusioni del giudizio medico - quando questi risulti concorde - e si prospetta, quindi, l'op-

portunità che il patronato sia munito preventivamente di dichiarazione di accettazione da parte del lavoratore ad evitare che, in sede di successiva controversia, lo stesso patronato sia portato a disconoscere l'operato ed il giudizio del proprio medico.

Il patronato non intende, viceversa, riconoscere vincolativa la visita collegiale, ma lasciare arbitro il lavoratore interessato di fare o meno ricorso alla magistratura, e lamenta le disposizioni restrittive date, in materia, dall'istituto, alle proprie sedi periferiche, invece di trattare il problema in sede centrale.

È opportuno chiarire che il problema di riconoscere, o meno, un valore vincolante all'esito degli accertamenti di natura tecnico-sanitaria effettuati da collegi medici composti di membri indicati dalle parti ha avuto specifica trattazione nelle indagini svolte dalla Commissione riguardo alle procedure conseguenti al rifiuto di prestazioni.

Dalle risultanze delle indagini dirette, mentre da un lato trova, in linea di massima, conferma l'esistenza di uno spirito di cordiale collaborazione tra enti di previdenza ed enti di patronato, dall'altro, le lacune e le doglianze già considerate risultano meglio evidenziate e localizzate.

Dai colloqui con il rappresentante provinciale di un ente previdenziale di Firenze, si rileva che: « I rapporti tra l'istituto che io presiedo e gli enti di patrocinio (patronati) sono buoni e dobbiamo dire che la collaborazione è ottima... ».

Il rappresentante di altro ente di previdenza di Vercelli, ha dichiarato: « A mio parere, i patronati che assistono i lavoratori a qualsiasi tendenza si ispirano sono utilissimi, esplicano una funzione opportuna nell'interesse del lavoratore e facilitano in parecchi casi il lavoro del mio ufficio ».

I rappresentanti di Bergamo di una organizzazione sindacale dei lavoratori, nella memoria presentata alla Commissione, lamentano, invece, che: « Nei rapporti con gli istituti di patronato spesso l'I.N.P.S. tende a porsi in contatto diretto con il lavoratore assistito da tali enti, evidentemente nel tentativo di limitare la possibilità di un controllo maggiore e di un intervento più efficace ».

Altro rappresentante di un ente previdenziale di Bergamo, alla domanda quale fossero i rapporti con gli enti di patronato, ha risposto: « ...cordiali e si può dire che in genere vi è reciproca collaborazione intesa a conseguire il fine comune: dare a chi ha diritto e con la maggiore sollecitudine ».

Una organizzazione sindacale provinciale dei lavoratori di Palermo, nel rivendicare, con il pro-memoria presentato alla Commissione, piena libertà di azione per i patronati, afferma che: « Tale diritto proviene ad esso in virtù di leggi e decreti previdenziali per cui l'azione che essi svolgono non può essere vista come un intralcio ed un appesantimento del lavoro dei vari istituti previdenziali, ma bensì come una collaborazione nell'espletamento della pratica tenendo presente che, alla base di questa azione, deve esservi la salvaguardia del diritto del lavoratore.

Purtroppo, spesse volte, gli istituti previdenziali vedono tutt'altro che in questo senso l'azione dei patronati ».

Il rappresentante di un ente di previdenza di Venezia, nel prospettare l'esistenza di buoni rapporti con gli enti di patronato lamenta a sua volta che: « In molte liquidazioni, viene a determinarsi un po' di ritardo dovuto alla procedura degli enti di patrocinio, i quali, data la carenza di personale, specialmente per quanto riguarda i medici, non sempre sono disponibili come lo sono invece quelli dell'ente previdenziale.

Trattare collegialmente con i medici di 4-5 patronati è difficile. È difficile concordare con una certa sollecitudine una seduta comune e questo ritardo impedisce la sollecita liquidazione delle pratiche ».

Il rappresentante della sede provinciale di un istituto previdenziale di Reggio Calabria ha dichiarato: « La provincia di Reggio Calabria è una delle più depresse in Italia. Appena un lavoratore raggiunge il minimo dei contributi, presenta domanda di invalidità che, se respinta, viene periodicamente ripetuta. I patronati si prestano al gioco operando indiscriminatamente ».

Il rappresentante locale di una organizzazione sindacale dei lavoratori di Piacenza, conferma l'esistenza di buoni rapporti con l'I.N.A.M., « i cui funzionari sono comprensivi, nei limiti delle disponibilità ».

Dalla memoria presentata da un patronato provinciale di Piacenza, si rileva che: « In genere, il rapporto fra gli istituti previdenziali ed il patronato sono buoni ed improntati a spirito di collaborazione ».

Una serie di rilievi e di lagnanze vengono poste in evidenza nella memoria presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Milano:

« I rapporti fra I.N.A.M. ed ente di patronato sono da ritenersi in generale insoddisfacenti. Il fatto che l'I.N.A.M. ritenga inutile la delega che il lavoratore firma allorché si presenta all'ente di patronato, dimostra come vi sia una violazione, non solo alle funzioni dell'istituto di patronato,

ma allo stesso diritto comune in quanto con la delega il lavoratore trasferisce tutte le sue facoltà e diritti all'ente. Da questo dovrebbe derivare che l'I.N.A.M. deve corrispondere con l'ente senza cercare altra soluzione.

Per le pratiche di maternità allor quando venne emanato il regolamento, migliaia di pratiche raccolte dall'ente non furono evase attraverso l'ente delegato stesso, ma corrispondendo direttamente con le lavoratrici.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate dall'I.N.P.S. varrebbe la pena di esaminare la possibilità di far sì che, anziché al lavoratore, spettasse allo stesso datore di lavoro il compito di segnalare agli uffici competenti il diritto all'indennità di disoccupazione del licenziato. In tal modo, ogni eventuale ritardo provocato da responsabilità padronale potrebbe essere evitato o perseguito nel caso di un concreto danno al lavoratore stesso.

Di fronte a tale situazione, si accentua il lavoro di patronato, aumentando anche le vertenze giudiziarie, sempre con ulteriore aggravio e disagio del lavoratore.

Nei rapporti degli istituti di patronato, va pure rilevato come spesso l'I.N.P.S. tenda a porsi in contatto diretto con il lavoratore assistito da tali enti, evidentemente nel tentativo di limitare la possibilità di un controllo maggiore e di un intervento più efficace.

Per le prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L. - per meglio precisare l'entità del danno complessivo che può derivare ai lavoratori - va aggiunto che, contrariamente a quanto avviene in altri settori della previdenza sociale - come quello delle malattie e delle pensioni - i lavoratori usano ricorrere meno abitualmente all'opera degli istituti di patronato, cosicché esse rimangono nella stragrande maggioranza alla quasi esclusiva mercé dell'I.N.A.I.L.

Tale stato di cose crea, nei confronti dell'I.N.A.I.L. stesso, una situazione di naturale malcontento fra i lavoratori ».

Il rappresentante provinciale di un ente di previdenza della stessa provincia, ha, invece, dichiarato: « che gli enti assistenziali e di patronato ci sono molto vicini, e ci agevolano moltissimo, alcuni di essi facendo anche un vaglio preventivo delle richieste ».

Il rappresentante di un ente di previdenza di Massa Carrara, ha, a sua volta, lamentato: « Noi dobbiamo seguire i lavoratori nei diversi patronati; può succedere che sfugga qualcosa e il patronato si lamenta perché non ha ricevuto una risposta; e se ne verificano di questi casi ».

Dal contemporaneo colloquio con i rappresentanti locali dei diversi enti di patronato della provincia di Catanzaro, si rileva: « L'I.N.P.S. va

bene; le prestazioni dell'I.N.A.M., invece, no. Nell'I.N.P.S. c'è fiscalismo nelle pratiche di pensione di invalidità, e i contributi non accreditati non possono essere accertati nella posizione assicurativa. Per l'I.N.A.I.L. nulla da obiettare, solo eccesso di zelo da parte di medici.

L'I.N.A.M. che, nella provincia, ha 4 sezioni, non funziona affatto. Lascia a desiderare da tutti i punti di vista. Le lamentele riguardano, in particolar modo, le prestazioni mediche e farmaceutiche. Il ricorso ai patronati è abbastanza frequente ».

Nel corso del colloquio con la Commissione un rappresentante di un ente di previdenza di Catanzaro ha fatto rilevare che il suo istituto per quanto riguarda pratiche di pensione « ha troppe domande di persone che non hanno posizione assicurativa. Ciò dipende anche dai patronati. Noi abbiamo due o tre mila domande che vengono risolte negativamente perché mancanti della posizione assicurativa. Se l'opera dei patronati fosse migliore, presso l'istituto ci sarebbe una riduzione di lavoro, il che sarebbe proficuo per la soluzione di altre pratiche che hanno una giustificata urgenza ».

Dai colloqui avuti con il rappresentante locale di un ente di patronato di Varese, si rileva: « A questo punto vorremmo mettere in evidenza che, mentre con gli altri istituti abbiamo dei rapporti cordiali che consentono un'ampia collaborazione, tale clima non si riscontra con l'I.N.P.S., che si risolve a tutto danno di lavoratori, non potendo ottenere quelle informazioni sulla loro posizione assicurativa che sono necessarie per lo svolgimento delle varie pratiche affidate all'istituto dagli stessi lavoratori.

Infine, data l'attuale situazione, pensiamo che sarebbe quanto mai utile una completa regolamentazione coordinata di tutte le norme che regolano l'attività amministrativa dei vari enti previdenziali ed assistenziali, affinché i lavoratori interessati, nonché i patronati, siano in grado di accedere alla procedura richiesta, con maggiore cognizione di causa ».

Dalla relazione presentata dal patronato dipendente dall'organizzazione di cui sopra, si rileva altresì: « In alcuni casi sono frapposti ostacoli ai lavoratori — e allo stesso ente di patronato — da parte dei vari servizi dell'I.N.P.S. In alcuni casi sono rifiutate, anche con la delega dei lavoratori, le richieste di accertamento della posizione assicurativa e contributiva del lavoratore e le richieste di controllo nei calcoli di pensione.

Per quanto riguarda il settore agricolo, da una organizzazione sindacale dei lavoratori, viene prospettato un particolare problema relativo ai lavoratori agricoli. « Per la validazione dei libretti, i lavoratori sono costretti a lunghissime attese, mentre, in questo caso, potrebbero anche affidare il libretto al

patronato di assistenza. Anche nel caso si tratti della scelta del medico, la sede I.N.A.M. dispone che il lavoratore si rechi personalmente per la consegna delle apposite schedine di scelta senza fornire spese di viaggio; mentre, anche in questa ipotesi, il lavoratore dovrebbe essere autorizzato ad affidarsi al proprio patronato ».

Dal colloquio avuto con il rappresentante locale di un ente di patronato di Cremona si rileva: « Circa la liquidazione della rendita per infortuni, prima che il lavoratore infortunato la ottenga passano 4-6 mesi. Bisogna tener conto che, a Cremona, abbiamo una frequenza paurosa di infortuni. Per esempio lo scorso anno 4-5.000 nell'agricoltura: infortuni piccoli e gravi. Non sono compresi quelli dovuti alla meccanizzazione, anzi questi sono registrati nella gestione industriale. Quelli cui ho accennato si sono verificati per fatti non inerenti alle macchine... ».

Noi cerchiamo di trovare l'origine e le cause dell'infortunio e, se dovuto a mancanza di attrezzature di prevenzione, non sempre si riesce di provare questo. Naturalmente, anche come patronato, qualche volta, si riesce a richiedere al giudice di fare ulteriori accertamenti per trovare anche la responsabilità penale ed indurre gli imprenditori ad attuare quelle norme volute dalle disposizioni. Ma, non sempre si riesce.

Altre questioni interessano i lavoratori agricoli e, precisamente, per ciò che riguarda la presentazione delle domande per assegni familiari e per l'indennità di disoccupazione. Come patronato, chiediamo, se fosse possibile, che da parte di alcuni enti di previdenza fosse accettata la nostra collaborazione ».

Anche dalla relazione scritta fatta pervenire dai rappresentanti del patronato di cui sopra vengono posti in evidenza gli inconvenienti verbalmente lamentati. In particolare risulta: « È stato dimostrato in molte circostanze che la collaborazione degli enti di patronato con gli istituti di assicurazione sociale, ha conseguito risultati ottimi sotto tutti i punti di vista.

Dovrebbe essere concessa maggiore possibilità agli enti di patronato di interporre ai lavoratori nei confronti degli istituti di previdenza, anche per ciò che riguarda la presentazione di domande per assegni familiari e per la indennità di disoccupazione.

Le domande in oggetto devono essere compilate presso gli uffici comunali di collocamento, per essere da questi spedite agli uffici provinciali dei contributi unificati.

Non sempre i lavoratori interessati conoscono a perfezione le norme, le domande si presentano agli uffici di collocamento con ritardo, le domande,

in altri casi, non sono completate in ogni parte e ciò può comportare la perdita di prestazioni o, comunque, sicuramente, ritardo nell'erogazione della prestazione medesima. Sia di esempio il fatto che, nell'anno 1956, sono state presentate nella provincia di Cremona agli istituti di previdenza n. 382 domande per indennità di disoccupazione, su ben 7.426 braccianti iscritti negli elenchi anagrafici.

Tutti certamente non avranno avuto diritto, però, sicuramente molti braccianti non hanno presentato domanda per ignoranza delle norme, e perché non hanno trovato tutte le indicazioni necessarie ».

Dal colloquio con il rappresentante di un istituto previdenziale di Caserta, circa i rapporti con gli enti di patronato si rileva: « Per permettere loro di assistere i lavoratori nell'espletamento delle pratiche con l'istituto è stato fissato un giorno alla settimana a disposizione di ogni patronato e, in detto giorno, i loro incaricati vengono presso gli uffici per chiedere spiegazioni, consultare dati, ecc. ».

I rappresentanti delle organizzazioni sindacali e provinciali dei lavoratori di Ravenna nel colloquio con la Commissione hanno dichiarato: « Dobbiamo fare una denuncia nei riguardi dell'I.N.A.M., nel quale è palese la intenzione e lo sforzo di tutti i giorni di intralciare l'attività dei patronati, negando ad essi la possibilità di assistere i lavoratori, di chiedere delle prestazioni integrative, negando la risposta, eludendo il nostro intervento ».

Alla osservazione da parte della Commissione che, nelle indagini svolte nelle altre provincie, si era trovata una collaborazione ammirevole tra i patronati e gli istituti, i rappresentanti di cui sopra hanno aggiunto: « Con l'istituto malattie di Ravenna non avviene. Il patronato svolge una attività notevole ed uguali lamentele vengono anche da parte degli altri patronati...

I lavoratori ignorano i loro diritti. L'istituto dice: voi ci intralciate il lavoro. Noi, invece, mettiamo in condizioni i lavoratori di avere l'assistenza loro dovuta. Se non facessimo questa assistenza di consulenza ai lavoratori, questi in gran parte si asterrebbero dall'inoltrare pratiche all'I.N.A.M. con evidente vantaggio dell'istituto...

Noi agevoliamo l'istituto, presentando le pratiche nel modo più ordinato, propagandando i diritti del lavoratore. Una delle conseguenze più gravi della comunicazione diretta agli interessati, e non tramite il patronato, è che il lavoratore non ricorre nei termini prescritti e perde le prestazioni.

Per quanto riguarda gli istituti infortuni non abbiamo controversie; i rapporti sono molto buoni. È da rilevare la precarietà di una regolamentazione di competenza fra I.N.A.M. e I.N.A.I.L. ».

A sua volta, un patronato provinciale di Ravenna nella memoria presentata alla Commissione ha scritto: « Da parte dell'I.N.A.M., si tenta di intralciare l'attività di patronato in modi diversi. L'I.N.A.M., infatti, non risponde alle note del servizio di patronato relative alle domande per indennità di parto, ed ora non si vuole più comunicare l'esito delle prestazioni integrative — anzi non si accettano addirittura domande trasmesse tramite il patronato — e non si vuole più concedere il pacco ostetrico per le gestanti tramite il fiduciario del patronato, anche quando questi è regolarmente delegato allo svolgimento della relativa pratica di maternità. Ciò significa in pratica, togliere la possibilità ai mutuantì che abitano molto distanti di fruire di tale prestazione di diritto, oltre che costituire una grave limitazione del diritto e del dovere concesso ai patronati dalla legge ».

Mentre i rappresentanti di altro ente di previdenza fanno presente l'esistenza di buoni rapporti con gli enti di patronato, con i quali, raramente, « non raggiungono l'accordo nella misura del danno », i rappresentanti locali di una organizzazione sindacale del comune di Massalombarda (Ravenna) tornano a lamentare l'insufficienza e la fiscalità eccessiva dell'assistenza mutualistica ed aggiungono: « Anche il modo come tratta, noi patronati, nonostante che abbiamo tutte le carte in regola, e molte volte non dà quella risposta che ci vorrebbe ».

Tali lamentele vengono, altresì, rinnovate nella memoria presentata dal servizio comunale di patronato.

Altro aspetto circa l'azione dei patronati, è posto in evidenza dalla memoria presentata dai rappresentanti locali di alcuni enti di assistenza della provincia di Genova: « In questo settore di attività e di controllo del nostro istituto possiamo fornire solo i seguenti dati ufficiali, relativi al lavoro da noi svolto:

— denunce all'Ispettorato del lavoro: nel 1954 presentate n. 966, definite n. 513 delle quali: 399 positive e 114 negative; nel 1955 presentate n. 1.142, definite n. 589 delle quali: 478 positive e 111 negative.

Purtroppo questi dati, però, sommati a quelli degli altri enti di patronato ed a quelli riguardanti i lavoratori che si sono recati direttamente all'Ispettorato del lavoro, per sporgere regolare denuncia, non possono offrire una indicazione della entità delle evasioni e delle inadempienze che si verificano nella nostra provincia.

L'azione dell'istituto di patronato e di assistenza sociale si fa più ardua nella tutela dei lavoratori, quando si verificano casi contestati tra i vari enti previdenziali per cui il lavoratore non viene assistito da nessuno.

I casi più frequenti sono registrati: nelle malattie specifiche con sintomatologia non chiaramente accertabile e di dubbia interpretazione; nelle malattie professionali; nelle cause e circostanze di un infortunio quando esiste nel lavoratore una preesistenza di malattia per cui la mancanza infortunistica è irrilevante o determinante.

Altra azione che il patronato svolge malgrado le difficoltà incontrate è il controllo delle indennità di temporanea o di malattia, oppure del valore dei contributi assicurativi versati sulla scorta dei salari corrisposti. È sintomatico però che molti datori di lavoro — e soprattutto le piccole imprese edili — non rilasciano la prescritta busta-paga per cui il lavoratore non riesce a provare le sue asserzioni ed ottenere giustizia ».

Sempre per quanto riguarda l'attività di assistenza giova riportare i dati relativi trasmessi alla Commissione dai rappresentanti locali di un patronato della provincia di Massa Carrara: « Noi abbiamo un'assistenza di 12.775 pratiche. L'assistenza la facciamo a tutti i lavoratori e soltanto il 10 % di questi è iscritto alle A.C.L.I. Abbiamo trattato 667 pratiche per una liquidazione di 9 milioni; e svolto 1.169 pratiche per pensioni di invalidità e di vecchiaia per un complessivo ammontare di 40.718.000 lire.

Per quanto riguarda gli assegni familiari, si sono avute 527 pratiche per 12 milioni. Nel suddetto numero sono comprese anche quelle di assistenza per i tubercolotici, quelle di indennità di disoccupazione, di richiesta di prosecuzione volontaria e di iscrizione all'assicurazione facoltativa, quelle di assistenza malattia che vengono trattate nei confronti dell'I.N.A.M., dell'I.N.A.D.E.L., dell'E.N.P.A.S., nonché altre pratiche di competenza di lavoro, di trattamento di quiescenza, di assicurazioni private, di responsabilità civile e di emigrazione ».

Di un certo interesse sono le risultanze del colloquio con i rappresentanti locali di un patronato della provincia di Varese, i quali rilevano che, troppo spesso, i lavoratori ignorano le disposizioni di legge che li riguardano, per cui si rivolgono al patronato, per il disbrigo delle varie pratiche di competenza, quando ormai è troppo tardi, dimodoché l'attività assistenziale è svolta « più a curare le cause che non gli effetti ».

Alcuni inconvenienti, riscontrati nello svolgimento del proprio servizio di assistenza, e relativi al funzionamento degli istituti di previdenza sono segnalati da una relazione presentata da una organizzazione sindacale della

provincia di Potenza, relativamente al settore agricolo: « Il nostro patronato nella provincia, svolge pratiche assistenziali e previdenziali prevalentemente con la sede dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.M. e dell'I.N.A.I.L.

Diverse sono le prestazioni gestite da questi istituti, e comune a tutti è il ritardo con cui l'ente provvede all'erogazione delle diverse prestazioni. Questo ritardo si risolve in un grave danno per gli assicurati ».

Dal colloquio con i rappresentanti locali dei diversi enti di patronato del comune di Marcianise (Caserta) si rileva: « A Marcianise vi sono 3 o 4 patronati e quasi tutti trattano pratiche della previdenza sociale, dell'I.N.A.M., ecc.

I braccianti agricoli fanno a meno di iscriversi negli elenchi anagrafici, perché sono convinti che, mancando le firme del datore di lavoro nell'apposito modello, la domanda viene respinta. Noi, intanto, cerchiamo di riunire questi lavoratori e spiegare loro che dovrebbero avere fiducia nel nostro operato in loro favore ».

Per concludere si riporta quanto esposto nella relazione di una organizzazione sindacale nazionale dei lavoratori relativamente all'azione dei patronati in favore dei lavoratori per il godimento dei benefici previsti dalle assicurazioni sociali: « Per quanto riguarda, invece, le prestazioni degli enti assicurativi, va richiamato il sistema di burocratico fiscalismo e di mercantile restrizione, usato dagli uffici provinciali dell'I.N.A.I.L. nell'aggiudicare ai lavoratori menomati e mutilati in conseguenza degli infortuni sul lavoro loro occorsi, i trattamenti loro dovuti per invalidità parziale; nonché l'accanimento degli uffici stessi a ridurre sistematicamente, nelle periodiche revisioni di controllo, anche gli scarsi assegni in precedenza ad essi aggiudicati, fino a giungere, ove riesca, alla totale soppressione degli assegni stessi.

Di fronte a tale difetto, blanda ed incerta è spesso l'azione di tutela svolta dagli uffici assistenziali e dei patronati preposti; ed i lavoratori interessati, specie se donne, non potendo, come un tempo, adire in giudizio del Magistrato, sono costretti a subire le decurtazioni decise dall'ente assicuratore (I.N.A.I.L.), l'attività del quale sembra dovere sdoppiarsi in quella di costruttore di imponenti edifici sorti in ogni dove, nei quali vengono pietrificati i cospicui contributi assicurativi pagati dagli imprenditori per una adeguata assistenza dei lavoratori ».

Una delibazione degli svariati motivi di contrasto innanzi specificati non sarebbe agevole in questa sede. Essa presuppone, oltretutto, una valutazione comparativa delle rispettive esigenze di carattere funzionale e dei motivi specifici che determinano il comportamento, sulle singole questioni,

degli enti previdenziali o che, in contrapposto, possono giustificare le richieste degli istituti di patronato.

Sembra, invece, alla Commissione che le divergenze rilevate possano e debbano, formare oggetto di consultazioni e di intese tra gli istituti di patronato e gli enti previdenziali sul piano del contemperamento e della ricerca delle soluzioni pratiche piú rispondenti alle rispettive esigenze, ricorrendo, ove occorra all'opera intermediatrice dell'organo governativo cui è affidata la vigilanza su ambedue i tipi di enti.

573. — Rapporti tra istituti di patronato e lavoratori: a) assistenza svolta da organizzazioni e persone diverse dagli istituti di patronato.

Prima di esaminare i due punti principali sui quali si sono concentrate le osservazioni, sia degli istituti di patronato, che degli enti previdenziali — pluralità delle deleghe, patrocinio in sede giurisdizionale — converrà, anzitutto, accennare alla questione preliminare, se le norme che regolano i compiti attualmente affidati ai patronati salvaguardino sufficientemente i lavoratori da interventi di altri terzi nell'assistenza in sede amministrativa.

È noto che l'art. 1 del D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (1), stabilisce che l'assistenza e la tutela, nonché la rappresentanza dei lavoratori spetta agli istituti di patronato; e fa divieto, esplicito, comminando sanzioni penali, ad agenzie private ed a singoli procacciatori di esplicitare qualsiasi opera di mediazione per l'assistenza.

Da parte di qualche istituto di patronato è stata particolarmente segnalata la necessità di intensificare l'azione di repressione contro i procacciatori privati di pratiche, che, specialmente nell'Italia meridionale, sfrutterebbero i lavoratori seminando disillusioni e malcontenti. E, indubbiamente, l'argomento merita considerazione se un ente di previdenza, anche per la trattazione in sede amministrativa, oltre che per quella in sede giurisdizionale, ha segnalato la opportunità di ulteriori norme cautelative a difesa degli assicurati (conferma del divieto di cessione di quote delle prestazioni; divieto di richiedere anticipi).

Rilievi e lagnanze, da parte degli enti previdenziali ed assistenziali e da parte delle organizzazioni sindacali dei lavoratori circa l'esistenza di agenzie private e di singoli procacciatori che esplicano a fine di lucro opera di mediazione e di assistenza nei confronti dei lavoratori, sono state presentate alla Commissione anche nel corso delle indagini dirette.

(1) v. nota 1, pag. 651.

Da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Roma è stato rilevato, durante il colloquio con la Commissione, che: « Nonostante il disposto del D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (1) che fa divieto a privati di speculare, c'è moltissima gente che accaparra le pratiche e specula, e si prende non il 50 % ma tutti gli arretrati e che Roma, da questo punto di vista, ha raggiunto la punta della maggiore degenerazione. E che questo succede perché molte volte il lavoratore si fida più di costoro che chiedono un determinato corrispettivo, che non degli enti di patronato che fanno assistenza gratuita !... Dicono: « Non è mai gratuito », perché sono strumenti politici, sindacali, personalistici, e sotto c'è del marcio. Ed il lavoratore preferisce fidarsi dello speculatore che servirsi di noi.

E dire che, nella provincia di Roma — non è una affermazione troppo precisa — il 50 % dei lavoratori e degli assistiti preferisce correre da queste arpie che spesso si addentellano negli istituti assicuratori ».

Anche il rappresentante di un ufficio di patronato della provincia di Varese, nella sua relazione lamenta che: « In generale, nel campo degli istituti previdenziali, si nota una considerazione non giustificata per persone che si occupano di assistenza sociale in forme private, o per conto di enti non riconosciuti rendendo più difficile l'azione di patronato degli enti riconosciuti ».

I rappresentanti locali di altra organizzazione sindacale dei lavoratori di Caserta nel colloquio avuto con la Commissione hanno, parimenti, lamentato che: « le pratiche all'I.N.P.S. erano espletate da una quantità di mestieranti, i quali molte volte facevano firmare agli interessati anche delle deleghe. Richiedevano quale compenso, il più delle volte, in caso di concessione della pensione, una liquidazione pari a tutti gli arretrati ».

Ed aggiungono: « Per la verità, la colpa è dei lavoratori che, pur di non muoversi dal paese, si affidano a simili persone e non vogliono credere che i patronati li assistano gratis. Questi mestieranti, oggi, vivono discretamente bene, e qualcuno di essi è riuscito a comprarsi anche la macchina ».

Anche da parte degli enti erogatori delle prestazioni sono stati lamentati gli inconvenienti già segnalati ed un rappresentante provinciale di ente di previdenza, alla domanda se avesse notato una certa attività di faccendieri, nel particolare settore dei lavoratori agricoli, ha risposto: « Certamente, anzi, molte volte abbiamo dovuto intervenire per mettere in guardia i lavoratori agricoli dell'attività truffaldina di molti trafficanti, i quali,

(1) v. nota 1, pag. 651.

offrendo la loro opera e le loro millantate conoscenze, hanno promesso di fare ottenere la pensione estorcendo somme di denaro varianti dalle 10⁰⁰⁰ alle 20⁰⁰⁰ mila lire. Diverse denunce sono state sporte alla questura, ed alcuni truffaldini sono stati assicurati alla giustizia ».

L'argomento è stato segnalato anche dal Ministero del lavoro il quale, peraltro, ha ricordato che, in dottrina, è discussa la facoltà esclusiva degli enti di patronato ad esercitare l'assistenza in favore dei lavoratori.

Si sostiene, infatti, da alcuni, che non v'è analogia fra la situazione esistente in passato, allorché operava il patronato nazionale di assistenza sociale, e quella attuale.

Allora la norma era esplicita al riguardo: l'art. 66 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1) e l'art. 108 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2), stabilivano che la tutela e l'assistenza dei lavoratori e dei loro aventi causa,

(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. 241).

.....

ART. 66. — « La tutela e l'assistenza dei lavoratori infortunati e dei loro aventi causa, tanto in sede amministrativa quanto in sede giudiziaria, sono affidate alle Associazioni professionali che rappresentano giuridicamente i lavoratori stessi, osservate peraltro le norme generali del patrocinio degli avvocati e procuratori.

Presso Associazioni professionali di lavoratori e gli enti o istituti ai quali queste abbiano eventualmente delegato le funzioni di assistenza in base alla facoltà prevista dalla dichiarazione XXIX della Carta del lavoro, saranno tenuti appositi elenchi di avvocati e procuratori, nei quali elenchi i lavoratori infortunati ed i loro aventi causa potranno scegliere i professionisti cui essi intendano affidare il patrocinio dei propri interessi.

Le norme per la tenuta, la revisione e l'aggiornamento degli elenchi di cui al precedente comma saranno emanate, sentito il Sindacato nazionale fascista avvocati e procuratori, con decreto del Ministro per la grazia e giustizia, di concerto con il Ministro per le corporazioni ».

(2) *R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 108. — « La tutela e l'assistenza dei lavoratori assicurati e dei loro aventi causa, tanto in sede amministrativa quanto in sede giudiziaria, sono affidate alle associazioni professionali che rappresentano giuridicamente i lavoratori stessi osservate per altro le norme generali del patrocinio degli avvocati e procuratori.

Presso le associazioni professionali di lavoratori e gli enti od istituti ai quali queste abbiano eventualmente delegato le funzioni di assistenza in base alla facoltà prevista dalla dichiarazione XXIX della Carta del lavoro, saranno tenuti appositi elenchi di avvocati e procuratori nei quali elenchi i lavoratori assicurati e i loro aventi causa potranno scegliere i professionisti cui essi intendono affidare il patrocinio dei propri interessi.

Le norme per la tenuta, la revisione e l'aggiornamento degli elenchi di cui al precedente comma saranno emanate, sentito il sindacato nazionale fascista avvocati e procuratori, con decreto del Ministro per la grazia e giustizia, di concerto con il Ministro per le corporazioni ».

in sede amministrativa e giudiziaria, era « affidata alle associazioni professionali che rappresentano giuridicamente i lavoratori stessi, osservando, peraltro, le norme generali del patrocinio degli avvocati e procuratori »; da ciò l'intervento del patronato, che era l'organo tecnico attraverso il quale le associazioni dei lavoratori perseguivano, appunto, gli anzidetti fini assistenziali.

Oggi, la situazione è ben diversa. Non esiste, infatti, una rappresentanza legale, quale quella che, ai sensi dell'art. 5 della L. 3 aprile 1926, n. 563 (1), si aveva nei confronti del lavoratore da parte dell'associazione sindacale, sicché la pretesa esclusiva dovrebbe basarsi sul solo disposto dell'art. 1 del D.L.C.P.S., n. 804 del 1947 (2). Ora, sempre secondo questa tendenza dottrinale, il fatto che l'esercizio della tutela e dell'assistenza dei lavoratori « spetta » — come recita l'art. 1 — agli istituti di patronato, non giustifica l'affermazione che si tratti di spettanza e di competenza esclusive.

D'altra parte, non si potrebbe nemmeno affermare che l'esclusività implicitamente derivi dal divieto posto dall'ultimo comma dell'art. 1; que-

(1) *L. 3 aprile 1926, n. 563. — Disciplina giuridica dei rapporti collettivi di lavoro. (Gazz. Uff. 14 aprile 1926, n. 87).*

.....
ART. 5. — « Le associazioni legalmente riconosciute hanno personalità giuridica e rappresentano legalmente tutti i datori di lavoro, lavoratori, artisti e professionisti della categoria, per cui sono costituite, vi siano o non vi siano iscritti, nell'ambito della circoscrizione territoriale ove operano.

Le associazioni legalmente riconosciute hanno facoltà di imporre a tutti i datori di lavoro, lavoratori, artisti e professionisti, che rappresentano, vi siano o non vi siano iscritti, un contributo annuo non superiore per i datori di lavoro, alla retribuzione di una giornata per ogni lavoratore impiegato, e per i lavoratori, artisti e professionisti, alla retribuzione di una giornata di lavoro. Almeno il decimo del provento di tali contributi deve essere annualmente prelevato e devoluto a costituire un fondo patrimoniale avente per iscopo di garantire le obbligazioni assunte dalle associazioni, in dipendenza dei contratti collettivi da esse stipulati, e da amministrarsi secondo le norme stabilite dal regolamento. È fatto obbligo alle ditte di denunciare alle associazioni che le rappresentano, e non più tardi del 31 marzo di ogni anno, il numero dei loro dipendenti. In caso di omessa, falsa o incompleta denuncia, i contravventori sono puniti con l'ammenda fino a lire 2.000.

Per l'esazione di tali contributi si applicano le norme stabilite dalle leggi per la riscossione delle imposte comunali; le quote dei lavoratori sono riscosse mediante ritenuta sui salari o stipendi o versate alle casse delle associazioni.

Solo i soci regolarmente iscritti partecipano alla attività dell'associazione e alla elezione o altra forma di nomina degli organi sociali.

Solo le associazioni legalmente riconosciute possono designare i rappresentanti dei datori o prenditori di lavoro in tutti i Consigli, enti od organi, in cui tale rappresentanza sia prevista dalle leggi e dai regolamenti ».

(2) v. nota 1, pag. 651.

sto divieto riguarderebbe, infatti, l'opera di mediazione per la assistenza, cioè l'intermediazione e la propaganda — non a caso si parla di agenzie e di procaccianti — per indurre il lavoratore a scegliere un determinato patrono; ma non potrebbe riguardare l'esercizio della assistenza in sede amministrativa da parte di persone munite di mandato regolarmente rilasciato dal lavoratore.

Per la tesi contrapposta, invece, si tende ad interpretare la norma in senso ristretto; nel senso, cioè, che debba intendersi vietata qualsiasi attività avente contenuto corrispondente a quella di patronato, sia essa esercitata a scopo di lucro, o meno, da privati, o da enti.

Il Ministero ha, comunque, notato che la legge non permette, agli organi preposti alla sua applicazione, un sicuro orientamento, contenendo essa indubbiamente disposizioni, se non contraddittorie, almeno non univoche agli effetti di una conveniente interpretazione.

La opportunità di evitare che le esigenze assistenziali dei lavoratori continuino ad essere campo di azione per facili profitti da parte di poco onesti mestieranti è un punto chiaramente evidenziato dalle indagini della Commissione. Allo stato attuale della legislazione, peraltro, non può non tenersi conto delle circostanze indicate dal Ministero del lavoro, circostanze che indubbiamente circoscrivono, in ristretti limiti, le possibilità di una drastica azione repressiva.

È, perciò, da domandarsi se una più efficace azione di riduzione, nei confronti del fenomeno ancora lamentato, non debba attendersi dalla progressiva estensione e dal perfezionamento dell'azione dei patronati.

È indubbio che laddove il sistema di assistenza preordinato e favorito dalla legge — e, cioè, quello dei patronati — ponga a disposizione dei lavoratori organismi efficienti e tecnicamente competenti per l'intervento in loro favore, interventi per giunta assolutamente gratuiti, debba cadere ogni spinta del lavoratore a rivolgersi a privati o ad organismi non qualificati.

È pur vero, per converso, che gli inconvenienti di cui è cenno vengono particolarmente lamentati per le regioni meno evolute sotto il profilo delle condizioni materiali e del progresso sociale e culturale delle masse lavoratrici.

Si pone, in definitiva, per i patronati, non solo il dovere di realizzare in dette zone una organizzazione efficiente, bensì anche quello di illuminare adeguatamente i lavoratori sul contenuto delle leggi previdenziali, sulla esatta portata dei diritti che ne scaturiscono per i singoli, e sulla effettiva realizzabilità, o meno, delle loro concrete richieste, mettendoli in guardia contro miracolistiche promesse di terzi quando il caso sia stato ritenuto non suscettibile di soluzione positiva.

Le osservazioni ed i rilievi che precedono toccano solo incidentalmente — come si è rilevato — l'assistenza sociale di fabbrica che si è ritenuto di trattare più oltre diffusamente, esaminandone gli specifici aspetti e le interferenze, che talvolta si verificano, con l'attività dei patronati.

574. — b) mandato di assistenza.

I rapporti tra istituti di patronato e lavoratori per quanto attiene al conferimento del *mandato di assistenza* hanno formato oggetto di diffuse critiche da parte degli enti previdenziali.

Si lamenta che, da parte del medesimo assistito, vengano rilasciate, in tempi successivi, per lo stesso evento, più deleghe ad istituti di patronato diversi, ognuno dei quali avanza richieste differenti con il risultato di ritardare l'espletamento della pratica a tutto danno del lavoratore.

L'istituto assicuratore è chiamato, altresì, ad affrontare problemi formali molto delicati quale quello, già accennato, della individuazione del patronato cui va notificato il provvedimento adottato sulla domanda di prestazione — il patronato primo delegato ha interesse a non vedersi privato del riconoscimento dell'attività svolta — in specie, quando la nuova delega viene rilasciata dopo la definizione della domanda di prestazione e immediatamente prima della notifica del provvedimento.

È indubbio che tali situazioni, a parte gli inconvenienti di carattere pratico e le perplessità che generano sul piano giuridico, sono fonte di imbarazzo per gli enti previdenziali nei rapporti con i vari patronati interessati.

La questione è stata trattata anche dagli enti di patronato, riconoscendosi da alcuni di essi gli inconvenienti lamentati. Mentre, tuttavia, qualche patronato non riconosce carattere di gravità a tali inconvenienti — ed insiste perché sia fatta salva la revocabilità del mandato in armonia con le norme del codice ed in relazione all'elemento della fiducia cui devono essere ispirati i rapporti tra mandante e mandatario — altri concordano con il suggerimento di alcuni enti previdenziali di derogare alla disciplina generale, e rendere il mandato irrevocabile o al più ammettere una sola volta la possibilità di sostituzione. Altri, infine, riterrebbero sufficiente porre un limite alla revocabilità del mandato quando sia stata già svolta in concreto l'assistenza da parte dell'istituto mandatario.

Per quanto riguarda le indagini dirette, gli inconvenienti relativi al fenomeno dell'accavallamento delle deleghe, più che da parte degli enti di patronato, hanno formato oggetto di rilievo da parte degli enti di previdenza, i quali hanno lamentato nei colloqui con la Commissione le inutili complicazioni derivanti da tali fatti che si ripercuotono, in definitiva sugli assistiti medesimi.

Un ente di previdenza, ad esempio, nel rilevare che l'accavallarsi delle deleghe di assistenza è dovuto spesso al fatto che i patronati « si comprano l'uno con l'altro le pratiche », segnala l'opportunità che la materia stessa venga chiaramente disciplinata in modo da eliminare incresciosi incidenti con evidenti miglioramenti nella trattazione delle pratiche stesse.

Dal Ministero del lavoro, il problema è stato segnalato tra quelli meritevoli di particolare studio. Il Ministero riconosce che, « alla stregua del vigente ordinamento giuridico, non può inibirsi al lavoratore la facoltà di revocare il precedente mandato e di conferirne uno nuovo ad altro istituto almeno finché la pratica trovasi in fase istruttoria; ritiene, invece, meritevole di esame il quesito se, una volta accertato il diritto alla prestazione, possa ammettersi tale facoltà per le fasi successive della trattazione che hanno carattere meramente esecutivo ».

Il vaglio delle varie tesi innanzi indicate porta a concludere che il problema delle deleghe plurime deve essere considerato sotto due profili.

Un primo profilo è quello della eventuale integrazione della disciplina contenuta nel C.C. con norme speciali relative al mandato conferito agli istituti di patronato, sanzionando la non revocabilità o la limitata revocabilità di quest'ultimo.

In favore di questa disciplina speciale sono stati invocati i seguenti argomenti:

a) il carattere pubblicistico delle funzioni di patronato che dovrebbe conferire una presunzione di legittimità all'attività di singoli istituti;

b) la presunta aderenza di ogni singolo istituto alle leggi che ne regolano l'attività istituzionale, aderenza che pone tutti gli istituti di patronato sullo stesso piano e, una volta effettuata la scelta, rende non giustificabile una revoca.

In contrario, potrebbe essere obiettato che, nonostante le garanzie rappresentate dalla struttura stessa degli istituti di patronato e dalla vigilanza su di essi esercitata dall'autorità governativa, non può disconoscersi, nel conferimento del mandato, un elemento fiduciario, la permanenza del quale è condizione essenziale per la permanenza del rapporto. D'altra parte, la revoca pura e semplice del mandato non potrebbe essere in nessun caso impedita. Talché il divieto di un nuovo mandato ad un istituto di patronato potrebbe risolversi, quando si sia determinata una posizione di sfiducia del lavoratore, o in una carenza di assistenza, oppure nel favorire il ricorso all'assistenza, illegale o meno, esteriormente apparente oppure clandestina, dei privati mestieranti di cui si è fatto cenno nella prima parte del presente capitolo.

Prescindendo, peraltro, da questo primo profilo che concerne l'eventuale sviluppo della legislazione, e non l'applicazione delle norme vigenti, resta da considerare se, e che cosa, possa essere realizzato attualmente, sul piano pratico, per attenuare gli inconvenienti lamentati.

A tal proposito, è da evidenziare il suggerimento dato da uno degli istituti di patronato, di esaminare il problema sul piano di un accordo generale fra tutti i patronati riconosciuti. Pur tenendo conto di qualche riserva avanzata da un ente di previdenza in contemplazione di probabili reazioni dei singoli lavoratori, non può escludersi che risultati efficaci possano essere raggiunti — almeno per casi nei quali l'istruttoria della pratica è già terminata — attraverso un accordo che impegni i singoli patronati se non a rifiutare esplicitamente l'accettazione del nuovo mandato — il che, sotto il profilo strettamente giuridico potrebbe dar luogo a qualche perplessità — a svolgere nei confronti del lavoratore opera di persuasione diretta ad illustrare la inutilità del nuovo mandato e le complicazioni che ne derivano.

È evidente che siffatti accordi troverebbero indubbe difficoltà, sul piano dell'attuazione pratica, nel naturale spirito di emulazione e di espansione della propria attività che anima gli organi periferici degli istituti di patronato e, correlativamente, delle organizzazioni promotrici. È pur vero, d'altra parte, che se l'attività dei patronati deve essere riconosciuta e valorizzata come una funzione di grande importanza sociale, può, parallelamente, essere richiesto agli organi centrali degli istituti di patronato di realizzare, attraverso una mutua autodisciplina, quelle esigenze di coordinamento che rappresentano la conseguenza inevitabile del sistema pluralistico, e che sono quanto mai evidenti nel problema in esame.

Una prima iniziativa del Ministero del lavoro diretta a togliere l'incentivo di carattere finanziario al moltiplicarsi del fenomeno delle deleghe plurime ha intanto conseguito un significativo successo. È stato, infatti, unanimemente concordato tra tutti gli istituti di patronato di non attribuire ad alcuno degli istituti patrocinatori, agli effetti della determinazione del *quantum* del finanziamento sul fondo ministeriale, le pratiche per le quali risultino deleghe plurime o successive. Tale criterio, che è stato già sanzionato in disposizioni ministeriali da valere per la valutazione, ai fini del finanziamento, della attività di patronato svolta nell'anno 1957, varrà, come ha correttamente rilevato il Ministero del lavoro, ad accrescere l'interesse dei singoli patronati a curare al massimo le pratiche loro affidate e ad ottenere che l'azione delle loro sedi periferiche sia sviluppata sul piano di un bene inteso spirito di emulazione e di perfezionamento anziché su quello, assai meno opportuno, di pura e semplice concorrenza quantitativa nell'acquisizione ad ogni costo di mandati di assistenza.

575. — c) patronato in sede giurisdizionale.

Hanno formato, infine, oggetto di particolari osservazioni e suggerimenti i rapporti tra lavoratori ed enti di patronato per quanto attiene all'esercizio del patronato in sede giurisdizionale.

Come è noto, per tale patrocinio, il D.L.C.P.S. n. 804 del 1947 (1) rinvia alle norme vigenti per l'esercizio delle professioni di avvocato e procuratore, sopprimendo le disposizioni precedenti che riservavano agli istituti di patronato la competenza esclusiva anche in tale forma di attività ed erano dirette altresì a garantire una assistenza legale specializzata (*albi professionali specifici*).

La esigenza di una assistenza legale specializzata è avvertita, in genere, da quasi tutti gli enti previdenziali che hanno relazionato sull'argomento.

Nel ritorno al sistema degli albi già contemplato dalla abrogata legislazione, si ravvisa, infatti, una garanzia per il lavoratore, il quale, se mal consigliato, è indotto a volte incautamente, e contro il parere dello stesso patronato che lo ha assistito nella fase amministrativa, ad instaurare liti senza probabilità di successo e a subire la condanna ad onerose spese giudiziarie.

Si suggeriscono, inoltre, da un ente di previdenza, norme esplicite dirette a stabilire una riduzione delle competenze spettanti ai patrocinanti nonché a ribadire la nullità di qualsiasi patto con il quale l'assicurato ceda al patrocinante dei propri interessi una parte delle prestazioni che gli saranno eventualmente riconosciute (art. 128, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (2).

Una più drastica limitazione alla libera attività professionale è invocata, invece, da qualche istituto di patronato che richiede l'affermazione di una competenza esclusiva degli istituti stessi in funzione del profilo pubblicitario dell'attività di assistenza e di tutela, mentre altri invocano soltanto una estensione con contropartita di carattere economico, della competenza al patrocinio legale, lasciando peraltro, libero, il lavoratore di rivolgersi ad altro patrocinante di propria fiducia.

Si è già rilevato, in tema di criteri seguiti nel finanziamento dei patronati, che l'assistenza in sede giudiziaria non è inibita agli istituti di patronato; ed è anzi valutata, in modo particolare, dal Ministero del lavoro, ai fini della ripartizione del fondo patronati.

Il problema deve essere, pertanto, limitato soltanto alla opportunità o meno di una competenza « esclusiva »; e, a tale riguardo, occorre menzionare il parere dichiaratamente contrario espresso da uno degli enti previdenziali il quale non ritiene opportuno porre limiti alla libertà di scelta del lavoratore,

(1) v. nota 1, pag. 651.

(2) v. nota 1, pag. 50.

tenuto conto della facoltà che ha il lavoratore stesso di rivolgersi, sempre che lo creda, ad un istituto di patronato anche per la fase giurisdizionale.

Contro l'attribuzione di una competenza esclusiva sta anche l'incertezza accennata nella prima parte del presente capitolo, sulla esistenza di una effettiva esclusività — e non, piuttosto, di un semplice divieto ai terzi di intermediazione e di procacciamento — per la stessa assistenza nella fase amministrativa, che la vigente legislazione ha principalmente inteso regolare.

Sul piano degli argomenti sostanziali, è da riconoscere che la complessità ed il tecnicismo caratteristico della legislazione previdenziale presuppongono e giustificano, anche e soprattutto nella fase giudiziaria, un patrocinio altamente qualificato. E, indubbiamente, questa considerazione spinse a suo tempo la Commissione per la riforma della previdenza sociale (mozione n. 83) a proporre l'attribuzione esclusiva ai patronati anche della assistenza in sede giudiziaria.

Questa ovvia esigenza di specializzazione funzionale sembra possa essere, tuttavia, ugualmente soddisfatta, anche senza le sollecitate disposizioni normative di carattere restrittivo, attraverso la naturale tendenza dei patrocinatori meglio preparati nella materia ad avvicinarsi agli istituti di patronato nonché attraverso l'interesse di questi ultimi a favorire e valorizzare al massimo la specializzazione, valendosi, di fatto, per i propri assistiti, dei patrocinatori che, in base alla esperienza acquistata, si ritiene più opportuno proporre agli assistiti medesimi per il conferimento del mandato alla lite.

Le considerazioni che precedono sembrano, quindi, valide, anche per la questione, non necessariamente connessa a quella della competenza esclusiva dei patronati, della opportunità di albi speciali di patrocinatori.

Subordinatamente alle questioni sopracennate è, infine, da considerare la questione specifica sollevata da un patronato relativamente al carico delle spese giudiziali, in particolare in caso di soccombenza del lavoratore. Si assume dal citato ente che dovrebbero essere abrogate e, intanto, non applicate dagli istituti previdenziali le norme (art. 45, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1) (e art. 128, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (2) che, in deroga

(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).

.....

ART. 45. — « Il credito delle indennità fissate dal presente decreto non può essere ceduto per nessun titolo, né può essere pignorato o sequestrato tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto, con sentenza passata in cosa giudicata, siano stati condannati in seguito a controversia dipendente dalla esecuzione del presente decreto ».

(2) v. nota 1, pag. 50.

alla non sequestrabilità delle prestazioni, consentono agli istituti medesimi il recupero delle spese che il lavoratore soccombente sia stato, con sentenza passata in giudicato, condannato a pagare.

Indubbiamente, le considerazioni svolte dal Patronato a sostegno della richiesta — tendenza del lavoratore a non esperire una azione giudiziaria ritenuta giustificata per il timore delle conseguenze patrimoniali derivanti da una eventuale soccombenza — meritano ogni considerazione.

Esse non sembrano, tuttavia, sufficienti a giustificare la abrogazione, o la non applicazione, in ogni caso, delle norme citate; poiché un siffatto criterio indiscriminato presenterebbe il pericolo opposto di favorire l'instaurazione di liti temerarie.

Al presente, inoltre, non può non influire sulla questione il margine di discrezionalità di cui possono avvalersi i giudici in sede di decisione sulle spese del giudizio, e che spinge, quando concorrono giusti motivi — e sono tipici secondo la giurisprudenza e la dottrina quelli di dubbiozza della lite o di mutamento di giurisprudenza — i collegi giudicanti a stabilire la compensazione delle spese anche nella ipotesi di soccombenza (art. 92, 2° comma, C.P.C.) (1).

Resta, altresì, da considerare che, anche quando vi sia la condanna, gli istituti previdenziali possono pur sempre rinunciare, sempre nei casi ritenuti meritevoli di considerazione, al recupero o adottarlo in forma parziale.

Il problema, pertanto, sembra debba più correttamente essere spostato sul piano delle valutazioni di opportunità che possono essere fatte in primo luogo dal giudicante e subordinatamente dall'istituto che ha ottenuto la soccombenza del lavoratore nel giudizio. Ed è indubbio che una rinuncia, almeno parziale, sia da ritenere talvolta consigliabile, in particolare nei casi nei quali sono state portate davanti al giudice questioni del tutto nuove e particolarmente complesse, nonché suscettibili di un largo margine di opinabilità, per le quali, quindi, il valore della decisione si riverbera indirettamente sul comportamento in casi analoghi dell'istituto previdenziale,

(1) C.P.C. ART. 92. — *Condanna alle spese per singoli atti. Compensazione delle spese.* « Il giudice, nel pronunciare la condanna di cui all'articolo precedente, può escludere la ripetizione delle spese sostenute dalla parte vincitrice, se le ritiene eccessive o superflue; e può, indipendentemente dalla soccombenza, condannare una parte al rimborso delle spese, anche non ripetibili, che per trasgressione al dovere di cui all'art. 88 essa ha causato all'altra parte.

Se vi è soccombenza reciproca o concorrono altri giusti motivi, il giudice può compensare, parzialmente o per intero, le spese tra le parti.

Se le parti si sono conciliate, le spese si intendono compensate, salvo che le parti stesse abbiano diversamente convenuto nel processo verbale di conciliazione ».

da una parte, e di altri assicurati dall'altra; e non spiega, quindi, i suoi effetti soltanto nei confronti del primo assicurato che le ha sollevate sopportando il rischio della soccombenza.

Ove si ritenga di dover ricercare altre soluzioni va ricordato che, nel precedente ordinamento normativo, era previsto un congegno di ripartizione mutualistica di talune spese dei patronati e precisamente di quelle per documentazioni occorrenti per prestazioni assistenziali; le sole che, a norma dell'art. 3 del proprio statuto, l'allora Patronato nazionale potesse ripetere dai lavoratori assistiti, essendo le sue prestazioni, in qualunque sede e forma, assolutamente gratuite.

A norma del R.D.L. 8 luglio 1937, n. 1735 (1), e del D.M. 27 gennaio 1938 (2), gli istituti assicuratori che liquidavano pensioni di invalidità e rendite di infortunio o trattamenti in capitale per lo stesso titolo, provvedevano a versare al patronato nazionale una quota — variamente discriminata in funzione del valore — per ciascuna prestazione erogata. Tale quota era dagli istituti assicuratori trattenuta a carico dei titolari della prestazione.

È evidente che questo sistema tendeva a distribuire equamente il carico di determinate spese su tutti i titolari di determinate prestazioni previdenziali; e si presterebbe, in via di mera ipotesi, ad essere applicato anche per altri tipi di spese quali quelle giudiziarie.

A parte, peraltro, la necessità di una esplicita norma legislativa, sembra da porsi in dubbio l'opportunità, in linea pratica, di istituire un congegno del genere, indubbiamente complicato e fonte di notevoli costi amministrativi.

In tema di rapporti tra il lavoratore ed il suo patrocinate va, poi, rilevato un altro doloroso fenomeno. Le indagini dirette hanno dimostrato più che giustificate le preoccupazioni manifestate dagli enti previdenziali, circa la prassi della cessione delle prestazioni che si traduce in una effettiva onerosità dell'azione giudiziaria anche e soprattutto in caso di esito positivo per il lavoratore.

Nella parte relativa all'assistenza svolta da persone o enti diversi dai patronati, sono state riportate le lagnanze raccolte in merito all'accaparramento di pratiche da parte di privati ed alla speculazione sugli arretrati della prestazione. Tale fenomeno assume ovviamente un aspetto ancora più odioso quando si verifica in sede di tutela giurisdizionale dei diritti del lavoratore, in quanto il patrocinate fa leva, indubbiamente, sull'alea

(1) v. nota 1, pag. 645.

(2) v. nota 2, pag. 645.

di una sempre possibile soccombenza, per fare accettare al lavoratore un patto di cessione totale o parziale delle prestazioni arretrate in caso di esito positivo della lite.

In verità, le cessioni delle prestazioni previdenziali a terzi sono, il più delle volte, proibite da esplicite disposizioni delle leggi speciali. Tale difficoltà viene, tuttavia, frequentemente aggirata mascherando la cessione in altro tipo di atto, la delega a riscuotere le rate di prestazione arretrate, rilasciata dal lavoratore al proprio patrono.

Sempre in tema di onerosità della tutela in sede giurisdizionale va, infine, ricordata la eventualità di una riduzione delle tariffe professionali, così come la proposta di attribuire, anche in caso di soccombenza del lavoratore, a carico degli enti previdenziali l'onere degli accertamenti di natura tecnico-sanitaria, elementi questi che sono stati esaminati nello specifico elaborato concernente le procedure conseguenti al rifiuto di prestazioni.

576. - Rapporti tra istituti di patronato ed altri enti pubblici.

Varie lamentele sono state espresse dagli istituti di patronato circa i rapporti tra gli istituti stessi, ed altri enti ed uffici pubblici.

Di talune di esse si è già dato cenno, trattando dell'attività svolta dai singoli patronati in settori non strettamente connessi con le finalità istituzionali contemplate dall'art. 1 del D.L.C.P.S. n. 804, del 1947 (1) e, in particolare, per quanto concerne la collaborazione con gli organi del Ministero degli affari esteri in materia di accordi di emigrazione.

Per quanto concerne i rapporti con gli uffici centrali del Ministero del lavoro, l'oggetto delle lagnanze è costituito prevalentemente dai criteri di formazione e di distribuzione del fondo patronati; e di ciò si è già diffusamente trattato.

Circa i rapporti con gli organi periferici del predetto Ministero (Ispettorati del lavoro), assumono particolare significato i dati evidenziati dei patronati più importanti, relativi al numero delle denunce presentate per inadempienze alle norme previdenziali ed a quelle sull'igiene e sicurezza del lavoro e sul numero dei casi definiti. Gli stessi patronati considerano notevoli i risultati ottenuti e si ripromettono una intensificazione di questo settore della propria attività.

Dalla memoria di un patronato della provincia di Rovigo ad esempio si legge: « In campo infortunistico si rileva la quasi totale inosservanza da

(1) v. nota 1, pag. 651.

parte delle aziende, in special modo quelle del metano, delle norme di protezione e di una inefficace sorveglianza da parte dell'Ispettorato del lavoro e dell'E.N.P.I. ».

Per quanto concerne, invece, i rapporti con altri organi di polizia giudiziaria (carabinieri) è da notare il rilievo fatto da qualche patronato sulla impossibilità di chiedere informazioni, contrariamente a quanto avveniva per il soppresso Patronato nazionale. Ciò porrebbe i patronati in stato di inferiorità rispetto agli istituti assicuratori.

Tale rilievo si colloca, peraltro, in quello più generale relativo alla maggiore collaborazione ed aiuto da parte di tutte le autorità e degli enti, sia pubblici che privati, che lo stesso Patronato E.P.A.C.A. sollecita come essenziale per superare prevenzioni e diffidenze e facilitare l'espletamento dei compiti assistenziali affidati dalla legge agli enti di patronato.

È indubbio che l'azione di patronato si inquadra, sempre più efficacemente, nel complesso delle attività assistenziali preordinate dalle legislazioni a tutela della classe lavoratrice.

Senza entrare, pertanto, in questioni specifiche, sulla soluzione delle quali potrebbero interferire regolamentazioni od esigenze particolari di organi determinati, è da esprimere qui l'auspicio che gli enti di patronato trovino da parte degli uffici pubblici ogni possibile comprensione ed aiuto.

577. - Assistenza sociale di fabbrica.

Un cenno a parte merita, per il rilievo avuto nel corso delle indagini dirette, il problema relativo all'*assistenza sociale* nell'interno delle fabbriche in favore dei lavoratori.

Tale attività, che ha per oggetto le più svariate forme di assistenza, normalmente viene svolta o da persone assunte dagli stessi datori di lavoro, se si tratta di grossi complessi; oppure, se si tratta di modeste aziende, da personale assunto dalle organizzazioni padronali; oppure, infine, da personale degli stessi patronati, previo, in ambedue i casi, opportuni accordi con i datori di lavoro, non solo per le modalità di svolgimento dell'attività, ma anche per il compenso di essa.

Dalle indagini dirette, sia attraverso gli interrogatori dei lavoratori, sia attraverso i colloqui e le relazioni presentate dalle organizzazioni sindacali, dagli enti di patronato e dai datori di lavoro, risulta messa in particolare evidenza - a fianco alle attività assistenziali e di patrocinio svolto dai patronati - una piuttosto intensa, generalmente analoga, attività affidata ad assistenti sociali retribuiti direttamente dai datori di lavoro o, qua-

lora trattasi di complesso aziendale piuttosto modesto, dalle loro organizzazioni (Unione industriali, Associazione degli agricoltori, ecc.).

Più importante è il complesso aziendale, e meglio organizzato, fornito di personale specializzato e di mezzi adeguati, è il servizio assistenziale interno.

Fra le principali attività generalmente svolte dagli assistenti di fabbrica risultano:

- a) espletamento di tutte le pratiche relative ai lavoratori dipendenti con i diversi istituti assistenziali e previdenziali ed intervento anche in sede contenziosa;
- b) visite domiciliari, a degenti in ospedali o case di cura;
- c) ricoveri ospedalieri o presso istituti di educazione e di rieducazione;
- d) ricoveri di minori, orfani ed inabili;
- e) assistenza diretta dei dipendenti più bisognosi mediante concessioni di sussidi in denaro, generi alimentari, vestiario, medicinali, ecc.

Pur non volendo fare cenno dei servizi di assistenza sociale organizzati presso le grandi aziende industriali - come, ad esempio, la F.I.A.T. di Torino, che annovera nei vari uffici staccati ben 42 assistenti sociali, tutte diplomate - che, tuttavia, rappresentano un notevole complesso di attività assistenziali degno della massima considerazione, moltissime altre fabbriche medie o piccole risultano avere organizzata con le modalità indicate una pregevole assistenza interna.

Dalla memoria presentata dalla direzione di una azienda industriale di Milano, sull'attività delle assistenti sociali risulta quanto segue: « È stato istituito un apposito servizio che promuove, potenzia e segue tutte le iniziative nel campo della assistenza sociale intesa in senso lato.

Citiamo fra le principali attività di detto servizio: a) concessione sussidi; b) alloggi; c) visite domenicali ai dipendenti degenti negli ospedali e case di cura; d) espletamento pratiche varie per conto dei dipendenti presso Enti statali, parastatali, comunali e privati (operazioni postali, operazioni bancarie, pagamento affitti, luce, gas, abbonamenti, tasse, rilascio carte identità, passaporti, porto d'armi, licenze e certificati vari, riscossione pensioni); e) distribuzione legna di spoglio; f) riparazione cicli; g) corredini per neonati ».

E più oltre: « L'azienda ha un servizio di assistentato sociale affidato ad assistenti sociali diplomate che fanno capo a particolari istituti di assistentato sociale (Istituti per l'assistenza sociale di fabbrica di Milano, O.N.A.R.M.O., ecc.).

Come impostazione di carattere generale si è cercato di estendere le funzioni delle assistenti sociali in maniera che esse non fossero soltanto di aiuto alle maestranze nel disbrigo di pratiche burocratiche (contatti con gli istituti assicurativi e previdenziali, con i comuni, con enti vari); ma potessero essere un valido strumento di comunicazione con le maestranze e con le loro famiglie agli effetti di tutta l'attività assistenziale svolta dalla società.

Le assistenti sociali sono state dotate di adeguati mezzi per svolgere il loro compito. Esse hanno generalmente a loro disposizione un apposito ufficio, nel quale ricevono i singoli dipendenti. Molte assistenti sono state fornite di moto-scooters per facilitare i loro spostamenti ed effettuare visite domiciliari, visite in ospedali, sanatori, ecc., altrimenti usufruiscono degli automezzi della società.

Negli ultimi anni, le assistenti sociali del gruppo sono state spesso riunite in convegni di studi per l'esame dei problemi organizzativi inerenti ai loro mandati ».

Dalla relazione presentata da altra azienda della provincia di Livorno: « Da tempo è in funzione presso il nostro stabilimento un ufficio di assistenza sociale, tenuto da due nostre impiegate, con l'orario normale degli uffici della direzione. Il servizio è esteso anche ai cantieri mediante visite periodiche delle assistenti.

Migliaia di pratiche sono svolte annualmente per i dipendenti: pratiche per la liquidazione pensioni I.N.P.S.-I.N.A.I.L., o di guerra, per assegni familiari, cure termali, ricoveri sanatoriali, rinnovi tessere assicurative, rilascio passaporti, porto d'armi, ecc. Tali pratiche richiedono una frequente corrispondenza con vari enti e gite a Livorno, Pisa e Cecina ».

Dalla relazione di altra azienda industriale della provincia di Genova: « Il servizio di assistenza sociale è affidato all'O.N.A.R.M.O. che lo svolge a mezzo di due dipendenti che sono presenti in cantiere un giorno alla settimana. A questi assistenti viene messo a disposizione apposito locale dove ricevere i dipendenti del cantiere che hanno necessità di richiedere la loro opera. In tal modo, gli impiegati e gli operai hanno l'assistenza in tutte le pratiche che riguardano le gestioni dell'I.N.P.S., di malattia, di assicurazione infortuni, di pensioni di guerra, ecc. Il servizio è svolto molto accuratamente e con piena soddisfazione dei dipendenti.

Per dare un'idea delle pratiche svolte da tale servizio si fa presente che, in media, il numero dei dipendenti che settimanalmente fruiscono del servizio stesso ascende a 60-70 unità ».

Dal colloquio con una organizzazione industriale della provincia di Napoli si rileva: « Sono in servizio presso l'Unione 10 assistenti effettive e 17 assistenti sociali avventizie che si occupano del servizio di assistenza sociale al quale, nel 1955, sono risultate iscritte 40 aziende con un complesso di 35.955 lavoratori assistiti, pari al 52 % di forza operaia presente nelle nostre aziende.

Questa percentuale sale notevolmente, se si tiene conto che, oltre le 40 aziende direttamente assistite da noi, ve ne sono altre che per varie ragioni si servono dell'assistenza sociale organizzata da altri enti, come l'O.N.A.R.M.O.

L'Unione è giunta anche ad aiutare la costituzione, ed ospitare nella propria sede, una scuola per assistenti sociali giunta ormai al terzo anno di vita, e che, quest'anno, è frequentata da 115 allievi ».

Per lumeggiare un particolare aspetto dei rapporti fra gli stessi enti di patronato si riporta - tra le tante - quanto risulta dalla documentazione inviata alla Commissione da una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Milano: « Nel campo dell'assistenza sociale, due grandi società hanno disposto un servizio che è monopolio di un ente di patronato il quale è diretto da due funzionarie.

Non tutti i lavoratori gradiscono detta organizzazione, poiché hanno capito che svolge una attività di parte; e da tempo ebbero a chiedere alle aziende che tale facoltà di assistenza fosse concessa anche ad altri enti assistenziali, ma le aziende si sono sempre opposte.

A queste funzionarie è ammesso l'accesso sui posti di lavoro, così da influenzare i lavoratori secondo certe direttive della direzione dell'azienda.

È, infatti, avvenuto che, nel corso di agitazioni sindacali, esse hanno indotto, più volte, i lavoratori a desistere dalla lotta, offrendosi come intermediarie per la risoluzione della controversia.

L'assistenza dell'ente si limita ad espletare delle pratiche per ottenere pensioni di vecchiaia, assegni familiari, ecc.; quando si tratta però di affrontare controversie che possono sorgere fra i lavoratori e l'azienda, l'ente rinuncia allo svolgimento delle pratiche. Spesso avviene che il lavoratore abbia bisogno di prestiti per improvvise esigenze di famiglia, in particolare derivanti da cause di malattia; ne consegue che il lavoratore stesso si rivolge alla propria direzione di azienda; ma, nella maggior parte dei casi, il prestito viene rifiutato o concesso con ritardo.

In questa operazione in cui l'azienda si orienta ad accertare i motivi del prestito, non si prende in considerazione quanto esposto dalla commis-

sione interna, ma solo le notizie che riportano le funzionarie del patronato incaricate dall'azienda stessa ».

Sul funzionamento dell'ente di assistenza di cui sopra, così si esprime la direzione di una azienda della provincia di Livorno, nella propria relazione: « Presso le fabbriche è in atto un servizio di assistenza sociale affidato ad una assistente diplomata che fa capo ad un determinato ente di patronato. Questo servizio è particolarmente apprezzato dai nostri dipendenti per i quali l'assistente rappresenta un valido mezzo per il disbrigo di tutte le pratiche burocratiche di cui loro stessi e le famiglie abbisognano.

Altrettanto apprezzata e desiderata è l'opera dell'assistente sociale in funzione di collegamento tra gli operai e le loro famiglie ai fini di tutta l'attività assistenziale curata dall'azienda.

L'assistente sociale ha a sua disposizione un apposito ufficio nel quale riceve i dipendenti che, alla stessa, desiderano rivolgersi; ed inoltre è fornita di un motoscooter ed all'occorrenza può servirsi dei mezzi di locomozione di proprietà aziendale per facilitarla nei diversi spostamenti e, inoltre, nei casi di visite domiciliari, presso ospedali, sanatori, ecc. L'assistente sociale periodicamente prende parte a corsi di aggiornamento e perfezionamento tenuti dall'ente di patronato ed a convegni di studio organizzati dall'azienda ».

Un chiaro accenno sull'origine e sull'organizzazione del servizio degli assistenti sociali di fabbrica viene fatto dalla relazione presentata da una organizzazione nazionale di un settore di attività industriale: « Le aziende del settore sono state all'avanguardia nell'istituire, fin dal lontano 1927 - ed alcune anche prima - il servizio di assistenza sociale di fabbrica.

In molte aziende del settore, le assistenti sono a pieno servizio nella fabbrica, e, quando le aziende per la loro ampiezza hanno sezioni dislocate in luoghi diversi, il numero degli assistenti sociali in servizio è in proporzione al numero di tali sezioni. Basterà l'accenno che solo un grande complesso del settore ha al suo servizio un corpo di 50 assistenti sociali qualificate, che, nel solo anno 1956, hanno espletato oltre 20 mila interventi, con una spesa a carico dell'azienda per circa 66 milioni. Tale servizio nello stesso anno 1956 è venuto a costare circa 146 milioni.

Detti servizi sono organizzati non uniformemente, ma secondo l'ente da cui dipendono e le vedute dei dirigenti delle singole aziende.

In particolare si presentano le seguenti forme di organizzazione di gestione del servizio:

a) associazioni industriali che hanno conservato e organizzato e gestiscono direttamente il servizio per conto delle aziende aderenti, attribuendo

una o più aziende a ciascuna assistente fino ad un massimo compatibile con il buon andamento del servizio.

b) aziende che si sono riunite in un istituto retto da un Consiglio di amministrazione suo proprio, formato da rappresentanti delle aziende utenti e da essi eletto (esempio: Istituto per l'assistenza sociale di fabbrica di Milano);

c) servizi organizzati e gestiti da un consorzio di enti interessati alla formazione del personale qualificato o in genere al servizio sociale (esempio: Bologna, con intesa tra Associazione industriali, O.N.A.R.M.O., Scuola di servizio sociale, Sezione regionale dell'Associazione nazionale assistenti sociali);

d) assistenti sociali così dette « professioniste » che hanno assunto in proprio la gestione di tale servizio », e sono per lo più col loro ufficio o recapito presso l'Associazione industriale locale.

Dal punto di vista organizzativo è in corso di studio e di prossima attuazione un auspicato coordinamento tra gli enti promotori e gestori del servizio, mentre dal punto di vista qualificativo, è ormai generalmente sentita la necessità di adeguamento del personale in servizio o una sua selezione per meglio rispondere alle esigenze delle nuove tecniche in materia, specie in relazione alla collaborazione degli assistenti sociali ai problemi delle relazioni umane nel campo industriale ».

Circa il gradimento del servizio, assicurato dalle assistenti sociali di fabbrica ai lavoratori, discordi sono i pareri espressi da parte dei lavoratori stessi e delle loro organizzazioni sindacali.

Mentre, infatti, alcuni usufruiscono volentieri del servizio assistenziale trovandolo utile e vantaggioso sotto ogni aspetto, altri lamentano in esso un mezzo per il datore di lavoro di controllare non solo l'attività interna del lavoratore ma anche quella esterna sua e della famiglia ».

Su questo punto, vale meglio a determinare l'esatta situazione, il riportare alcune delle risultanze delle indagini dirette.

Dal colloquio con le commissioni interne di una azienda industriale della provincia di Milano, fra l'altro si rileva: « Il servizio viene fatto attraverso assistenti sociali. Non hanno un rapporto diretto con la società. Hanno difetti che sono personali e, cioè, ciascuno dà un po' a suo giudizio e a suo criterio. Quindi l'effetto benefico dipende dalle loro caratteristiche. Ho notato che si ha la sensazione che entrino in questione un po' delicate e personali; non tutte lo fanno, però. Adesso le nostre assistenti sono tre. Non tutte sono uguali. Sono pagate dall'istituto. L'istituto viene mantenuto con i contributi che le aziende versano ».

Secondo le dichiarazioni dei rappresentanti della commissione interna di una azienda della provincia di Catanzaro:

« Il servizio di assistenza sociale è organizzato bene. L'assistenza sociale non dipende dalla ditta ed è stata messa a disposizione dell'azienda da parte dell'Associazione industriali. L'assistente, tranne due giorni alla settimana, è sempre in fabbrica e svolge le pratiche anche a domicilio ».

La commissione interna di uno stabilimento della provincia di Varese alla richiesta se esistesse un servizio di assistenza, ha risposto: « Sì. L'assistenza di fabbrica è svolta a cura dell'Associazione degli industriali, attraverso un'assistente sociale che viene nell'azienda, una volta alla settimana, per svolgere le pratiche riguardanti le pensioni, l'invalidità, ecc. Vi è, poi, l'assistenza svolta dai vari patronati ».

Alla richiesta fatta alla commissione interna di una azienda della provincia di Vicenza sul funzionamento e finanziamento delle assistenti sociali è stato risposto: « È la direzione che mette a disposizione una somma. Una volta il fondo proveniva dall'Unione di consumo; ora è la direzione che mette a disposizione una determinata somma. L'assistente sociale svolge pratiche di pensione, invalidità, ecc. Se, però, una pratica non ha buon fine, l'operaio per ricorrere deve rivolgersi ad organi riconosciuti quali l'I.N.C.A. e le A.C.L.I. perché il nostro servizio di assistenza non ha riconoscimento giuridico ».

Anche la commissione interna di altra azienda della provincia di Napoli, nel rilevare che, presso l'azienda stessa, opera una sola assistente sociale diplomata che si interessa, fra l'altro, dei documenti previdenziali per tutto il personale, e quindi, è nell'impossibilità di dedicarsi all'assistenza domiciliare, esprime l'avviso sull'opportunità di « introdurre assistenti sociali forniti anche dai vari patronati ».

Dalla memoria presentata da una organizzazione sindacale dei lavoratori di Milano si rileva: « A chi si interessa dell'assistenza sociale più volte gli sarà capitato di sentir parlare dell'assistenza sociale di fabbrica e della importanza che questo funzionamento ha nella fabbrica per aiutare il lavoratore a risolvere senza perdita di tempo molti suoi problemi familiari.

Lo sviluppo che ha avuto nelle fabbriche e nelle cascine il lavoro di assistenza sociale conferma largamente l'utilità che ne deriva per i lavoratori di poter avere questa assistenza nelle fabbriche e nelle cascine.

Da tempo, invece, si nota una tendenza dei padroni a non voler consentire l'ingresso degli assistenti di un ente di patronato nelle fabbriche ».

Dal colloquio con altra organizzazione sindacale della provincia di Milano viene posta in evidenza la opportunità di « disciplinare la questione delle assistenti sociali di fabbrica dato che esse hanno il compito di reperire le pratiche ma non possono svolgerle ».

Dal colloquio, infine, con la commissione interna di una azienda industriale della provincia di Milano si rileva: « A noi sembra che le assistenti sociali non operino del tutto indipendentemente. Ci sembra, senza avere degli elementi precisi, che l'assistente sociale sia un po' alle dipendenze della direzione. Non è che riceva ordini dalla direzione, ma che sia un po' troppo legata a quelle che sono le disposizioni della direzione ».

Considerato che il servizio di assistenza sociale svolto nell'interno delle fabbriche o, comunque, nei posti di lavoro, apporta notevoli benefici ai lavoratori ed è ritenuto tanto vantaggioso che esso, oltre ad essere disimpegnato da organizzazioni con funzioni istituzionali similari (patronati, organizzazioni sindacali ecc.) è, anche, organizzato spontaneamente dagli stessi datori di lavoro, sarebbe opportuno che il legislatore disciplinasse, anche con norme di carattere generale in un primo tempo, l'attività in parola soprattutto ai due fini essenziali: di determinare, anche in modo ampio, il campo di attività delle assistenti sociali, con opportuni coordinamenti con l'attività dei patronati e dei sindacati e di garantire, per lo svolgimento dell'attività stessa, il reperimento di personale capace e specializzato.

578. — Considerazioni conclusive.

Da quanto esposto, si evince chiaramente l'importanza e l'efficacia dell'azione svolta dagli enti di patronato per la tutela dei diritti dei lavoratori e la necessità che tale azione venga estesa, intensificata e perfezionata in modo, non solo da raggiungere una organizzazione ugualmente capillare in tutto il territorio nazionale — e, quindi, il più vicino possibile ai posti di lavoro — ma da comprendere, altresì, nell'azione di tutela, oltre la difesa vera e propria dei diritti dei lavoratori, tanto in sede amministrativa che in sede giudiziaria, ogni altra forma di assistenza intesa ad informare gli interessati circa i benefici previsti dalla tutela previdenziale e le condizioni e modalità poste dalle norme vigenti per ottenerli.

I rilievi e le lacune posti in evidenza, sia dalle relazioni presentate dagli enti di previdenza e di patronato, che dalle risultanze delle indagini dirette, vanno, pertanto, riferite ad alcuni aspetti particolari dell'attività svolta dagli enti di patronato e, soprattutto, al modo di espletamento dei

compiti che dalle leggi vigenti sono stati ad essi affidati per la migliore tutela degli interessi dei lavoratori assistiti.

Invero, la mancata emanazione di un regolamento di attuazione al più volte citato D.L.C.P.S. n. 804 del 1947 (1) ha contribuito, non poco, al sorgere dei lamentati inconvenienti e dei conflitti tra singoli istituti di patronato e, tra questi e gli enti di previdenza.

Riassumendo quanto già esposto si ha che i problemi più importanti posti in evidenza e per i quali sono state additate le soluzioni ritenute più opportune, riguardano principalmente:

- a) l'attività che agenzie private e singoli procacciatori svolgono a scopo di lucro nel settore previdenziale;
- b) la disciplina per il riconoscimento giuridico di nuovi istituti di patronato, soprattutto per quanto riguarda le finalità statutarie delle associazioni promotrici;
- c) il finanziamento degli istituti di patronato;
- d) il diritto di revoca delle deleghe;
- e) l'esercizio del patrocinio in sede giurisdizionale;
- f) il servizio di assistenza sociale di fabbrica.

Sulla necessità di eliminare l'attività di *agenzie private* e di *procacciatori* nel settore previdenziale, che speculano sulle aspettative dei lavoratori, tutti gli enti si sono dimostrati concordi, divergendo le loro opinioni soltanto circa le soluzioni più idonee da adottare per il raggiungimento di questo fine, dubbia essendo, secondo la legislazione vigente, l'esistenza per gli enti di patronato di una facoltà esclusiva all'esercizio dell'assistenza in favore dei lavoratori.

Se la soluzione del problema si dovesse far dipendere dalla chiarezza delle disposizioni legislative vigenti in materia, sarebbe sufficiente l'emanazione di una norma di sicura ed evidente interpretazione per dissipare ogni dissenso.

In verità, però, sembra che, per eliminare gli inconvenienti riscontrati e togliere ogni rilievo al problema, più che un intervento legislativo, sia sufficiente che gli enti di patronato estendano più capillarmente le proprie organizzazioni periferiche, si avvalgano di personale preparato e capace, svolgano una intelligente azione di penetrazione e di persuasione nei confronti dei lavoratori in modo da rendere per questi ultimi sempre meno utile e conveniente la utilizzazione di altre forme di assistenza, nelle pratiche previdenziali, che non sia quella, esperta e disinteressata, svolta dagli enti di patronato legalmente riconosciuti.

(1) v. nota 1, pag. 651.

Come si evince, d'altro lato, dalle risultanze delle indagini dirette, l'attività di queste agenzie e di tali procacciatori vive e prospera, prevalentemente, in quelle zone ove l'azione dei patronati è meno sentita ed efficacemente condotta.

Circa, poi, la disciplina per il *riconoscimento giuridico* di nuovi enti di patronato, trova unanime consenso il desiderio che tale riconoscimento di nuovi istituti venga condizionato ad un preventivo, rigoroso accertamento delle finalità statutarie delle associazioni sindacali promotrici.

Come si è già rilevato non sembra che la soluzione del problema presenti particolari difficoltà in quanto una disciplina legislativa al riguardo già esiste; più che proporre la emanazione di nuove e più restrittive norme è soltanto necessario raccomandare che quelle già esistenti siano applicate con ogni rigore, dato che, effettivamente, un eccessivo aumento degli enti di patronato può essere pregiudizievole sia all'efficienza dell'assistenza che al suo costo.

Per quanto riguarda il *finanziamento* degli istituti di patronato, di fronte ai diversi criteri proposti dagli enti di assistenza interessati, per la distribuzione dei fondi messi a disposizione dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale in base al gettito della aliquota contributiva facente carico agli enti previdenziali - minimo garantito a ciascun patronato per esplicare il normale rendimento; ripartizione dell'intero fondo in due parti uguali distribuendone una metà all'estensione dei servizi e l'altra per compensare l'attività svolta nell'anno; attribuzione annuale di una somma minima a tutti i patronati per l'organizzazione dei servizi - sembra più equo e razionale il sistema già adottato dal Ministero stesso.

Tale sistema, basato su criteri preventivamente concordati con le associazioni promotrici dei patronati, tiene nel giusto conto l'efficacia e l'estensione dei servizi svolti dai patronati, è il più rispondente alle esigenze di imparzialità e di giustizia e rende, infine, possibile una valutazione, oltre che quantitativa anche qualitativa, delle prestazioni conseguite dai lavoratori tramite gli uffici assistenziali degli enti di patronato.

Il grave problema, poi, del *diritto di revoca* delle deleghe plurime, presenta due possibili, ma opposte soluzioni:

- a) rendere irrevocabile il mandato conferito dal lavoratore all'istituto di patronato;
- b) mantenere la possibilità di deleghe successive, qualunque sia la fase raggiunta dalla pratica amministrativa.

Tra queste due soluzioni sembra che la più equa ed opportuna sia quella di mantenere la possibilità di revoca del mandato conferito all'ente assistenziale per ogni singola pratica, in qualsiasi momento.

Ciò non solo conformemente al diritto comune che prevede come causa di estinzione del mandato la revoca, ma anche per non vincolare, con una norma legislativa a carattere restrittivo, la libertà di scelta del lavoratore.

Il mantenimento di questa libertà di scelta, d'altro lato, non può non essere di incentivo agli enti di patronato per svolgere con passione e disinteresse la loro attività in modo da soddisfare sempre meglio le legittime aspettative dei lavoratori, i quali, una volta convinti della sollecitudine e della capacità con cui sono svolte e seguite le loro pratiche, finiranno certamente con l'abbandonare l'attuale tendenza di rivolgersi — nello stesso tempo o ad ogni ritardo — a più uffici assistenziali.

In merito all'*esercizio del patrocinio in sede giurisdizionale*, di fronte alla tesi che sostiene la necessità di affidare esclusivamente ai patronati l'esercizio del patrocinio in sede giurisdizionale, sta quella di lasciare al lavoratore la facoltà di scegliere liberamente, dall'albo dei professionisti, quello che riterrà più capace per la difesa dei suoi diritti.

Così come per le deleghe plurime, anche in questo caso, trattasi di una questione esclusivamente di capacità e di competenza e, pertanto, non sembra necessaria l'emanazione di alcun particolare provvedimento legislativo a modifica dell'attuale situazione.

Nelle controversie previdenziali — così come in ogni altra controversia — il lavoratore è naturalmente portato ad affidare la difesa dei suoi diritti a quel professionista che riscuota la sua fiducia, a prescindere che questi faccia parte o meno, di una organizzazione assistenziale.

Anche in questo caso, quindi, per togliere al problema ogni rilievo è sufficiente che gli enti di patronato si avvalgano, per questa fase delle pratiche previdenziali, di professionisti particolarmente qualificati.

A proposito del patrocinio in sede giurisdizionale è da considerare la opportunità di introdurre — ad evitare gli inconvenienti da qualche parte segnalati — delle sanzioni penali a carico del patrocinante per qualsiasi patto con il quale l'assistito gli ceda una parte della prestazione che sarà riconosciuta; patto la cui nullità bisognerebbe estendere, altresì, con una norma di carattere generale, a tutte le prestazioni previdenziali in modo, cioè, da renderla applicabile anche in quelle forme di tutela per le quali non esiste già una specifica norma al riguardo.

Relativamente al *servizio di assistenza sociale di fabbrica* — come è stato posto anche in evidenza dalle risultanze delle indagini dirette — esso è chiamato

a svolgere un ruolo sempre più importante nel sollevare il lavoratore da una serie di adempimenti e di incombenze, cui altrimenti dovrebbe provvedere egli stesso, con notevole perdita di tempo e con evidente minore esperienza e capacità.

È opportuno, pertanto, che tale servizio, quando non venga svolto dagli stessi enti di patronato legalmente riconosciuti, sia, ad evitare interferenze e conflitti, legislativamente disciplinato.

In attesa di tale disciplina, è opportuno che il funzionamento del servizio di assistenza sociale - quando, naturalmente, non venga svolto dagli enti di assistenza - sia coordinato con l'attività devoluta a questi ultimi.

Per quanto riguarda il settore previdenziale, all'assistente sociale di fabbrica potrebbe essere affidata - salva sempre, anche in questi casi, la facoltà per i lavoratori di rivolgersi ai patronati - il disbrigo di quelle pratiche, che costituiscono la prima fase dell'*iter* amministrativo di una richiesta di prestazioni (ritiro dei moduli, preparazione dei documenti, presentazione della domanda, richiesta agli enti previdenziali di informazioni sullo stato della pratica, ecc.), mentre dovrebbe rimanere competenza esclusiva degli enti di patronato l'esercizio della tutela dei diritti dei lavoratori in fase di procedura amministrativa.

CAPITOLO LII

PROCEDURE CONSEGUENTI AL RIFIUTO DELLE PRESTAZIONI: PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Sommarario:

SEZ. I. - Disciplina attuale. — 579. - Generalità. 580. - Sistema normativo per le forme previdenziali gestite dai vari enti - a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.): assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti. 581. - Cassa nazionale per la previdenza marinara. 582. - Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto. 583. - Fondi speciali di previdenza (telefonici, esattoriali, daziari, gassisti, elettrici). 584. - Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria. 585. - Assicurazione obbligatoria per la tubercolosi. 586. - Cassa unica per gli assegni familiari. 587. - Cassa per il trattamento di richiamo alle armi. 588. - Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria. 589. - b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.). 590. - c) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.). 591. - d) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.). 592. - e) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.). 593. - f) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E.N.P.D.E.D.P.). 594. - g) Casse marittime. 595. - h) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I.N.P.G.I.). 596. - i) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.). 597. - l) Cassa nazionale di assistenza per impiegati agricoli e forestali (C.N.A.I.A.F.). 598. - m) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.).

SEZ. II. - Risultati delle indagini e considerazioni conclusive. — 599. - Generalità. 600. - Opportunità o meno del procedimento amministrativo. 601. - Stadío unico o doppio del procedimento amministrativo. 602. - Organo individuale o collegiale. 603. - Uniformità o meno del procedimento amministrativo. 604. - Principi informativi per la disciplina uniforme e considerazioni relative. 605. - Considerazioni conclusive.

SEZIONE I. — DISCIPLINA ATTUALE.

579. — Generalità.

Le norme sulle procedure conseguenti al rifiuto delle prestazioni a carico delle diverse forme di previdenza obbligatoria prevedono generalmente, un duplice ordine di impugnative:

a) l'una, preliminare, da svolgersi in sede amministrativa e tendente al riesame del provvedimento emanato da parte degli organi degli enti a ciò destinati;

b) l'altra, successiva, intesa a portare alla cognizione della magistratura la pretesa violazione del diritto soggettivo alle prestazioni richieste.

Il presente capitolo si riferisce esclusivamente alle *procedure preliminari* conseguenti al rifiuto delle prestazioni; e, cioè, a quelle da svolgersi *in via amministrativa*.

Si precisa subito che, non in tutte le forme di previdenza obbligatoria è previsto l'esperimento preventivo di una procedura amministrativa, né la disciplina di essa è improntata ad unità di indirizzo. In alcune forme di tutela, infatti, il procedimento amministrativo si esaurisce in un unico grado, in altre, invece, si svolge in due gradi.

Per le ragioni di cui sopra, ai fini di una migliore comprensione della materia in corso di trattazione, si ritiene necessario esporre brevemente il sistema normativo attualmente in vigore per le più importanti forme previdenziali gestite dai diversi enti.

580. — Sistema normativo per le forme previdenziali gestite dai vari enti — a) Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.): assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

Si inizia, innanzi tutto, l'esame del sistema normativo in vigore per le forme previdenziali gestite dell'I.N.P.S. a cominciare dall'*assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti*.

Il procedimento amministrativo contro il rifiuto di assegnazione della pensione o contro la misura di questa era disciplinato dall'art. 82 del Reg. approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, (1) il quale prevedeva nei

(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 la invalidità e la vecchiaia.* (Gazz. Uff. 26 settembre 1924, n. 226).

.....

Reg. ART. 82. — « Contro il rifiuto di assegnazione della pensione e contro la misura di questa, l'interessato ha il diritto di ricorrere al comitato esecutivo della Cassa nazionale

casi sopra indicati un ricorso al comitato esecutivo dell'I.N.P.S. da proporsi entro 120 giorni dal ricevimento della comunicazione del provvedimento di reiezione della prestazione richiesta.

E tale disciplina era rimasta invariata anche dopo l'emanazione del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, (1), il quale, pur disponendo, al titolo V, un assetto organico e sistematico delle varie norme già vigenti in materia di risoluzione delle controversie relative alle assicurazioni generali obbligatorie, aveva sospeso l'entrata in vigore di queste norme disponendo espressamente, con l'art. 142 (1) l'applicazione, fino a quando ciò non si fosse verificato, di quelle già vigenti.

Con l'entrata in vigore del nuovo C.P.C. la situazione relativa al procedimento amministrativo sembrò in un primo tempo non aver subito alcun mutamento.

Poiché, infatti, la modifica introdotta dalle nuove norme processuali sulla disciplina delle controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie rispetto alla regolamentazione precedente atteneva alla competenza, attribuita ora all'autorità giudiziaria ordinaria, anziché alle commissioni arbitrali — che venivano soppresse — si dedusse che dovevano ritenersi tacitamente abrogate soltanto tutte le norme relative alla istituzione, alla competenza ed al funzionamento delle citate commissioni arbitrali, nonché quelle relative al procedimento avanti le stesse, sostituite dalle disposizioni del nuovo C.P.C.

Tutto quanto non era disciplinato dal codice di rito — e cioè, nel nostro caso, i procedimenti amministrativi — doveva considerarsi conseguentemente ancora in vita.

per le assicurazioni sociali, entro centoventi giorni dal ricevimento dell'avviso datone dall'Istituto di previdenza.

Contro la decisione del comitato esecutivo l'interessato può ricorrere, entro sessanta giorni dal ricevimento dell'avviso, alla commissione arbitrale competente ai sensi dell'art. 109.

Gli avvisi di cui ai precedenti commi debbono essere portati a conoscenza dell'interessato con notificazione del messo comunale o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Non è ammesso il ricorso alla commissione arbitrale prima della decisione del comitato esecutivo ».

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251, suppl. ord.).

.....

ART. 142. — « Con R.D. da emanarsi su proposta del Ministro per la grazia e giustizia, di concerto con quello per le corporazioni, sarà stabilita la data di entrata in vigore delle disposizioni del titolo V del presente decreto, rimanendo in vigore fino a tale data le attuali norme relative alla risoluzione delle controversie.

Con lo stesso R.D. potranno essere emanate le norme transitorie ed ogni altra norma occorrente per l'attuazione delle anzidette disposizioni ».

Essendo, però, sorta questione circa l'abrogazione tacita o meno, per effetto dell'art. 460 del nuovo C.P.C. (1), del termine di 60 giorni portato dall'art. 82 del Reg. approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, (2), per sperimentare l'azione in sede contenziosa, e circa l'interpretazione dello stesso art. 460 (1), dopo approfondito dibattito e contrastanti decisioni da parte dei giudici di merito e della stessa Cassazione, quest'ultima, a sezioni unite, nel dicembre 1951, ha manifestato il suo definitivo orientamento nel senso di doversi ritenere in vigore, alla data di emanazione del nuovo C.P.C., gli artt. 97, 98 e 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (3) e, di conseguenza, tacitamente abrogate tutte le disposizioni contenute nell'art. 82 del Reg. citato (2).

(1) C.P.C. ART. 460. — *Improponibilità della domanda.* « La domanda relativa a controversie previste nel presente capo non può essere proposta, se non quando sono esauriti i procedimenti prescritti dalle leggi speciali per la composizione in sede amministrativa o sono decorsi i termini ivi fissati per il compimento dei procedimenti stessi ».

(2) v. nota I, pag. 718.

(3) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

TITOLO V. — *Ricorsi e controversie.*

.....

ART. 97. — « Contro i provvedimenti dell'Istituto concernenti le concessioni delle prestazioni assicurative previste dal presente decreto e in genere l'attuazione delle disposizioni del decreto stesso, è ammesso il ricorso in via amministrativa da parte degli assicurati e dei datori di lavoro. Sui ricorsi concernenti l'assicurazione per l'invalidità e per la vecchiaia decide il Comitato esecutivo; su quelli concernenti le assicurazioni obbligatorie per la tubercolosi, per la disoccupazione involontaria e per la maternità decidono i rispettivi Comitati speciali.

I singoli Comitati hanno facoltà di delegare in tutto o in parte a speciali Commissioni elette nel loro seno e presiedute dal presidente dell'Istituto o ai Comitati provinciali della previdenza sociale di cui all'art. 7 del presente decreto, le attribuzioni ad essi conferite dal presente articolo. Non è ammesso il ricorso in via contenziosa ai sensi degli articoli seguenti prima che sia definito il ricorso in sede amministrativa.

Il procedimento in sede amministrativa ha effetto sospensivo dei termini di prescrizione ».

ART. 98. — « Il termine per ricorrere in via amministrativa, ai sensi dell'articolo precedente, è di giorni trenta dalla comunicazione all'interessato del provvedimento impugnato, e la conseguente decisione deve essere pronunciata dagli organi competenti entro i sessanta giorni successivi alla data del ricorso.

Trascorso tale ultimo termine senza che la decisione sia stata pronunciata, l'interessato ha facoltà di adire la magistratura ordinaria in conformità dell'articolo seguente ».

ART. 99. — « La risoluzione di tutte le controversie derivanti dall'applicazione del presente decreto è demandata all'autorità giudiziaria secondo le norme stabilite negli articoli seguenti.

Per le controversie che abbiano per oggetto le materie indicate nell'art. 97 l'azione giudiziaria non può essere proposta prima che sia definito il ricorso in sede amministrativa ov-

In base a tale decisione, attualmente la disciplina del procedimento amministrativo conseguente al rifiuto delle prestazioni poste dalla legge a carico della sopraindicata assicurazione ed in genere l'attuazione delle disposizioni di legge poste a regolamentazione della stessa materia, si basa sugli articoli 97, 98 e 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, (1) recentemente modificati, nei termini, dagli artt. 1 e 2 della L. 5 febbraio 1957, n. 18 (2).

A norma dell'art. 1 di detta legge, il ricorso amministrativo deve proporsi, entro 90 giorni dalla comunicazione all'interessato del provvedimento impugnato, al comitato esecutivo dell'I.N.P.S.

Trascorsi 90 giorni dalla data di ricevimento del ricorso amministrativo, senza che sia intervenuta la decisione dell'organo investito, l'interessato ha facoltà di adire l'autorità giudiziaria ordinaria, dovendosi considerare — per espressa disposizione di legge — come se il ricorso amministrativo fosse stato deciso negativamente. Per completezza, si aggiunge che, per l'art. 2 della stessa L. n. 18 del 1957 (2), l'azione giudiziaria non può essere proposta trascorso il termine perentorio di 5 anni dalla data in cui fu comunicata la decisione del ricorso in sede amministrativa o dalla scadenza del termine di 90 giorni previsto dall'art. 1 della stessa L. n. 18 (2), senza che sia intercorsa la decisione amministrativa.

vero prima che sia trascorso il termine di sessanta giorni preveduto nel precedente articolo senza che sia intervenuta la decisione amministrativa ».

(1) v. nota 3, pag. 720.

(2) L. 5 febbraio 1957, n. 18. — *Modifiche dei termini nei procedimenti amministrativi per l'attuazione delle disposizioni in materia di previdenza sociale e per i relativi ricorsi alla autorità giudiziaria.* (Gazz. Uff. 18 febbraio 1957, n. 45).

ART. 1. — « L'art. 98 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, è così modificato:

« Il termine per ricorrere in via amministrativa, ai sensi dell'articolo precedente, è di novanta giorni — a pena di decadenza — dalla comunicazione dell'interessato del provvedimento impugnato e la conseguente decisione deve essere pronunciata dagli organi competenti entro i novanta giorni successivi alla data del ricorso.

Trascorso tale ultimo termine senza che la decisione sia stata pronunciata, l'interessato ha facoltà di adire l'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 459 e segg. del C.P.C. ».

ART. 2. — « L'art. 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, è così modificato:

« Per le controversie che abbiano per oggetto le materie indicate nell'art. 97, l'azione giudiziaria non può essere proposta trascorso il termine perentorio di cinque anni dalla data in cui fu comunicata la decisione del ricorso in sede amministrativa, o dalla scadenza del termine di novanta giorni previsto nel 2° comma del precedente articolo senza che sia intervenuta la decisione amministrativa.

Dalla data della reiezione della domanda di prestazione decorreranno a favore dell'assicurato gli interessi legali delle somme spettantigli.

La presente legge munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge dello Stato ».

581. — Cassa nazionale per la previdenza marinara.

Fonti normative per la risoluzione delle controversie relative alla gestione della *Cassa nazionale per la previdenza marinara* erano, prima dell'entrata in vigore del nuovo codice di rito, l'art. 21, lett. b), del R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996 (1), modificato dall'art. 8 del R.D.L. 19 agosto 1938, n. 1560 (2) e l'art. 53 dello stesso R.D. n. 1996 del 1919 (1).

(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) (convertito con L. 17 aprile 1925, n. 473).

.....

ART. 21. — « Hanno diritto ad una pensione:

a) le persone che abbiano compiuto almeno 20 anni di navigazione e 60 anni di età.

Se tra i 20 anni di navigazione, 10 siano stati compiuti al servizio di macchina o di stazione radiotelegrafica di bordo, la pensione può essere liquidata a 55 anni. Se siano stati compiuti almeno 20 anni di navigazione al servizio di macchina o di stazione radiotelegrafica di bordo la pensione può essere liquidata a 55 anni;

b) le persone che siano riconosciute permanentemente inabili alla navigazione, per qualsiasi causa, qualunque sia la loro età, purché abbiano compiuto almeno 20 anni di navigazione, oppure 10 anni di navigazione, a condizione che, in questo caso, nell'ultimo decennio anteriore alla presentazione della domanda di pensione o della dichiarazione di invalidità da parte delle commissioni mediche di cui al R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773, convertito nella legge 22 gennaio 1934, n. 244, abbiano compiuto almeno due anni di navigazione;

c) le persone rimaste permanentemente inabili alla navigazione in conseguenza di infortunio occorso mentre erano imbarcate o per causa di servizio».

.....

ART. 53. — « La risoluzione delle controversie sorgenti dall'applicazione delle leggi e decreti relative alla Cassa degli invalidi è deferita alle Commissioni arbitrali di prima istanza ed alla Commissione arbitrale centrale di cui agli artt. 26 e 27 del D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603.

Valgono anche per tali procedimenti le disposizioni dell'art. 28 del suddetto D.L.L. ».

(2) R.D.L. 19 agosto 1938, n. 1560. — *Modificazioni alle norme relative alla assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia della gente di mare.* (Gazz. Uff. 12 ottobre 1938, n. 284).

.....

ART. 8. — « L'art. 1 del R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996, modificato dall'art. 1 della L. 9 aprile 1931, n. 456, è così modificato:

a) le persone che abbiano compiuto almeno 20 anni di navigazione e 60 anni di età;

Se tra i 20 anni di navigazione, 10 siano stati compiuti al servizio di macchina o di stazione radiotelegrafica di bordo, la pensione può essere liquidata a 55 anni. Se siano stati compiuti almeno 20 anni di navigazione al servizio di macchina o di stazione radiotelegrafica di bordo la pensione può essere liquidata a 50 anni;

b) le persone che siano riconosciute permanentemente inabili alla navigazione, per qualsiasi causa, qualunque sia la loro età, purché abbiano compiuto almeno 20 anni di navi-

Il primo dei citati articoli, inoltre, disponendo circa il diritto alla pensione dei marittimi riconosciuti permanentemente inabili alla navigazione, fa espresso rinvio alle norme del R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773 (1) sull'accertamento dell'idoneità fisica della gente di mare di I categoria, convertito nella L. 22 gennaio 1934 n. 244 (2).

In materia vanno conseguentemente distinte due specie di controversie: quelle aventi per oggetto l'inabilità alla navigazione e quelle di altra natura.

La risoluzione delle controversie insorgenti in ordine alla inabilità alla navigazione dei marittimi è affidata dal richiamato R.D. n. 1773 del 1933 (1), in prima istanza, alle speciali commissioni mediche permanenti di primo grado, istituite presso ciascuna capitaneria di porto, sede di compartimento marittimo e, in seconda istanza, alla commissione medica di II grado, con sede in Roma, presso il Ministero della marina mercantile.

Le commissioni mediche di I grado sono composte:

- a) dal medico di porto di ruolo, presidente;
- b) da un medico designato dalla Cassa nazionale per la previdenza marinara;
- c) da un medico designato dalle competenti Casse per l'assicurazione degli infortuni e delle malattie della gente di mare.

Contro la decisione della commissione di I grado, può essere presentato ricorso alla commissione medica di II grado entro 60 giorni dalla comunicazione della decisione stessa. La commissione medica di II grado è composta:

- a) dal direttore generale del lavoro marittimo e portuale e dei porti o da un suo delegato, presidente;
- b) da un ufficiale generale medico della Marina militare;
- c) da un funzionario medico, di grado non inferiore al VI, appartenente all'Alto Commissariato - ora Ministero - per la sanità pubblica;
- d) da un medico designato dalla Cassa nazionale per la previdenza marinara;

gazione oppure almeno 10 anni di navigazione, a condizione che, in questo caso, nell'ultimo decennio anteriore alla presentazione della domanda di pensione o della dichiarazione di invalidità da parte delle commissioni mediche di cui al R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773, convertito nella L. 22 gennaio 1934, n. 244, abbiano compiuto almeno due anni di navigazione;

c) le persone rimaste permanentemente inabili alla navigazione in conseguenza di infortunio occorso mentre erano imbarcate o per causa di servizio ».

(1) R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773. — *Accertamento della idoneità fisica della gente di mare di prima categoria.* (Gazz. Uff. 5 gennaio 1934, n. 4).

(2) L. 22 gennaio 1934, n. 244. — *Conversione in legge del R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773, relativo all'accertamento della idoneità fisica della gente di mare di prima categoria.* (Gazz. Uff. 1° marzo 1934, n. 50).

- e) da un medico designato dalle Casse per l'assicurazione degli infortuni e delle malattie della gente di mare;
- f) da un medico designato dalla Confederazione italiana degli armatori;
- g) da un medico designato dalla Federazione italiana lavoratori del mare.

Il giudizio della commissione medica di II grado è definitivo come, del pari, è definitiva la decisione della commissione medica di I grado che non sia stata impugnata entro 60 giorni dalla comunicazione.

Le pronuncie adottate dalle anzidette commissioni in ordine alla idoneità fisica dei marittimi ai fini della abilitazione alla navigazione e del mantenimento della iscrizione, ovvero della reinscrizione nelle matricole della gente di mare, hanno efficacia riflessa nei confronti della istituzione previdenziale per l'esplicito disposto dell'art. 14 del richiamato R.D.L. 14 dicembre 1933 n. 1773 (1).

Esse assumono valore per così dire di giudicato limitatamente all'accertamento di fatto sulla condizione di idoneità o meno alla navigazione e la Cassa per la previdenza marinara non può non accettare il giudizio della commissione come fondamento del diritto a pensione, nel caso di dichiarata inabilità professionale, sempre che concorrano gli altri requisiti di legge.

Sia il R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996 (2), sia il regolamento per l'esecuzione dello stesso, approvato con R.D. 6 luglio 1922, n. 1447 (3) non dettano alcuna norma circa le modalità ed i termini da osservare per l'esperimento della procedura del ricorso davanti alla speciale commissione di I grado, né prevedono alcun termine per l'eventuale passaggio della controversia dalla fase amministrativa di accertamento a quella giurisdizionale.

E, pertanto, deve ritenersi che, nell'uno come nell'altro caso, l'interessato non abbia altri vincoli di tempo all'infuori di quelli scaturenti dalla prescrizione del diritto.

(1) *R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773. — Accertamento dell'idoneità fisica della gente di mare di prima categoria.* (Gazz. Uff. 5 gennaio 1934, n. 4).

.....
ART. 14. — « Il giudizio emesso dalla commissione di secondo grado e quello emesso dalla commissione di primo grado, ove non sia stato interposto ricorso nei termini di cui all'articolo 5, sono a tutti gli effetti definitivi sia nei riguardi della continuazione della professione marittima, sia in quelli del conseguimento delle previdenze di invalidità e vecchiaia, ove l'interessato si trovi nelle altre condizioni richieste dalle leggi speciali su tali materie.

Resta invece disciplinata dalle disposizioni contenute nelle leggi stesse la soluzione delle controversie di altra natura sorgenti dalla applicazione delle norme per l'assicurazione degli infortuni e delle malattie della gente di mare nonché di quelle per l'invalidità e la vecchiaia della gente medesima ».

(2) v. nota 1, pag. 53.

(3) v. nota 2, pag. 53.

Quanto alle altre controversie, che non riguardano il giudizio di invalidità provvedeva, prima della entrata in vigore del C.P.C., il più volte richiamato art. 53 del R.D.L. n. 1996 del 1919 (1), che deferiva la risoluzione delle controversie sorgenti dall'applicazione delle leggi relative alla Cassa nazionale per la previdenza marinara alle commissioni arbitrali di prima istanza ed alla commissione arbitrale centrale, istituite per la decisione delle controversie in materia di assicurazioni generali obbligatorie.

Né detto articolo, né le norme regolamentari contenevano alcuna disposizione in ordine al preventivo componimento della controversia in sede amministrativa, costituente — come innanzi si è rilevato — condizione di procedibilità dell'azione in materia di assicurazioni generali obbligatorie.

Nel silenzio della legge deve, pertanto, ritenersi che per le controversie diverse dall'accertamento della invalidità alla navigazione ai fini del diritto a pensione, non era richiesto l'esperimento di alcun procedimento amministrativo, preliminare alla sottomissione della controversia al giudizio dei competenti organi giurisdizionali, non essendo ovviamente richiamabili, per analogia, disposizioni poste a disciplina di materie distinte.

Quanto precisato, è valido anche dopo l'entrata in vigore del C.P.C. che ha devoluto alla cognizione del giudice ordinario le controversie delle quali si tratta. Cosicché chi appartiene alla categoria dei marittimi può oggi adire direttamente il tribunale contro la pretesa violazione di un diritto — all'infuori di quello riguardante il pensionamento per invalidità — attribuitogli dalla legislazione speciale.

Per quanto riguarda la *gestione speciale*, le disposizioni che regolano l'iscrizione alla medesima — contenute nel R.D.L. 19 ottobre 1933, n. 1595 (2) e nel R.D. 16 settembre 1937, n. 1842 (3), non riportano

(1) v. nota 1, pag. 722.

(2) R.D.L. 19 ottobre 1933, n. 1595. — *Trattamento di riposo al personale delle aziende esercenti servizi marittimi sovvenzionati*. (Gazz. Uff. 9 dicembre 1933, n. 284).

.....
ART. 7. — «L'iscritto si considera invalido quando per difetto fisico o mentale sia riconosciuto incapace a disimpegnare ulteriormente i suoi obblighi professionali e purché la sua capacità generica di guadagno sia ridotta a meno della metà di quella normale.

Le eventuali contestazioni relative all'accertamento della invalidità sono deferite a un collegio di tre medici, due dei quali designati dalle parti e l'altro nominato di comune accordo tra i due o, in difetto, dal medico dal provinciale della Provincia di residenza dell'iscritto; il giudizio del collegio medico è definitivo e inappellabile».

.....
ART. 27. — «Per tutto quanto non è specificatamente contemplato dal presente decreto, valgono le disposizioni del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, e relativo regolamento».

(3) R.D. 16 settembre 1937, n. 1842. — *Sistemazione previdenziale del personale delle società esercenti linee di navigazione di preminente interesse nazionale*. (Gazz. Uff. 12 novembre 1937, n. 262).

alcuna specifica norma circa la risoluzione delle controversie che possono sorgere dalla loro applicazione.

Il generico richiamo fatto dall'art. 27 del R.D.L. 19 ottobre 1933, n. 1595 (1), per tutto quanto non è in detta legge contemplato, ai precetti del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184 (2) - sostituito in seguito dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (3), e successive modificazioni - fa legittimamente ritenere che alle controversie in parola siano applicabili le disposizioni in vigore per le assicurazioni generali obbligatorie; e, cioè, gli artt. 97, 98 e 99 del citato R.D.L. n. 1827 del 1935 (3).

L'esperimento del procedimento amministrativo per la risoluzione delle controversie conseguenti al rifiuto delle prestazioni è, pertanto, necessario anche per la *gestione speciale* da svolgersi, però, davanti al comitato amministratore della Cassa.

Una particolare forma di procedimento amministrativo è, inoltre, prevista dall'art. 7 del citato R.D.L. n. 1595 del 1933 (1), quando si tratta del pensionamento per invalidità del personale amministrativo delle aziende esercenti servizi marittimi sovvenzionati.

A norma di detto articolo, le eventuali contestazioni relative all'accertamento dell'invalidità sono deferite ad un collegio di tre medici, di cui uno nominato dalla gestione speciale, un altro nominato dall'iscritto ed il terzo scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di disaccordo, dal medico provinciale.

Quando il giudizio del collegio medico così costituito sia emesso con l'osservanza delle norme di legge, esso deve ritenersi, in ordine almeno alla valutazione tecnica relativa all'eseguito accertamento ed alla determinazione delle condizioni psico-fisiche dell'iscritto, definitivo ed inappellabile.

Ciò in quanto dovendosi scendere, a termini dell'articolo considerato, per il riconoscimento della invalidità pensionabile, alla valutazione della capacità generica di guadagno dell'iscritto - che, come è noto, si basa su criteri diversi da quelli di natura strettamente tecnico-sanitaria - tale valutazione è demandata agli organi della Cassa che ben può, pertanto, dopo una decisione di inabilità al lavoro emessa dal collegio medico, non riconoscere l'esistenza degli estremi di legge per la concessione della pensione.

(1) v. nota 2, pag. 725.

(2) v. nota 1, pag. 426.

(3) v. nota 3, pag. 720.

582. — Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto.

Per quanto riguarda gli iscritti al *Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto*, bisogna, innanzi tutto, distinguere le controversie conseguenti al riconoscimento dell'invalidità pensionabile da quelle di altra natura.

a) Per queste ultime l'art. 10 del R.D. 8 gennaio 1931, n. 148, (1), prevede una fase amministrativa attraverso la quale deve passare la controversia prima di essere portata alla cognizione del giudice ordinario; mentre prima dell'entrata in vigore del codice di rito, la competenza era delle commissioni arbitrali.

A norma di esso, infatti, l'agente che intenda adire l'autorità giudiziaria contro un provvedimento dell'azienda che lo riguarda, deve proporre reclamo in via gerarchica entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di comunicazione del provvedimento. L'azienda è tenuta a comunicare al reclamante le sue determinazioni entro 15 giorni dalla presentazione del reclamo dopo di che, anche se l'azienda non abbia risposto, il medesimo può adire l'autorità giudiziaria proponendo la relativa azione entro i successivi 40 giorni.

La mancata presentazione del reclamo gerarchico contro il provvedimento dell'azienda importa l'improcedibilità dell'azione giudiziaria per

(1) R.D. 8 gennaio 1931, n. 148. — *Coordinamento delle norme sulla disciplina giuridica dei rapporti collettivi di 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. 56).

.....
ART. 10. — «Le controversie individuali relative a rapporti soggetti alle norme del presente decreto sono decise dalla competente autorità giudiziaria, secondo le disposizioni del R.D. 26 febbraio 1928, n. 471.

L'agente che intenda adire l'autorità giudiziaria contro un provvedimento dell'azienda che lo riguarda, deve, anzitutto, proporre il reclamo in via gerarchica, presentandolo, entro quindici giorni dalla data di comunicazione del provvedimento, al superiore immediato che è tenuto a rilasciarne ricevuta. L'omissione del reclamo nel termine suddetto importa l'improponibilità dell'azione giudiziaria.

L'azienda deve comunicare al reclamante le sue determinazioni entro quindici giorni dalla presentazione del reclamo, dopo di che, anche se l'azienda non abbia risposto, il reclamante può adire l'autorità giudiziaria, proponendo la relativa azione entro i successivi quaranta giorni.

Resta fermo l'obbligo della denuncia all'Associazione sindacale competente — che potrà essere fatta anche in pendenza del reclamo in via gerarchica — nonché il termine stabilito dall'art. 4 del R.D. 26 febbraio 1928, n. 471, per l'intervento conciliativo della detta Associazione».

decadenza dal diritto di sperimentarla, sia verso l'azienda sia verso l'I.N.P.S. nel caso che l'oggetto della controversia abbia riflesso sul rapporto di previdenza.

Devesi a questo punto osservare che la giurisprudenza della Cassazione ha, espresso il suo costante orientamento nel senso di riconoscere, più che non essenziale, impossibile la preventiva presentazione del reclamo in via amministrativa nei casi in cui il rapporto di lavoro più non sussista per effetto di licenziamento, venendo a mancare in questo caso la costanza del rapporto di subordinazione che è presupposto del ricorso gerarchico.

Da ciò, consegue che, concretandosi le prestazioni previdenziali a carico del Fondo nel trattamento di pensione — che spetta al personale autofiloferrotramviario a seguito di esonero dall'impiego — nelle controversie relative non è applicabile l'art. 10 del R.D. n. 148 del 1931 (1).

Pertanto, nelle controversie in oggetto, l'agente può adire direttamente la magistratura ordinaria contro i provvedimenti dell'azienda che abbiano riflesso sul rapporto di previdenza senza necessità di alcun preventivo ricorso amministrativo.

Le controversie relative all'accertamento di invalidità delle mansioni della qualifica del personale autofiloferrotramviario si diversificano da quelle precedentemente esaminate in quanto, per queste, è espressamente previsto un particolare procedimento amministrativo che si traduce, in definitiva, in un procedimento sanitario da svolgersi prima che la controversia possa essere sottoposta all'esame del magistrato.

In base, infatti, al combinato disposto degli artt. 9 del Reg. approvato con R.D. 30 settembre 1920, n. 1538 (2), e 29 del Reg. allegato

(1) v. nota 1, pag. 727.

(2) R.D. 30 settembre 1920, n. 1538. — *Approvazione del regolamento speciale riguardante la previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto concessi all'industria privata, provincie e comune.* (Gazz. Uff. 10 novembre 1920, n. 265).

.....
 ART. 9. — « L'invalidità deve risultare da un certificato medico, debitamente autentico, per il quale la Cassa potrà stabilire un apposito formulario. Nel caso in cui si proceda all'accertamento dell'invalidità mediante il collegio medico di cui all'art. 42 del Reg. tipo per il personale, approvato con D. 10 marzo 1920, n. 3176, dal Ministero dei lavori pubblici, la Cassa avrà diritto di far intervenire nel collegio stesso un medico di propria fiducia.

La Cassa potrà chiedere che l'invalidità sia accertata mediante il collegio medico, di cui all'art. 42 del regolamento suddetto e con l'intervento di un medico di propria fiducia, anche nel caso in cui non sia sorta contestazione tra l'agente e l'azienda per la dispensa dal servizio.

In ogni caso dall'accertamento sanitario dovrà risultare la causa e il grado della invalidità ed in particolare dovrà risultare se l'invalidità abbia carattere soltanto professionale o assuma anche il carattere determinato al 2° comma dell'art. 7 del D.L.L. 21 aprile 1919, n. 603 ».

A), approvato con R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 (1), l'agente, qualora non ritenga di accettare le conclusioni cui sono pervenuti i medici fiduciari dell'azienda, può richiedere un nuovo accertamento della inabilità, presentandone domanda all'azienda entro 10 giorni.

In tal caso, entro i successivi 10 giorni, dovrà essere disposto dalla azienda un nuovo accertamento nel quale l'interessato ha facoltà di farsi assistere, a sue spese, da medici di sua fiducia in numero pari a quelli dell'azienda.

Qualora, nemmeno in questa visita collegiale si raggiunga l'accordo, il giudizio può essere deferito ad un collegio medico composto dai sanitari dell'azienda e dell'agente e presieduto da un medico scelto dall'ufficio sanitario provinciale.

Detto collegio deve emettere il suo giudizio entro 15 giorni, prorogabili di altri 15, nel caso che l'agente debba essere sottoposto a speciali osservazioni.

All'accertamento eseguito dal collegio medico, debbono riconoscersi carattere e valore di un giudizio tecnico arbitramentale; tale, cioè, da non potersi impugnare, salvo che in caso di errore essenziale e manifesto, o per irregolarità formali inerenti alla costituzione dello stesso collegio.

Come si vedrà più dettagliatamente, in sede di esame del procedimento giurisdizionale, data siffatta natura della decisione collegiale, ne

(1) 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. 56).

.....
Reg. ART. 29. — « L'accertamento dei requisiti fisici degli agenti è eseguito da medici di fiducia dell'azienda.

L'agente o chi abbia titolo di preferenza, a termini dell'art. 9, può ottenere un nuovo accertamento della inabilità, purché ne presenti domanda corredata da certificato medico motivato, entro giorni dieci dalla partecipazione del primo giudizio. Nel nuovo accertamento, da eseguirsi entro dieci giorni dalla richiesta, l'agente ha facoltà di farsi assistere, a sue spese, da medici di sua fiducia, in numero pari a quelli della azienda.

In caso di mancato accordo il giudizio è deferito al collegio composto dai sanitari predetti, presieduto da un medico scelto dall'Ufficio sanitario provinciale.

Il collegio deve emettere il suo giudizio entro 15 giorni prorogabili in altri 15 nel caso che l'agente debba essere sottoposto a speciali osservazioni. Di regola gli accertamenti sanitari devono essere eseguiti presso l'azienda.

Il rapporto di lavoro non si interrompe durante il periodo dell'accertamento sanitario, salvo che dal giudizio definitivo non risulti confermata l'inabilità.

Qualora l'agente senza giustificati motivi non si presenti al nuovo accertamento di cui al 2° comma o al giudizio di cui al 3° comma del presente articolo, si intende che egli rinuncia alla sua richiesta ».

consegue che essa, limitatamente all'accertamento sulla causa e sul grado di invalidità, vincola non soltanto le parti ma anche il giudice al quale spetta la decisione di ogni altra questione inerente al pensionamento diversa da ogni contestazione sulla causa (clinica) e sul grado della invalidità.

È da aggiungere ancora che, tanto nel caso in cui sia sorta contestazione tra agente ed azienda per la dispensa dal servizio, quanto nel caso che l'accordo fra essi venga raggiunto, l'I.N.P.S., che dovrà poi procedere alla liquidazione della prestazione, ha sempre diritto di domandare che venga costituito il collegio medico di cui sopra e di fare intervenire in esso un medico di propria fiducia.

583. — Fondi speciali di previdenza (telefonici, esattoriali, daziari, gassisti, elettrici).

Per quanto riguarda il *Fondo di previdenza per il personale telefonico*, nessun procedimento amministrativo — o giurisdizionale — era previsto dalle norme che regolavano la concessione delle prestazioni a carico del fondo stesso prima dell'entrata in vigore della L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (1).

Il generico richiamo alle disposizioni vigenti in materia di risoluzione delle controversie proprie delle assicurazioni generali obbligatorie contenuto nell'art. 21 del Reg. approvato col R.D. 24 luglio 1931, n. 1098 (2) aveva fatto ritenere che, anche per le controversie nascenti dall'applicazione delle leggi sul fondo telefonico erano da prevedere due stadi di giudizio: uno amministrativo e l'altro giurisdizionale.

In conseguenza, contro i provvedimenti adottati dal fondo era ammesso ricorso al comitato amministratore del fondo stesso nei termini e con le modalità già considerate per l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

Una deroga alle disposizioni relative al procedimento amministrativo così ipotizzato era contenuta nell'art. 7 del citato Reg. approvato con R.D. 24 luglio 1931, n. 1098 (2), che prevedeva una speciale forma

(1) v. nota 1, pag. 285.

(2) R.D. 24 luglio 1931, n. 1098. — *Approvazione del nuovo Regolamento per la previdenza, a favore del personale addetto ai pubblici servizi di telefonia.* (Gazz. Uff. 10 settembre 1931 n. 209).

.....
Reg. ART. 7. — «La invalidità è definita con gli stessi criteri fissati per la assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia e deve risultare da un certificato medico debitamente autenticato, per il quale la Cassa potrà stabilire apposito formulario. La Cassa potrà chiedere che l'invalidità sia accertata da medici di sua fiducia.

di accertamento quando la controversia avesse per oggetto il riconoscimento della pensione di invalidità.

In questo caso le contestazioni relative alla sussistenza dei requisiti fisici per un giudizio di invalidità erano deferiti ad un collegio medico composto da tre sanitari di cui uno nominato dall'I.N.P.S., uno dall'iscritto ed il terzo scelto di comune accordo dai primi due e, in difetto, dal medico provinciale.

Il giudizio del collegio medico così composto era definitivo ed inappellabile nel significato, però, già attribuito ai termini di cui sopra in sede di esame della collegiale medica prevista per la gestione speciale della Cassa nazionale per la previdenza marinara.

Con l'emanazione della L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (1) — che modificava profondamente l'ordinamento del fondo, riordinandolo su nuove basi — è stato specificatamente introdotto un vero e proprio procedimento amministrativo da svolgersi preventivamente e quale condizione necessaria per il proseguo dell'azione in sede giudiziaria.

Infatti, l'art. 38 della L. n. 1450 del 1956 (1) dispone che, contro i provvedimenti concernenti la concessione delle prestazioni previste dalla legge stessa, è ammesso il ricorso in via amministrativa al comitato di vigilanza del fondo.

Le contestazioni relative all'accertamento dell'invalidità saranno deferite a un collegio di tre medici, due dei quali designati dalle parti e l'altro nominato d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal medico provinciale. Il collegio delibera in modo definitivo ed inappellabile».

.....
Reg. ART. 21. — «Per tutto quanto non è specialmente contemplato dal presente regolamento, ed in particolare per quanto di riferisce alla liquidazione e pagamento delle pensioni ed assegni, alle penalità per la inadempienza del versamento dei contributi, ed alle controversie nascenti dal presente regolamento, si intendono richiamate le disposizioni del D.L. 30 dicembre 1923, n. 3184, e relativo regolamento».

(1) 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).

.....
ART. 38. — «Contro i provvedimenti concernenti la concessione delle prestazioni previste dalla presente legge e in genere l'attuazione delle disposizioni della legge stessa è ammesso ricorso in via amministrativa al Comitato di vigilanza di cui all'art. 3.

Il ricorso deve essere proposto nel termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento. Qualora il ricorso verta sul riconoscimento dell'invalidità o della dipendenza di essa o della morte da causa di servizio, il ricorrente deve nominare nel ricorso stesso il proprio medico di parte.

La decisione deve essere pronunciata entro i 60 giorni dalla data di presentazione del ricorso.

L'azione giudiziaria non può non essere proposta se sia stata omessa la presentazione del ricorso e se non sia trascorso il termine di sessanta giorni per la decisione di esso».

Il ricorso deve essere proposto nel termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento, mentre la sua decisione deve essere pronunciata entro 60 giorni dalla data di presentazione del ricorso.

L'azione giudiziaria non può essere proposta se sia stata omessa la presentazione del ricorso o se non sia trascorso il termine di 60 giorni per la sua decisione.

La nuova legge ha, altresì, conservato il particolare procedimento amministrativo già previsto dall'art. 7 del Reg. n. 1098 del 1931 (1).

Qualora, infatti, il ricorso verta sul riconoscimento dell'invalidità o della dipendenza di essa o della morte da cause di servizio, il combinato disposto degli artt. 19 e 38 (2) stabilisce che l'accertamento predetto è demandato, in sede amministrativa, ad un collegio di tre medici, due dei quali designati dalle parti ed il terzo nominato d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal medico provinciale della provincia in cui l'iscritto ha la sua residenza.

L'iscritto ha, inoltre, il dovere di designare il proprio medico di parte nel ricorso stesso.

La disciplina delle controversie nell'ambito degli altri fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S. (fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette; fondo di previdenza per il personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo; fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas; fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende elettriche private) non si discosta, in linea di massima, da quella già in vigore per il fondo telefonico prima dell'entrata in vigore della L. 4 dicembre 1956, n. 1450 (2), dato che tutti i sopra richiamati fondi non solo fanno espresso richiamo per la risoluzione delle controversie, alle norme vigenti per le assi-

(1) v. nota 2, pag. 730.

(2) 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).

.....
ART. 19. — « L'invalidità si considera dipendente da causa di servizio quando il servizio ne abbia costituito la causa unica, diretta ed immediata.

L'accertamento dell'invalidità o della eventuale dipendenza di essa da causa di servizio è effettuata dall'Istituto nazionale della previdenza sociale. In caso di ricorso l'accertamento predetto è demandato, in sede amministrativa, ad un collegio di tre medici, due dei quali designati dalle parti e il terzo nominato d'accordo fra i primi due, o in difetto, dal medico provinciale della provincia in cui l'iscritto ha la sua residenza.

La decisione del collegio medico è definitiva ».

.....
ART. 38. — v. nota 1, pag. 731.

curazioni generali obbligatorie, ma prevedono, parimenti, l'esistenza di uno speciale procedimento amministrativo (collegiale medica) per le controversie relative al riconoscimento della invalidità pensionabile, avente lo stesso valore di quello già precisato per la *gestione speciale* della Cassa nazionale per la previdenza marinara.

584. — Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria.

Le norme che disciplinano il procedimento amministrativo conseguente al rifiuto della indennità di disoccupazione e contro la misura di questa erano inizialmente contenute nell'art. 65 del Reg. approvato con R.D. 7 dicembre 1924, n. 2270 (1), e nell'art. 15 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184 (2), successivamente modificato dall'art. 3 del R.D.L. 27 marzo

(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. 65. — « Contro qualsiasi determinazione della Cassa provinciale o interprovinciale, gli interessati potranno ricorrere al Comitato dell'istituto di previdenza sociale, entro quindici giorni dalla ricevuta comunicazione.

Contro la decisione del Comitato dell'istituto di previdenza sociale, l'assicurato potrà ricorrere, entro quindici giorni dalla comunicazione del provvedimento, al Comitato speciale di cui all'art. 11 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158.

Contro la decisione del Comitato speciale per l'assicurazione contro la disoccupazione è ammesso ricorso al Ministero per l'economia nazionale entro quindici giorni dalla ricevuta notifica della decisione.

I termini per la presentazione dei ricorsi stabiliti nei commi precedenti si applicano altresì a qualsiasi altro ricorso in materia di assicurazione contro la disoccupazione, qualora non sia tassativamente prescritto dal presente regolamento ».

(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).

.....

ART. 15. — « Il Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali è costituito con R.D. promosso dal Ministro per l'economia nazionale, di concerto con quello per le finanze, ed è composto dai seguenti membri:

1°) otto rappresentanti dei datori di lavoro e otto rappresentanti degli assicurati obbligatori, designati dagli uni e gli altri dalle rispettive principali organizzazioni, con le norme stabilite dal regolamento;

2°) quattro membri scelti fra persone particolarmente competenti nella materia delle assicurazioni sociali;

3°) il direttore generale dell'istituto nazionale delle assicurazioni e il direttore generale della Cassa nazionale d'assicurazione per gli infortuni sul lavoro;

4°) un funzionario per ciascuno dei ministeri dell'economia nazionale e delle finanze.

1933, n. 371 (1) che prevedevano un ricorso in via amministrativa al Comitato speciale per l'assicurazione contro la disoccupazione nel termine di 15 giorni dal ricevimento della comunicazione del provvedimento da impugnare.

Con lo stesso decreto si provvede alla nomina del presidente della Cassa che può essere scelto anche fra persone estranee a quelle sopra indicate. Il Consiglio di amministrazione nomina nel proprio seno due vicepresidenti di cui uno fra i rappresentanti dei datori di lavoro e uno tra i rappresentanti degli assicurati.

Con un regio decreto saranno coordinate, con le presenti, le disposizioni contenute in altre leggi o regolamenti circa la amministrazione delle gestioni annesse alla Cassa.

Entro un mese dalla pubblicazione del presente decreto sarà provveduto alla conferma o alla rinnovazione dell'attuale consiglio di amministrazione della Cassa ».

(1) R.D.L. 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).

.....
 ART. 3. — « Il R.D. 30 dicembre 1923, n. 3158, concernente l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, è modificato come segue:

I) ART. 10. — « L'organo dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria è l'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale, presso il quale è istituita per tale assicurazione, una gestione autonoma, amministrata dal Consiglio di amministrazione e dal Comitato esecutivo dell'Istituto predetto.

Il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale stabilisce i criteri di massima per il funzionamento dei servizi amministrativi e per il loro coordinamento con quelli delle assicurazioni affidate all'Istituto nazionale medesimo; detta le norme generali per l'impiego dei fondi disponibili e delibera sull'impiego di essi, sulla concessione delle anticipazioni per la esecuzione di lavori pubblici, prevista dall'art. 16, e sulla costituzione del fondo di riserva, e approva i bilanci consuntivi della gestione ».

II) ART. 11. — « È istituito un Comitato speciale per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, composto come segue:

1°) il presidente dell'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale;

2°) i due presidenti dell'Istituto medesimo;

3°) due consiglieri amministrativi dell'Istituto nazionale, scelti dal Consiglio uno fra i rappresentanti dei datori di lavoro e uno fra i rappresentanti degli assicurati;

4°) i rappresentanti dei Ministeri delle corporazioni, delle finanze, dell'interno, dell'agricoltura e foreste, nel Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale;

5°) il direttore generale del lavoro, della previdenza e dell'assistenza e il segretario generale del Consiglio nazionale delle corporazioni;

6°) un rappresentante del Ministero dei lavori pubblici;

7°) il direttore generale dell'Istituto nazionale.

Il Comitato speciale è presieduto dal presidente dell'Istituto nazionale, e in sua assenza od impedimento dal vicepresidente che lo sostituisce.

III) Dopo l'art. 11 è aggiunto il seguente:

ART. 11-bis. — « Spetta al Comitato speciale:

1°) dar parere sulla concessione delle anticipazioni per la esecuzione di lavori pubblici prevista dall'art. 16;

Attualmente, anche in questa materia deve ritenersi applicabile, per le ragioni già esposte, la disciplina uniforme del titolo V del R.D.L. n. 1827 del 1935 (1) e, conseguentemente, debbono considerarsi cadute, per tacita

2°) provvedere, ove occorra, alla istituzione dei corsi di istruzione professionale e di pratica di laboratorio a vantaggio dei disoccupati, ed assegnare contributi agli enti previsti dal regolamento, che esercitano la istruzione professionale;

3°) decidere sui ricorsi concernenti il diritto al sussidio di disoccupazione e sulla liquidazione e attribuzione dei sussidi;

4°) ordinare la sospensione della corresponsione del sussidio qualora abbia ragione di ritenerla illegittima, e l'esclusione dal sussidio stesso a carico dell'assicurato che l'abbia riscosso indebitamente o abbia tentato di riscuoterlo mediante alterazione di dati o altri mezzi dolosi;

5°) deliberare sulle domande di componimento in via amministrativa, presentata dai contravventori all'assicurazione ai sensi dell'art. 20;

6°) dar parere sull'impiego dei fondi disponibili della gestione dell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;

7°) dar parere circa la compilazione degli elenchi delle lavorazioni di durata inferiore a sei mesi, agli effetti dell'articolo 2, n. 10;

8°) dar parere sui provvedimenti concernenti l'esonero dall'obbligo dell'assicurazione, per le categorie di cui al penultimo comma dell'art. 2;

9°) dar parere circa la dichiarazione di obbligatorietà dell'assicurazione per particolari categorie di lavoratori agricoli, agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 2;

10°) dar parere circa la compilazione delle tabelle delle industrie aventi disoccupazione stagionale o normali periodi di sospensione;

11°) dar parere, agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 4, circa le eventuali modificazioni alla misura dei contributi;

12°) determinare le norme per la raccolta e la elaborazione delle notizie statistiche concernenti la disoccupazione, nonché per la raccolta e l'elaborazione delle notizie relative ai fenomeni finanziari ed economici che possano occorrere per la revisione delle basi tecniche dell'assicurazione;

13°) provvedere al controllo della disoccupazione e dar parere su tutte le questioni ad esso demandate dal regolamento o ad esso sottoposte dal Consiglio di amministrazione o dal Comitato esecutivo.

Ai membri del Comitato spettano le stesse indennità dovute, per le riunioni, ai membri del Consiglio di amministrazione.

IV) « Gli artt. 13 e 14 sono soppressi.

V) « ART. 15. — « Per la risoluzione di tutte le controversie concernenti l'assicurazione di cui al presente decreto, si applicano le disposizioni di cui al titolo V del R. D. 30 dicembre 1923, n. 3184 ».

VI) Al secondo comma dell'art. 22 è sostituito il seguente:

« Indipendentemente da tali pene il responsabile è escluso dal sussidio di disoccupazione per la durata massima di un anno, su deliberazione del Comitato speciale per l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, ai termini del n. 4 dell'art. 11-bis ».

(1) v. nota 3, pag. 720.

abrogazione, le disposizioni dei già citati artt. 15 del R.D. n. 3184 del 1923 (1) e 65 del Reg. n. 2270 del 1924 (2).

Pertanto, all'interessato è, oggi, dato ricorrere al Comitato speciale entro 90 giorni dalla comunicazione del provvedimento di rigetto.

585. — Assicurazione obbligatoria per la tubercolosi.

Il procedimento amministrativo per la risoluzione delle controversie concernenti le prestazioni dell'assicurazione per la tubercolosi era regolato dall'art. 20 del Reg. approvato con R.D. 7 giugno 1928, n. 1343, (3), il quale stabiliva che, contro il rifiuto di ricovero o di cura, l'interessato poteva ricorrere al Comitato speciale per la tubercolosi nel termine di 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. Il diritto di ricorso spettava, inoltre, anche al Consorzio provinciale antitubercolare, nel termine di un mese dalla data di ricevimento della relativa comunicazione da parte della competente sede provinciale dell'I.N.P.S.

Pertanto, avendo la Cassazione, a sezioni unite, stabilito — come si è precisato — che il nuovo codice di rito aveva determinato, fin dalla data della sua applicazione, l'entrata in vigore degli artt. 97, 98 e 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (4) anche il procedimento amministrativo relativo all'assicurazione di cui sopra deve intendersi parimenti regolato dai menzionati articoli i quali disciplinano, in maniera unitaria, tutti i procedimenti da svolgersi in sede amministrativa inerenti alle varie forme di assicurazione sociale obbligatoria. Il ricorso — da inoltrarsi sempre al Comitato speciale

(1) v. nota 2, pag. 733.

(2) v. nota 1, pag. 733.

(3) R.D. 7 giugno 1928, n. 1343. — *Approvazione del regolamento per la 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).

.....

Reg. ART. 20. — « Il ricorso al comitato speciale contro il rifiuto di ricovero o di cura ai sensi dell'art. 4 del D.L., deve essere proposto dall'assicurato nel termine di giorni quindici dalla data di ricevimento della comunicazione fattagli, ai sensi dell'ultimo capoverso dell'art. 13 del presente regolamento. Il diritto di ricorso, nel termine di un mese dalla data di ricevimento della relativa comunicazione, spetta anche al consorzio provinciale antitubercolare. Il ricorso, accompagnato da tutti i documenti atti a sostenere le ragioni, deve essere trasmesso alla cassa nazionale.

La decisione del comitato speciale deve essere comunicata all'assicurato ed al consorzio provinciale antitubercolare.

Contro le decisioni del comitato speciale e, soltanto dopo esaurito il ricorso predetto, l'assicurato può iniziare la procedura di cui all'art. 12 del D.L. ».

(4) v. nota 3, pag. 720.

per la tubercolosi — è soggetto, quindi, ai termini già precisati per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

L'applicazione degli artt. 97, 98 e 99 del R.D.L. del 1935 (1) ha portato come conseguenza all'abrogazione tacita dell'art. 20 del Reg. n. 1343 del 1928 (2), nonché delle altre disposizioni a questo collegate.

Per quanto sopra, sembra non doversi più riconoscere alcuna legittimazione attiva ai Consorzi provinciali antitubercolari, né in sede amministrativa, né in fase giurisdizionale, per chiedere all'I.N.P.S. la corresponsione delle prestazioni antitubercolari agli aventi diritto o, quando queste siano state eseguite dai consorzi, il rimborso della spesa relativa; e, del pari, rimangono superate le questioni relative alla proponibilità del ricorso in via amministrativa contro provvedimenti diversi dal rifiuto di ricovero o di cura (per esempio: rifiuto di rimborso di spese inerenti alla cura autorizzata a domicilio).

586. — Cassa unica per gli assegni familiari.

La disciplina per la risoluzione delle controversie in materia di *assegni familiari* è fornita dagli artt. 19 e 30 del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048 (3),

(1) v. nota 3, pag. 720.

(2) v. nota 3, pag. 736.

(3) 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).

.....
ART. 19. — « Spetta al Comitato per gli assegni familiari:

1°) fare proposte sulle questioni generali relative agli assegni familiari e ad altre provvidenze per l'incremento demografico della nazione;

2°) dare parere sulle questioni che possono sorgere nella applicazione delle norme sugli assegni familiari;

3°) fare proposte per la riscossione dei contributi e il pagamento degli assegni;

4°) esaminare i risultati annuali di gestione;

5°) decidere sui ricorsi riguardanti contributi e assegni ».

.....
ART. 30. — « Con R.D. da emanarsi ai sensi dell'art. 3, n. 1, della L. 31 gennaio 1926, n. 100, su proposta del Ministro per le finanze, di concerto con quello per le corporazioni, sarà annualmente stabilito, sulla base delle risultanze di gestione del primo semestre di ciascun anno, l'ammontare del concorso dello Stato al pagamento degli assegni familiari previsti all'art. 27.

Le somme eventualmente corrisposte in più a titolo di concorso statale, tenuto conto dei risultati finali della gestione di ciascun esercizio, saranno compensate con minori versamenti da eseguirsi nell'esercizio successivo. Il concorso dello Stato non dovrà superare in ogni caso lire 0,60 per ciascun assegno settimanale liquidato e lire 0,10, lire 1,20, lire 2,40 rispettivamente, ove l'assegno venga liquidato a giornata, a quindicina o a mese. Esso non è dovuto per gli assegni corrisposti agli impiegati, la cui retribuzione al netto, ragguagliata a mese, superi le lire 1000 ».

convertito con modificazioni nella L. 25 ottobre 1938, n. 2233³ (1), dall'art. 20 del R.D. 21 luglio 1937, n. 1239 (2), contenente norme integrative per l'attuazione del precedente decreto e dall'art. 16 del D.L.C.P.S. 16 settembre 1946, n. 479 (3), riportati negli artt. 55, 57 e 58 del nuovo T.U. approvato con D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 (4).

(1) v. nota 4, pag. 71.

(2) R. D. 21 luglio 1937, n. 1239. — *Norme integrative per l'attuazione del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, sulla generalizzazione e il perfezionamento degli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 31 luglio 1937, n. 176).

.....
 ART. 20. — « Per la decisione dei ricorsi e la risoluzione in via giudiziaria di tutte le controversie in materia di corresponsione di assegni familiari si osservano le disposizioni del titolo V del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155, ferma restando la disposizione di cui all'art. 142 dello stesso R.D.

Le comunicazioni all'interessato delle decisioni del comitato o del Ministero, a norma degli artt. 19 e 20 del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, sono fatte con lettera raccomandata.

I termini per il ricorso al Ministero o per l'azione avanti all'autorità giudiziaria, decorrono dalla data di consegna della lettera all'ufficio postale ».

(3) D.L.C.P.S. 16 settembre 1946, n. 479. — *Disposizioni concernenti gli assegni familiari.* (Gazz. Uff. 4 gennaio 1947, n. 3).

.....
 ART. 16. — È fissato in 120 giorni il termine per ricorrere al Comitato speciale per gli assegni familiari contro provvedimenti dell'I.N.P.S. a norma dell'art. 19 del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, convertito con la L. 25 ottobre 1938, n. 2233 ».

(4) 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. 55 (Art. 19 R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048). — « Spetta al Comitato speciale per gli assegni familiari:

1°) fare proposte sulle questioni generali relative agli assegni familiari e ad altre provvidenze per la tutela dell'istituto familiare;

2°) dare parere sulle questioni che possono sorgere nell'applicazione delle norme sugli assegni familiari;

3°) fare proposte per la riscossione dei contributi e il pagamento degli assegni;

4°) esaminare i risultati annuali di gestione;

5°) decidere sui ricorsi riguardanti contributi e assegni ».

.....
 ART. 57 (Art. 16 D.L.C.P.S. 16 settembre 1946, n. 479). — « Il termine per ricorrere al comitato speciale per gli assegni familiari contro i provvedimenti dell'I.N.P.S. è fissato in 120 giorni ».

ART. 58 (Art. 20 R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048 - Art. 20 R.D. 21 luglio 1937, n. 1239). — « Contro le decisioni del Comitato, di cui al n. 5 dell'art. 55, è dato ricorso, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

In base al combinato disposto delle citate disposizioni contro i provvedimenti dell'I.N.P.S., riguardanti contributi ed assegni, il datore di lavoro ed i prestatori d'opera possono ricorrere in via amministrativa al Comitato speciale per gli assegni familiari, entro il termine di 120 giorni dalla comunicazione del provvedimento.

Il ricorso deve essere presentato alla stessa sede dell'istituto che ha emesso il provvedimento impugnato.

Avverso le decisioni del Comitato speciale è dato ricorso, entro trenta giorni dalla comunicazione, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Anche il ricorso al Ministero deve essere presentato, nel termine predetto, alla sede dell'istituto che respinse la domanda di prestazione, la quale rimette il ricorso e copia della documentazione al competente Ispettorato del lavoro per gli accertamenti del caso. Eseguite le opportune indagini l'Ispettorato trasmette tutti gli atti al Ministero, che decide in via definitiva, chiudendo così la fase amministrativa della vertenza.

Entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero, spetta infine all'interessato — ove non si tratti di questioni relative alla determinazione della misura dei contributi e degli assegni — l'azione giudiziaria che si svolgeva, un tempo, davanti alle commissioni arbitrali per le assicurazioni sociali (art. 20 R.D. n. 1239 del 1937) (1) ed ha luogo oggi, a partire dalla entrata in vigore del nuovo codice di rito, davanti la Magistratura ordinaria ai sensi e con le modalità di cui agli artt. 459 (2) — 466 (3) C.P.C..

Spetta all'interessato l'azione avanti all'autorità giudiziaria, da proporsi entro 30 giorni dalla comunicazione delle decisioni del Ministero. Le comunicazioni all'interessato delle decisioni del Comitato o del Ministero sono fatte con lettera raccomandata.

I termini per il ricorso al Ministero o per l'azione avanti all'autorità giudiziaria decorrono dalla data di consegna della lettera all'ufficio postale.

Per la decisione dei ricorsi in materia di corresponsione di assegni familiari si osservano le disposizioni di cui al titolo 5 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155».

(1) v. nota 2, pag. 738.

(2) C.P.C. ART. 459. — *Controversie in materia di previdenza e di assistenza obbligatoria.* — «Si osservano le disposizioni del presente capo nei processi relativi a controversie derivanti dalla applicazione delle norme relative alle assicurazioni sociali, agli infortuni sul lavoro industriale e agricolo, alle malattie professionali, agli assegni familiari, e ad ogni altra forma di previdenza e di assistenza obbligatorie inerenti ai rapporti indicati nell'art. 429.

Si osservano le norme del capo secondo di questo titolo per le controversie tra lavoratori e datori di lavoro relative alla inosservanza da parte di questi ultimi degli obblighi di assistenza e previdenza derivanti da contratti collettivi di lavoro o norme equiparate».

(3) C.P.C. ART. 466. — *Appellabilità delle sentenze.* «Sono inappellabili le sentenze che hanno deciso una controversia di valore non superiore alle lire 10.000».

Perplessità e dubbi ingenerò il disposto della norma di attuazione contenuta nell'art. 20 del R.D. n. 1239 del 1937 (1) dopo la statuizione della Cassazione con la quale si ritennero entrate in vigore le disposizioni degli artt. 97, 98 e 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (2). Poiché, infatti, detto articolo richiamava per la decisione dei ricorsi e la risoluzione in via giudiziaria di tutte le controversie in materia di corresponsione di assegni familiari le norme del titolo V del citato decreto, con la osservanza della disposizione transitoria di cui all'art. 142 dello stesso R.D.L. n. 1827 (3), doveva logicamente ammettersi che, entrati in vigore gli artt. 97, 98 e 99 facenti parte del titolo V del R.D.L. n. 1827 del 1935 (2), almeno per quanto atteneva alla decisione dei ricorsi (la disciplina delle controversie prevista nel titolo predetto era stata superata dall'entrata in vigore del nuovo C.P.C.), valessero le disposizioni ivi contenute e, in particolare, quelle relative all'obbligo dell'organo amministrativo di pronunciare la decisione entro i 60 giorni successivi alla data del ricorso ed alla facoltà dell'interessato di adire la magistratura ordinaria, trascorso tale ultimo termine senza che la decisione fosse intervenuta.

Il che sembrava essere in contrasto con la speciale disciplina dei ricorsi amministrativi, attuantesi in due distinte fasi, davanti al comitato speciale e davanti al Ministero del lavoro, per l'espressa disposizione della norma di diritto sostanziale di cui all'art. 20 del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048 (4).

Tale perplessità non è stata eliminata dal recente T.U. del 30 maggio 1955 (5), che riproduce, quasi integralmente, nell'art. 58 (5), la norma di attuazione in esame, sì che è dubbio ancor oggi se in materia di corre-

(1) v. nota 2, pag. 738.

(2) v. nota 3, pag. 720.

(3) v. nota 1, pag. 719.

(4) *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).

.....

ART. 19. — v. nota 3, pag. 737.

ART. 20. — «Contro le decisioni del comitato, di cui al n. 5 dell'articolo precedente è dato ricorso, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione, al Ministero delle corporazioni, il quale decide in via definitiva.

Spetta tuttavia all'interessato l'azione avanti all'autorità giudiziaria, da proporsi entro trenta giorni dalla comunicazione delle decisioni del Ministero, tanto per le questioni relative ai contributi che per quelle relative agli assegni.

Sono, in ogni caso, escluse dalla competenza dell'autorità giudiziaria, le questioni relative alla determinazione della misura dei contributi e degli assegni».

(5) v. nota 4, pag. 738.

sponsione di assegni familiari l'interessato debba osservare il procedimento disciplinato dagli artt. 97, 98 e 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), oppure quello previsto dagli artt. 19 e 20 del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048 (2), integrati dall'art. 16 del D.L.C.P.S. del 16 settembre 1946, n. 479 (3).

La giurisprudenza della Cassazione (4) in fattispecie riguardante il pagamento dei contributi alla Cassa per gli assegni familiari, ha ritenuto che la disciplina del contenzioso concretata dai richiamati artt. 97, 98 e 99 del R.D.L. 1827 del 1935 (1) - ivi compreso il termine di 60 giorni entro il quale l'istituto deve provvedere sui ricorsi in via amministrativa - non ha portata generale; ma è stata unicamente dettata con riguardo alla materia prevista nel decreto stesso e, cioè, alla specifica materia delle assicurazioni generali obbligatorie, e che, come tale, non è applicabile alle altre leggi assistenziali che regolano in modo autonomo il relativo contenzioso.

Senonché devesi osservare che, nella specie di cui ci si occupa, è proprio l'art. 20 del citato R.D. 21 luglio 1937, n. 1239 (5) a richiamare, per la materia attinente alla corresponsione degli assegni familiari, le disposizioni del titolo V del R.D. n. 1827 del 1935 (1), del quale fanno parte gli artt. 97, 98 e 99 (1), e che tale richiamo è mantenuto fermo ancor oggi dall'art. 58 del T.U. (6) delle norme sugli assegni familiari approvato con D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 (6). Anzi, dalla lettura di questo articolo dovrebbe trarsi, nella particolare materia, un convincimento in contrasto con l'insegnamento della Cassazione.

Ed invero, dopo aver disposto che contro le decisioni del comitato speciale per gli assegni familiari è dato ricorso, entro il termine di 30 giorni, al Ministero del lavoro, e che contro la decisione di detto Ministero l'interessato può iniziare entro 30 giorni dalla comunicazione, l'azione giudiziaria, il richiamato art. 58 (6) all'ultimo comma, così testualmente statuisce: « Per la decisione dei ricorsi in materia di corresponsione di assegni familiari si osservano le disposizioni di cui al titolo V del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155 » (7).

(1) v. nota 3, pag. 720.

(2) v. nota 4, pag. 740.

(3) v. nota 3, pag. 738.

(4) Cass., 8 ottobre 1954, 3457. Mazzoni c. I.N.P.S., in *Riv. giur. lav.*, 1955, II, 1957.

(5) v. nota 2, pag. 738.

(6) v. nota 4, pag. 738.

(7) v. nota 2, pag. 397.

Tale ripetuto ed inequivoco richiamo all'osservanza delle disposizioni del titolo V del predetto R.D.L. delle norme, cioè, degli artt. 97, 98, 99 (1) di esso, le sole in vigore di tutto il titolo V, come insegnato dalla Cassazione, autorizzerebbe, pertanto, a ritenere che il legislatore abbia voluto sottrarre la materia relativa alla corresponsione degli assegni familiari alla disciplina delle disposizioni riguardanti la risoluzione delle altre controversie, specificatamente prevista ed attuata nella prima parte dell'art. 58 del T.U. (2) e che, di conseguenza, abbia voluto scindere il procedimento amministrativo in due procedimenti particolari e distinti, uno per le controversie in materia di contributi ed obblighi dei datori di lavoro per il mancato pagamento di essi e per qualsiasi altra controversia nascente dalla applicazione delle norme sugli assegni familiari (art. 58, 1°, 2°, 3° e 4° comma) (2), l'altro per le controversie in materia di corresponsione di assegni familiari, disciplinato dagli artt. 97, 98 99 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), (art. 58, 5° comma) (2).

587. - Cassa per il trattamento di richiamo alle armi.

Le controversie concernenti il trattamento di richiamo agli impiegati privati trovano disciplina negli artt. 24 e 25 della L. 10 giugno 1940, n. 653 (3).

(1) v. nota 3, pag. 720.

(2) v. nota 4, pag. 738.

(3) L. 10 giugno 1940, n. 653. — *Trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 28 giugno 1940, n. 151).

.....
 ART. 24. — «Spetta al Comitato per il trattamento di richiamo agli impiegati privati:
 1°) dare parere sulle questioni che possono sorgere nell'applicazione delle norme della presente legge;

2°) esaminare i risultati annuali di gestione;

3°) approvare le tabelle di cui all'art. 6;

4°) decidere sui ricorsi riguardanti i contributi e il trattamento previsti dalla presente legge;

5°) esercitare le altre attribuzioni stabilite dalla presente legge.

Il Comitato può istituire nel proprio seno sottocomitati di settore per lo studio delle questioni concernenti le gestioni della Cassa e l'applicazione delle disposizioni della presente legge e delegare ad essi la decisione dei ricorsi e di quelle altre questioni che riterrà opportuno».

ART. 25. — «Contro le decisioni adottate dal Comitato, ai sensi del n. 4 dell'articolo precedente, è ammesso ricorso, entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione, al Ministero delle corporazioni, il quale decide in via definitiva.

Spetta tuttavia all'interessato l'azione davanti all'autorità giudiziaria secondo le norme del R. D. 21 maggio 1934, n. 1073, in quanto applicabili. Essa deve essere proposta entro trenta giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero, tanto per le questioni relative ai contributi che per quelle relative al trattamento previsto dalla presente legge».

In base al combinato disposto di detti articoli, contro i provvedimenti della Cassa è dato ricorso al Comitato speciale che ad essa sovrintende. Non avendo la legge fissato il termine entro il quale possa esercitarsi la facoltà di ricorrere, anche in questo caso deve ammettersi che ciò abbia luogo entro i termini di prescrizione del diritto (due anni dalla fine del richiamo, ove la prescrizione non sia stata interrotta dalla richiesta scritta della indennità all'istituto, o in seguito a disposizione dell'ispettorato del lavoro).

Avverso le decisioni adottate dal Comitato è ammesso ricorso, entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione, al Ministero del lavoro, che decide in via definitiva.

Entro trenta giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero, l'interessato può, quindi, dare inizio all'azione davanti alla autorità giudiziaria con l'osservanza delle norme degli artt. 459-466 C.P.C. (1).

Si è discusso in passato se il procedimento amministrativo previsto dalla legge in esame dovesse essere sempre sperimentato e se, per converso, la mancata effettuazione di esso comportasse la improcedibilità dell'azione per il verificarsi della decadenza del relativo diritto e la conseguente definitività del provvedimento della Cassa.

La questione era stata variamente risolta dalla dottrina e dalla giurisprudenza.

Essa, peraltro, deve considerarsi oggi superata in base al disposto dell'art. 460 del nuovo C.P.C. (2) che consente l'ingresso all'azione giudiziaria soltanto ove siano stati esauriti i procedimenti prescritti dalle leggi speciali per la composizione in sede amministrativa. E poiché un siffatto procedimento è previsto dalla legge di che trattasi, deve trovare integrale applicazione la norma processuale.

588. — Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai della industria.

Per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione del D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788 (3), sull'istituzione della *Cassa per l'in-*

(1) C.P.C. — Titolo IV. — Norme per le controversie in materia corporativa. Capo III. «Delle controversie in materia di previdenza e di assistenza obbligatoria»: v. ARTT. da 459 a 466.

(2) v. nota 1, pag. 720.

(3) 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. 8. — « Spetta al comitato:

¹) dare parere sulle questioni che comunque possano sorgere sulla applicazione del presente decreto;

tegrazione dei guadagni degli operai dell'industria, provvedono gli artt. 8 e 9 dello stesso D.L.L. (1) nonchè l'art. 8 del D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (2).

In materia, occorre anzitutto distinguere le controversie riguardanti le prestazioni in genere ed i contributi e le controversie relative alla fase preventiva di concessione della integrazione salariale alle imprese.

Le prime sono disciplinate dagli artt. 8 e 9 del D.L.L. n. 788 del 1945 (1), le seconde dall'art. 8 del D.L.C.P.S. n. 869 del 1947 (2).

Sorgendo controversia in ordine alle prestazioni od ai contributi, questa è portata all'esame del Comitato speciale, che sovrintende alla Cassa, entro i termini di prescrizione del relativo diritto — tre mesi dalla fine del periodo di paga in corso alla scadenza del termine di durata della concessione, per il rimborso delle integrazioni corrisposte ai lavoratori: art. 9 D.L.C.P.S. n. 869 del 1947 (2); cinque anni per i contributi: art. 55 R.D.L. n. 1827 del 1935 (3) — non essendo dalla legge previsto alcun termine per ricorrere al Comitato predetto.

Contro le decisioni del Comitato speciale, all'interessato è dato ricorrere, entro 30 giorni dalla comunicazione, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, che decide in via definitiva, consentendogli, in tal modo, di dare corso all'azione — sempre che non si tratti di questioni relative alla determinazione della misura dei contributi e degli assegni — avanti all'autorità giudiziaria, non oltre il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione delle decisioni del Ministero.

2^o) esaminare i bilanci annuali;

3^o) decidere sui ricorsi riguardanti le prestazioni e i contributi ».

ART. 9. — « Contro le decisioni di cui al n. 3 del precedente articolo è dato ricorso, entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, che decide in via definitiva.

Spetta tuttavia all'interessato l'azione avanti l'autorità giudiziaria, da proporsi entro trenta giorni dalla comunicazione delle decisioni del Ministero.

Sono, in ogni caso, escluse dalla competenza dell'Autorità giudiziaria le questioni relative alla determinazione della misura dei contributi e degli assegni ».

(1) v. nota 3, pag. 743.

(2) v. nota 1, pag. 78.

(3) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....

ART. 55. — « I contributi di assicurazione obbligatoria si prescrivono col decorso di cinque anni dal giorno in cui i singoli contributi dovevano essere versati.

Non è ammessa la possibilità di effettuare versamenti, a regolarizzazione di contributi arretrati, dopo che, rispetto ai contributi stessi, sia intervenuta la prescrizione ».

Ove, invece, la controversia riguardi la concessione della integrazione, altro sembra dover essere il procedimento da seguire.

La concessione dell'integrazione — come è noto — è data, su richiesta delle imprese da inoltrarsi entro quindici giorni dalla sospensione del lavoro o riduzione di orario, dalle sedi provinciali dell'istituto su deliberazione di una commissione nominata con decreto del prefetto presso ogni sede dell'istituto stesso, e composta dal direttore della sede, presidente, da un funzionario dell'Ispettorato del lavoro, da un funzionario dell'Intendenza di finanza, da due rappresentanti degli imprenditori e da due rappresentanti dei lavoratori della industria, designati dalle rispettive organizzazioni sindacali.

Nella concessione sono indicati i limiti della sua durata e le eventuali condizioni cui viene subordinata.

L'art. 8 del citato D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869 (1), prevedendo il caso che l'interessato non intenda acquietarsi alla decisione della commissione suddetta, dispone che, avverso la stessa, possa ricorrersi, entro trenta giorni dalla notifica del provvedimento, al Comitato speciale della Cassa. Nulla è, invece, disposto circa gli ulteriori eventuali reclami amministrativi e circa l'azione in sede contenziosa.

Sembra, infatti, doversi ritenere che l'art. 8 del D.L.C.P.S. n. 869 del 1947 (1) facendo rinvio all'art. 7 del D.L.L. n. 788 del 1945 (2) abbia inteso richiamare esclusivamente l'organo competente a pronunciarsi sul ricorso amministrativo e non anche estendere alla speciale materia delle concessioni la disciplina vigente per la risoluzione delle controversie riguardanti le prestazioni ed i contributi.

Invero, ove il legislatore avesse voluto operare una tale estensione, lo avrebbe fatto espressamente con il richiamo, nell'art. 8 (1), delle disposizioni che disciplinano il procedimento amministrativo previsto per le controversie innanzi esaminate.

La composizione e le finalità della commissione provinciale per le concessioni delle integrazioni salariali alle imprese convincono, d'altro canto, che la legge ha voluto regolare diversamente tale specialissima categoria di controversie.

Sicché queste, allo stato, debbono trovare la loro soluzione attraverso l'anzidetto ricorso, in via amministrativa, al Comitato speciale della Cassa e l'azione davanti al magistrato ordinario, in sede contenziosa.

(1) v. nota 1, pag. 78.

(2) v. nota 2, pag. 78.

589. — b) Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I. N. A. I. L.).

Le norme relative alla risoluzione delle controversie conseguenti alla mancata corresponsione delle prestazioni poste a carico dell'I.N.A.I.L. prevedono espressamente un procedimento amministrativo, il quale si differenzia a seconda che si riferisca alla concessione delle prestazioni economiche od a quella delle prestazioni sanitarie.

a) Procedimento amministrativo per la concessione delle prestazioni economiche.

A norma dell'art. 42 del Reg. approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (1), l'infortunato o tecnopatico quando:

a) non riconosca fondati i motivi per i quali l'istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare la indennità;

b) non concordi sulla data di cessazione delle indennità per inabilità temporanea;

c) non concordi sulla inesistenza di inabilità permanente;

d) non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria;

e) non accetti la liquidazione comunque fatta dall'istituto assicuratore;

(1) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazione del regolamento per la 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. 42. — « L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'Istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennità, o non concordi sulla data di cessazione della indennità per inabilità temporanea o sulla inesistenza di inabilità permanente o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella comunque fatta dall'istituto assicuratore, comunica all'istituto stesso con lettera raccomandata con R.R. o con lettera della quale abbia ritirato ricevuta, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'istituto, precisando, nel caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità che ritiene essergli dovuta e allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda.

Non ricevendo risposta nel termine di giorni trenta dalla data della ricevuta della domanda di cui al precedente comma o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'infortunato può richiedere la costituzione del collegio arbitrale di cui all'art. 60 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, o convenire in giudizio l'istituto assicuratore nei modi e con le norme stabilite nel titolo VI del R.D. medesimo.

Qualora il termine di cui nei commi secondo e terzo del precedente articolo decorra senza che l'istituto assicuratore abbia fatto all'infortunato le comunicazioni in essi previste, si applica la disposizione del comma precedente ».

f) non abbia ricevuto, nel termine di 30 giorni di cui all'art. 41 del citato Reg. (1), la comunicazione della liquidazione delle rendite di inabilità, può notificare all'istituto assicuratore, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli (o dalla mancata comunicazione nel termine, per l'ipotesi *sub f*) i motivi per i quali ritenga spettargli l'indennizzo o spettargli per un importo maggiore precisando, nel caso che si tratti di inabilità permanente, la misura di quella che ritiene essergli dovuta, ed allegando in ogni caso, un certificato medico dal quale emergano elementi giustificativi della domanda.

Qualora l'istituto interessato non risponda entro 30 giorni dalla data di notifica del ricorso o dia una risposta negativa, il ricorrente può adire l'autorità giudiziaria ordinaria.

La procedura di cui sopra si applica anche per le contestazioni in sede di revisione (art. 45 Reg. cit.) (1) e per le contestazioni in sede di liquidazione di rendite ai superstiti (art. 46 Reg. cit.) (1).

(1) 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. 41. — « Ricevuto il certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione, l'istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato la data della cessazione della indennità per inabilità temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765.

Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'istituto assicuratore procede agli accertamenti per determinare la specie ed il grado della inabilità permanente al lavoro, e nel termine di 30 giorni comunica all'infortunato la liquidazione della rendita di inabilità, indicando gli elementi che servirono di base a tale liquidazione.

Però l'istituto assicuratore, quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di inabilità permanente, può liquidare una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere a liquidazione definitiva ».

.....
Reg. ART. 45. — « La revisione delle rendite di inabilità ai sensi dell'art. 25 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, può essere richiesta dall'infortunato o disposta dall'istituto assicuratore.

Nel primo caso la domanda deve essere presentata all'istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro. Se l'istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'infortunato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni, si applicano le disposizioni dell'art. 42.

Nel caso nel quale l'istituto assicuratore richieda la revisione, l'istituto stesso deve darne preventiva comunicazione all'infortunato ».

Poiché, però, l'art. 23 del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (1), recante disposizioni integrative al R.D. 17 agosto 1935 n. 1765 (2), stabilisce che la liquidazione in via amministrativa deve essere esaurita nel termine massimo di 90 giorni da quello del ricevimento del certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione — dopo di ché, se la liquidazione non è avvenuta, l'interessato è facultato a proporre l'azione giudiziaria — può verificarsi che alla scadenza dei 90 giorni il procedimento amministrativo:

a) si sia regolarmente svolto e l'interessato allora o fa acquiescenza o inizia l'azione giudiziaria;

b) sia ancora in corso; anche in tal caso l'interessato può intentare l'azione giudiziaria.

L'esperimento del procedimento amministrativo è obbligatorio per il lavoratore e ad esso (o alla decorrenza dei termini dilatori prescritti per gli adempimenti dell'istituto assicuratore) è subordinata la procedibilità della domanda in sede giudiziaria (art. 460 C.P.C.) (3).

Conseguentemente, sempre in forza del citato art. 23 (1), la prescrizione dell'azione giudiziaria per conseguire le prestazioni che, a norma dell'art. 67 del R.D.L. 17 agosto 1935, n. 1765 (2), ha la durata di un anno (uguale

Reg. ART. 46. — « Nel caso in cui l'infortunio abbia causato la morte, i superstiti ai sensi dell'art. 20 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, devono presentare all'istituto assicuratore gli atti e documenti comprovanti il loro diritto. L'istituto assicuratore, accertata l'indennizzabilità del caso ai termini del regio decreto medesimo, provvede alla liquidazione delle rendite di cui allo stesso art. 27.

Le rendite ai superstiti decorrono dal giorno successivo a quello della morte.

In caso di opposizione al rifiuto di corrispondere la rendita o qualora sorga contestazione sulla misura di essa si applicano le disposizioni dell'art. 42 ».

(1) R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276. — *Disposizioni integrative del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 22 gennaio 1937, n. 17).

.....

ART. 23. — « Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dal regolamento per la liquidazione amministrativa delle indennità.

La prescrizione prevista dal 1° comma dell'art. 67 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa della indennità, la quale per altro, deve essere esaurita nel termine di giorni novanta da quello del ricevimento del certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione. Trascorso tale termine senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facoltà di proporre l'azione giudiziaria.

(2) v. nota 1, pag. 366.

(3) v. nota 1, pag. 720.

a quella sancita dall'art. 2951 C.C.) (1), e rimane sospesa per il periodo stabilito per la liquidazione in via amministrativa delle indennità (massimo 90 giorni).

Il nuovo C.P.C. — come si dirà meglio in corso di esame del procedimento giurisdizionale — nega la facoltà di affidare ad arbitri amichevoli compositori la risoluzione di controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatoria (artt. 806 e 459) (2) (3), ammessa precedentemente dall'art. 60 del Reg. (4) alla legge infortuni; soltanto quando la controversia abbia contenuto prevalentemente tecnico, il C.P.C. prevede che le parti, d'accordo, possono chiedere al giudice di rimettere la decisione al consulente tecnico, oppure ad un collegio composto dal consulente tecnico nominato di ufficio, che lo presiede, e dai consulenti tecnici delle parti (artt. 464, 455 e segg.) (5) (6).

(1) C.C. ART. 2951. — *Prescrizione in materia di spedizione e di trasporto.* « Si prescrivono in un anno i diritti derivanti dal contratto di spedizione e dal contratto di trasporto.

La prescrizione si compie con il decorso di 18 mesi se il trasporto ha inizio o termine fuori d'Europa.

Il termine decorre dall'arrivo a destinazione della persona o, in caso di sinistro, dal giorno di questo, ovvero dal giorno in cui è avvenuto o sarebbe dovuto avvenire la riconsegna della cosa al luogo di destinazione.

Si prescrivono parimenti in un anno dalla richiesta del trasporto i diritti verso gli esercenti pubblici servizi di linea indicati dall'art. 1679 ».

(2) C.P.C. ART. 806. — *Compromesso.* « Le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte, tranne quelle previste negli artt. 429 e 459, quelle che riguardano questioni di stato e di separazione personale tra coniugi e le altre che non possono formare oggetto di transazione ».

(3) v. nota 2, pag. 739.

(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. 60. — « Contro il rifiuto dell'assistenza sanitaria da parte dell'Istituto assicuratore e contro i provvedimenti dell'istituto stesso circa la natura ed i limiti delle prestazioni di carattere sanitario a favore dell'infortunato, quando, ai termini del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, non si debba costituire il collegio arbitrale previsto dall'art. 32 del decreto medesimo, è ammesso ricorso al Ministero delle corporazioni ».

(5) C.P.C. ART. 464. — *Rinvio.* « Si osservano nel procedimento le disposizioni degli artt. 439, 440, 441 e 448, primo comma.

Le associazioni sindacali possono intervenire nel giudizio a norma dell'art. 443.

Le parti possono chiedere che la decisione sia rimessa ad uno o più consulenti tecnici, a norma degli artt. 455 e seguenti ».

(6) C.P.C. ART. 455. — *Arbitrato dei consulenti tecnici.* « Quando la controversia ha contenuto prevalentemente tecnico le parti, d'accordo, possono chiedere al giudice

In relazione a tali norme, si è discusso se, dal divieto posto dal legislatore, debba dedursi, o meno, la inammissibilità, nelle controversie infortunistiche, del cosiddetto arbitrato irrituale; di quell'arbitrato, cioè, con il quale le parti contraenti demandano, senza formalità processuale, la risoluzione di questioni giuridiche o tecniche a persona di loro fiducia o di loro libera scelta, impegnandosi ad accettarne la pronuncia come espressione contrattuale della volontà espressa nel loro mandato, utilissimo strumento per la bonaria composizione delle controversie sul piano amministrativo.

La questione — che è di principio — riflette soprattutto le cosiddette « collegiali mediche ».

La collegiale medica consiste in un contraddittorio medico che viene appunto esperito quale tentativo di accomodamento amministrativo delle controversie di carattere sanitario, al quale, in presenza di regolare mandato del lavoratore, la Cassazione ha riconosciuto la figura dell'arbitrato irrituale.

La decisione che ne risulta è vincolativa per il lavoratore.

In contrasto con l'indirizzo seguito dalla Cassazione, il Trib. Napoli ha, più volte, affermato che la collegiale medica rientra, piuttosto che nel campo dell'arbitrato, in quello della perizia avente valore contrattuale.

Tolto questo ultimo settore — e cioè il caso che il contrasto riguardi soltanto la valutazione della inabilità — sul piano generale può dirsi che la questione è tuttora controversa.

In verità non si può contestare che l'art. 69 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), se dichiara nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a diminuirne la misura stabilita, non spinge però il divieto alla possibilità di transigere, ammettendo anzi le transazioni concernenti il diritto alla indennità o la misura di essa (sull'*an* e sul *quantum debeat*), salvo a richiedere, per la loro validità, l'omologazione del tribunale del luogo dove si effettuano.

b) *Procedimento amministrativo per la concessione delle prestazioni sanitarie.*

Contro il rifiuto dell'assistenza sanitaria (cure mediche, chirurgiche, forniture di apparecchi di protesi) da parte dell'I.N.A.I.L., l'interessato

che la decisione sia rimessa al consulente tecnico, oppure ad un collegio composto dal consulente tecnico nominato d'ufficio che lo presieda, e dai consulenti tecnici delle parti.

Il giudice provvede con ordinanza, assegnando ai consulenti un termine perentorio per la pronuncia del lodo».

(1) v. nota 1, pag. 366.

può ricorrere a norma dell'art. 60 del citato Reg. approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (1), quando non si debba costituire, presso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il collegio arbitrale previsto dall'art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2).

Del ricorso dovrà essere data comunicazione anche all'istituto assicuratore, pena l'inammissibilità del ricorso stesso.

Il procedimento di cui sopra in verità non ha avuto alcuna pratica attuazione in considerazione anche dei criteri di estrema larghezza cui è ispirata l'azione dell'I.N.A.I.L. in materia di concessione dell'assistenza sanitaria.

In materia di assistenza ai grandi invalidi del lavoro, cui è tenuta la apposita sezione dell'I.N.A.I.L., ai sensi dell'art. 80 del Reg. n. 200 del 1937 (1), i ricorsi contro i rifiuti delle prestazioni, o circa la natura ed i limiti delle prestazioni stesse, sono demandati alla decisione del comitato tecnico per la gestione della sezione anzidetta, senza che peraltro sia tassativamente prescritto un termine per ricorrere. Ai sensi del medesimo art. 80 (1), contro le decisioni del comitato è ammesso ricorso al Ministero del lavoro, senza alcun specifico termine di decadenza.

Per quanto si riferisce all'assistenza ai grandi invalidi del lavoro nel settore agricoltura, mentre in favore dei medesimi sono previste prestazioni identiche da parte dell'apposita gestione dell'istituto assicuratore, la attuale disciplina non prevede, invece, un procedimento amministrativo conseguente al rifiuto delle prestazioni analogo a quello stabilito, nel settore industria, dall'art. 80 già citato (1).

590. - c) Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.)

Le norme che regolano la concessione delle prestazioni di malattia da parte dell'I.N.A.M. non prevedono, per la risoluzione delle eventuali controversie, il preventivo esperimento di un ricorso in via amministrativa.

(1) *R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — Approvazione del regolamento per la esecuzione dei R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, e 15 dicembre 1936, n. 2276, sulla assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.* (Gazz. Uff. 10 marzo 1937, n. 58).

.....
Reg. ART. 60. — v. nota 4, pag. 749.

.....
Reg. ART. 80. — « I ricorsi contro il rifiuto delle prestazioni da parte della Sezione o circa la natura e i limiti delle prestazioni proposte per ciascun invalido dai competenti organi tecnici sono demandati alla decisione del Comitato di cui nell'art. 84. Contro le decisioni del Comitato è ammesso ricorso al Ministero delle corporazioni ».

(2) v. nota 2, pag. 258.

Il comitato esecutivo dell'ente, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 20 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), che fissa le direttive ed approva le norme da seguirsi per la risoluzione delle controversie, ha emanato delle apposite disposizioni (art. 1, Reg. 13 gennaio 1953) per la disciplina del ricorso in via amministrativa, ma il ricorso, non essendo previsto dalla legge, non costituisce condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria.

Per quanto sopra l'interessato, in caso di rifiuto di una prestazione dovuta dall'ente, può senz'altro adire l'autorità giudiziaria per il soddisfacimento del diritto che ritiene leso.

591. — d) Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E. N. P. A. S.).

A norma dell'art. 24 della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (2), contro i provvedimenti dell'ente assunti sia relativamente alla concessione delle prestazioni previste dalla legge, sia di carattere sanzionatorio per malattie

(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).

.....

ART. 20. — « Il comitato esecutivo:

1°) fissa le direttive e il conseguimento dei fini dell'Ente;

2°) esamina le proposte da sottoporre al consiglio direttivo;

3°) adotta, nei casi di urgenza, i provvedimenti di competenza del consiglio direttivo, necessari ad assicurare il regolare funzionamento dell'ente - salvo ratifica del consiglio stesso nella sua prima riunione - tranne quelli di cui all'art. 17, nn. 1, 2 e 3;

4°) fissa le direttive ed approva le norme da seguirsi per la risoluzione delle controversie;

5°) procede alla nomina delle commissioni tecniche per lo studio, la propaganda e lo sviluppo dei problemi dell'assistenza;

6°) nomina il direttore generale dell'ente secondo le norme del regolamento del personale di cui all'art. 17;

7°) nomina i presidenti dei comitati provinciali;

8°) decide sui criteri di ripartizione, tra i vari settori, degli oneri derivanti dalla gestione dei servizi comuni;

9°) adempie a tutte le altre mansioni che gli siano demandate dalla presente legge e dai regolamenti ».

(2) *L. 19 gennaio 1942, n. 22. — Istituzione di un Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 12 gennaio 1942, n. 35).

.....

ART. 24. — « Contro i provvedimenti dell'ente concernenti la concessione delle prestazioni previste dalla presente legge, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla comunicazione all'interessato dei provvedimenti stessi, al consiglio di amministrazione, che decide in via definitiva nei novanta giorni successivi alla presentazione del ricorso ».

intenzionalmente contratte, per produzione di documentazioni alterate o non veritiere, ecc., l'interessato può inoltrare ricorso al consiglio di amministrazione dell'ente medesimo, il quale decide in via definitiva.

Avverso le decisioni del consiglio di amministrazione, l'interessato può ulteriormente ricorrere — secondo la prevalente giurisprudenza — alla Magistratura amministrativa (Consiglio di Stato), con le modalità e nei termini dalla medesima stabiliti.

592. — e) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I. N. A. D. E. L.).

Per la risoluzione delle controversie relative alla concessione delle prestazioni poste dalla legge a carico dell'I.N.A.D.E.L. bisogna distinguere quelle di natura previdenziale da quelle di natura assistenziale.

Per le prime, non è previsto alcun procedimento amministrativo ed a norma del regolamento per l'esecuzione del R.D.L. 23 luglio 1925, n. 1605 (1), approvato con R.D. 20 dicembre 1928, n. 3239 (2), i provvedimenti adottati dall'amministrazione dell'ente debbono ritenersi definitivi e, come tali, impugnabili dagli interessati soltanto con il procedimento giurisdizionale, che, nel caso, è uguale a quello dell'E.N.P.A.S. Contro i provvedimenti dell'ente concernenti, invece, la concessione delle prestazioni sanitarie gli interessati possono ricorrere, a norma dell'art. 7 della L. 13 marzo 1950, n. 120 (3), entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento, al consiglio di amministrazione dell'ente che deve decidere, in via definitiva, nei 90 giorni successivi alla data di presentazione del ricorso.

(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).

(2) R.D. 20 dicembre 1928, n. 3239. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D.L. 23 luglio 1925, n. 1605, concernente la costituzione di un istituto nazionale a favore degli impiegati degli enti locali e dei loro superstiti non aventi diritto a pensione.* (Gazz. Uff. 5 febbraio 1929, n. 30).

(3) L. 13 marzo 1950, n. 120. — *Norme relative all'ordinamento dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti di enti locali (I.N.A.D.E.L.).* (Gazz. Uff. 7 aprile 1950, n. 82; v. err. corr. Gazz. Uff. 15 aprile 1950, n. 88).

.....

ART. 7. — « Contro i provvedimenti dell'I.N.A.D.E.L. concernenti la concessione delle prestazioni sanitarie, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla comunicazione all'interessato dei provvedimenti stessi, al Consiglio di amministrazione che decide in via definitiva nei sessanta giorni successivi alla data di presentazione del ricorso. La mancata decisione in tale termine significa accettazione del ricorso ».

593. — f) Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico (E. N. P. D. E. D. P.).

A norma degli artt. 13 e 14 della L. 28 luglio 1939, n. 1436 (1), e degli artt. 49-52, del Reg. di esecuzione della legge stessa, approvato con R.D. 4 settembre 1940, n. 1483 (2), gli iscritti hanno la facoltà di ricorrere contro i provvedimenti adottati dall'E.N.P.D.E.D.P. in relazione alle prestazioni di qualunque natura dal medesimo dovuti, al Comitato esecutivo entro il termine massimo di giorni 30 dalla comunicazione all'interessato del provvedimento impugnato.

L'ente, disposte tutte le indagini che ritiene necessarie, ha l'obbligo di comunicare all'interessato la decisione entro 15 giorni dalla sua adozione.

(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. 13. — « Contro i provvedimenti dell'Ente, concernenti le concessioni delle prestazioni previste dalla presente legge, è ammesso ricorso al Comitato esecutivo di cui all'art. 21 ».

ART. 14. — « Il termine per ricorrere ai sensi dell'articolo precedente è di 30 giorni dalla comunicazione all'interessato del provvedimento impugnato e la conseguente decisione deve essere pronunciata entro i 60 giorni successivi alla data del ricorso.

Trascorso tale ultimo termine senza che sia stata pronunciata la decisione o qualora questa confermi il provvedimento impugnato l'interessato ha facoltà di adire la magistratura ordinaria ».

(2) *R.D. 4 settembre 1940, n. 1483. — Approvazione del regolamento per l'esecuzione della L. 28 luglio 1939, n. 1436, concernente il riordinamento dell'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i dipendenti degli enti parastatali e assimilati.* (Gazz. Uff. 7 novembre 1940, n. 260).

.....
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.

.....
 Reg. ART. 49. — « I ricorsi in via amministrativa che gli interessati possono presentare a termine dell'art. 13 della legge, al Comitato esecutivo contro i provvedimenti dell'Ente, debbono contenere la data d'invio, la indicazione del provvedimento impugnato, la motivazione della impugnazione, la sottoscrizione del reclamante e l'indicazione del suo domicilio. L'interessato può produrre, a corredo del suo ricorso, la documentazione che ritenga più idonea a provare la fondatezza del ricorso stesso.

I ricorsi per le prestazioni concernenti persone di famiglia debbono essere firmati dall'iscritto o, in mancanza, dall'interessato ».

.....
 Reg. ART. 52. — « La decisione del Consiglio è comunicata all'interessato entro 15 giorni dalla data della decisione stessa, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di rigetto del ricorso o di parziale accoglimento dello stesso, la comunicazione deve contenere una succinta indicazione dei motivi della decisione ».

594. — g) Casse marittime.

Le norme relative alla risoluzione delle controversie conseguenti al rifiuto delle prestazioni facenti carico alle Casse marittime non prevedono alcun procedimento amministrativo. Esiste in alcuni casi l'arbitrato, ma di esso sarà fatto cenno in sede di trattazione del procedimento giurisdizionale.

Per l'assicurazione contro gli infortuni una forma facoltativa di procedimento amministrativo è rappresentata dalla collegiale medica, cioè la visita fatta congiuntamente da un medico della Cassa e da un medico di fiducia dell'assicurato — o del patronato che l'assiste — e avente lo scopo, nella maggior parte dei casi, di giungere ad una valutazione consensuale del danno permanente residuo dall'infortunio, ai fini della liquidazione della rendita. Detta collegiale medica, pur non essendo regolata da alcuna norma né prevista dalla legge, appunto perché mancante di qualsiasi forma procedurale, è largamente usata rivelandosi molto utile nella risoluzione dei casi dubbi, con conseguente esclusione del ricorso ad un procedimento contenzioso.

595. — h) Istituto nazionale di previdenza per i giornalisti italiani (I. N. P. G. I.)

L'art. 56 del Reg. approvato con D.M. 1° gennaio 1953, (1), prevede, per le controversie relative a tutte le prestazioni garantite dal I.N.P.G.I., il preventivo espletamento di un ricorso amministrativo.

L'interessato, infatti, contro i provvedimenti adottati dall'ente ha la facoltà di ricorrere al comitato direttivo entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento impugnato.

Il comitato direttivo dell'istituto è tenuto a pronunciare la conseguente decisione entro i 60 giorni successivi alla data del ricorso.

(1) D.M. 1° gennaio 1953. — *Regolamento per la previdenza e l'assistenza dei giornalisti professionisti*. (Gazz. Uff. 14 gennaio 1953, n. 10).

.....
ART. 56. — « Le controversie di carattere amministrativo riguardanti i contributi e le prestazioni previsti dal presente regolamento sono decise, in via amministrativa dal comitato direttivo, su ricorso dell'interessato da presentarsi entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento impugnato.

La conseguente decisione è preannunciata dal comitato direttivo entro i 60 giorni successivi alla data del ricorso.

Le controversie di carattere sanitario sono decise da un collegio arbitrale composto di tre medici, uno dei quali nominato dall'istituto, uno dall'interessato e il terzo di comune accordo, o, nel caso di disaccordo, dal presidente del Tribunale di Roma. Le spese per il terzo perito sono per metà a carico del ricorrente e per metà a carico dell'istituto ».

Con L. 9 novembre 1955, n. 1122 (1) è stato introdotto il procedimento amministrativo obbligatorio confermando il principio dell'improcedibilità dell'azione giudiziaria prima che sia definito il ricorso in sede amministrativa, o siano comunque trascorsi i 60 giorni senza che sia intervenuta la sua decisione.

Inoltre, l'art. 56 (Reg. cit) (2), nell'ultimo comma, stabilisce che le controversie di carattere sanitario sono decise da un collegio arbitrale composto da tre medici, uno dei quali nominato dall'istituto, uno dall'interessato ed il terzo di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal presidente del tribunale di Roma.

Tale norma non ha, comunque, trovato ancora alcun caso di applicazione, ma si ritiene conforme ai principi generali ed opportuna per una sollecita definizione pregiudiziale delle contestazioni di carattere schiettamente sanitario.

596. — i) Ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.).

L'ordinamento dell'E.N.P.A.L.S. non prevede espressamente, in materia di assistenza di malattia alcun procedimento amministrativo.

L'iscritto, cui viene negata in tutto e in parte una prestazione, può rivolgersi al comitato esecutivo dell'ente per ottenere la modificazione del provvedimento adottato nei suoi confronti; ma tale azione, avente piuttosto il carattere di una opposizione, è puramente facoltativa rimanendo l'interessato libero di adire direttamente le vie legali.

La circostanza, poi, che tale assistenza di malattia sia, per legge, sostitutiva di quella gestita dall'I.N.A.M. è del tutto ininfluenza, dato che l'esperimento di un preventivo procedimento amministrativo obbligatorio non è legislativamente previsto neanche dalle norme che regolano detto istituto.

Diversamente devono intendersi regolate le controversie relative alla concessione delle prestazioni per invalidità, vecchiaia e superstiti.

Poiché l'E.N.P.A.L.S. è, per queste prestazioni, sostitutivo, a tutti gli effetti, della corrispondente assicurazione gestita dall'I.N.P.S., e questa ultima — come si è visto — prevede espressamente un procedimento amministrativo obbligatorio, in dette controversie l'interessato è tenuto, pri-

(1) L. 9 novembre 1955, n. 1122. — *Disposizioni varie per la previdenza e assistenza sociale attuate dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani «Giovanni Amendola»*. (Gazz. Uff. 7 dicembre 1955, n. 282).

(2) v. nota 1, pag. 755.

ma di adire l'autorità giudiziaria ordinaria, ad esperire il procedimento amministrativo nei termini e con le stesse modalità previste per l'assicurazione gestita dall'I.N.P.S.

597. - 1) Cassa nazionale di assistenza per impiegati agricoli e forestali (C. N. A. I. A. F.).

Le norme che attualmente regolano il procedimento amministrativo in caso di contestazione con gli iscritti in merito alla corresponsione delle prestazioni poste a carico della C.N.A.I.A.F. sono le seguenti:

a) assistenza malattia;

Contro le decisioni della Cassa l'iscritto comunica, entro 30 giorni dal ricevimento delle comunicazioni fattegli, i motivi per cui non ritiene giustificato il provvedimento adottato nei confronti della sua richiesta. Qualora si tratti di contestazioni sul grado della inabilità permanente, l'iscritto è tenuto, altresì, a rimettere alla Cassa un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della sua richiesta. La Cassa, dopo eventuali ulteriori accertamenti, rimette gli atti al consiglio di amministrazione per le sue decisioni.

Avverso le decisioni del consiglio di amministrazione l'iscritto, nel termine di 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, ha facoltà di richiedere la costituzione di un collegio arbitrale.

b) fondo di previdenza;

Il procedimento amministrativo, qualora, l'iscritto o gli aventi diritto non intendano accettare le decisioni della Cassa è regolato da norme uguali a quelle stabilite per l'assistenza infortuni.

In merito ai procedimenti amministrativi conseguenti al rifiuto delle diverse prestazioni poste a carico della Cassa di che trattasi, così delineati è da notare che essi non sono previsti da una espressa disposizione legislativa, ma sono stati introdotti dal consiglio di amministrazione della Cassa nel Reg. approvato in data 5 luglio 1952.

598. - m) Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.).

Le disposizioni di attuazione della L. 27 dicembre 1953, n. 967 (1), prevedono una particolare forma di procedimento amministrativo per la soluzione di eventuali contestazioni relative alla determinazione del diritto

(1) v. nota 1, pag. 206.

alla pensione di invalidità, demandandone la relativa competenza ad un collegio medico la cui composizione ne garantisce ampiamente sia la piena rispondenza tecnica, ai fini richiesti, sia l'assoluta obiettività.

Nessun procedimento particolare è, invece, previsto in ordine alla determinazione delle prestazioni connesse agli eventi di vecchiaia o di morte.

SEZIONE II. — RISULTATI DELLE INDAGINI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.

599. — Generalità.

Dalla esposizione fatta, si possono dedurre — in merito ai procedimenti amministrativi conseguenti al rifiuto ed alla revoca o revisione delle prestazioni a carico delle diverse forme di tutela previdenziale — queste tre osservazioni di carattere generale:

a) la *legislazione sociale*, vigente in materia, ha generalmente previsto, e prevede tuttora, una particolare disciplina per il riesame, in sede amministrativa, dei provvedimenti degli enti gestori, prima che essi siano sottoposti al sindacato giurisdizionale;

b) l'*esaurimento del procedimento amministrativo* previsto dalle leggi speciali o la decorrenza dei termini ivi fissati per il compimento del procedimento stesso costituisce una condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria;

c) la *disciplina del procedimento amministrativo* non è improntata, per tutte le forme di tutela previdenziale, ad unità di indirizzo, né l'ordinamento relativo è sempre completo ed idoneo al raggiungimento del fine per il quale è preordinato.

La disciplina del procedimento amministrativo non solo non ubbidisce ad unità di indirizzo nelle varie forme di tutela previdenziale nelle quali è prevista, ma si differenzia e diversifica anche per una stessa forma di tutela previdenziale, a seconda della prestazione che forma oggetto del provvedimento impugnato, e perfino per prestazioni della stessa natura si differenzia a seconda delle ragioni del contrasto tra l'assicurato e l'ente gestore.

Questa varietà di disciplina può, in via generale, così schematizzarsi:

a) *procedimento amministrativo* consistente in un *ricorso gerarchico improprio ad organi collegiali delle stesse gestioni interessate* e che si esaurisce in un unico stadio: assicurazioni obbligatorie per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e forme sostitutive di essa (fondi speciali gestiti dall'I.N.P.S., gestioni speciali autonome per i lavoratori dello spettacolo e per i giornalisti); assicurazioni obbligatorie contro la disoccupazione involontaria e contro la

tubercolosi; assistenza di malattia in favore dei dipendenti statali, dei dipendenti dagli enti locali e dei dipendenti da enti di diritto pubblico;

b) *procedimento amministrativo* consistente in un *ricorso di opposizione allo stesso ente assicuratore*, e che si esaurisce in un unico stadio: controversie aventi per oggetto prestazioni economiche a carico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali;

c) *procedimento amministrativo* consistente in un *ricorso gerarchico improprio al Ministero del lavoro e della previdenza sociale*, e che si esaurisce in un unico grado: controversie aventi per oggetto prestazioni sanitarie a carico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali;

d) *procedimento amministrativo* consistente in un *ricorso gerarchico improprio ad organi collegiali delle stesse gestioni interessate e successivamente al Ministero del lavoro e della previdenza sociale*, procedimento, quindi, che si svolge in un doppio grado: controversie relative alle prestazioni a carico della Cassa unica per gli assegni familiari, della Cassa integrazione guadagni, della Cassa per il trattamento di richiamo degli impiegati privati e della sezione per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, istituita presso l'I.N.A.I.L.

Nelle controversie, poi, nelle quali è preminente l'accertamento dell'invalidità, a volte si inserisce nel procedimento amministrativo vero e proprio un particolare accertamento tecnico demandato ad un collegio medico ed avente efficacia vincolante come semplice giudizio tecnico-sanitario e non per il riconoscimento del diritto a pensione, essendo questo condizionato oltre che da presupposti di indole psico-fisica di natura sanitaria, anche da accertamenti di indole economico-sociale di natura giuridica (per esempio: per gli iscritti alla gestione speciale della Cassa previdenza marinara ed ai fondi speciali gestiti dall'I.N.P.S.); a volte il procedimento amministrativo sbocca in uno speciale giudizio tecnico-sanitario di natura arbitramentale demandato ad un collegio medico ed avente efficacia definitiva ed inoppugnabile, anche per il riconoscimento del diritto a pensione per quanto riguarda la causa ed il grado di invalidità (per esempio, per gli iscritti al fondo speciale per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione); a volte, infine, nella pratica amministrativa per il diritto a pensione fa stato il giudizio già emesso da altri organi amministrativi ai fini della idoneità fisica o meno alle mansioni della qualifica (per esempio: iscritti alla gestione marittimi della Cassa previdenza marinara).

Per completare il quadro sommario sopra esposto bisogna, infine, tener presente che non è previsto alcun procedimento amministrativo:

a) *per le controversie, diverse dall'accertamento dell'invalidità*, che riguardano i marittimi iscritti alla Cassa previdenza marinara, gli addetti

ai pubblici servizi di trasporto in concessione, già esonerati dal servizio, ed i dirigenti di aziende industriali;

b) *per le controversie relative all'assistenza di malattia* che riguardano i lavoratori dello spettacolo, gli impiegati agricoli e forestali, i lavoratori iscritti presso l'I.N.A.M. ed i marittimi iscritti presso le Casse marittime.

Le brevi considerazioni di carattere generale che precedono sono più che sufficienti per giustificare l'esigenza di un urgente intervento legislativo che, con un meditato provvedimento organico e completo, improntato per quanto è possibile, ad unità di indirizzo, riordini e disciplini la materia per tutte le forme di tutela previdenziale, ma non è superfluo rilevare, ancora, che lo stato attuale, comunque - seppure non si voglia ridurre ad unità e riordinare nel suo complesso con finalità di carattere generale - richiede perfezionamenti e chiarimenti per evitare i dubbi, le perplessità e la confusione che la legislazione vigente alimenta soprattutto per queste due ragioni:

a) le norme relative ad alcune forme di tutela previdenziale prevedono un sistema particolare per la risoluzione delle controversie, ma, anziché regolarne la disciplina, o, peggio, pur regolandola (come, per esempio, nel campo degli assegni familiari), richiamano con un rinvio ricettizio le norme in vigore per altre forme di tutela; da ciò confusione e dubbi di interpretazione non solo per l'adattamento delle norme principali, ma anche per la evoluzione che queste subiscono in conformità a principî propri inapplicabili nel sistema derivato;

b) molti sistemi di risoluzione delle controversie non hanno una disciplina completa, ora mancano di termini per l'impugnativa in via amministrativa (per esempio in materia di assistenza ai grandi invalidi del lavoro, in materia di trattamento di richiamo e di integrazione salariale), ora è incerta perfino la determinazione dei soggetti muniti del potere di azione (per esempio, in materia di integrazione salariale).

Per un riordinamento della disciplina del procedimento amministrativo i problemi fondamentali che si pongono sono quelli appresso esaminati e che possono così enunciarsi:

- 1) opportunità o meno del procedimento amministrativo;
- 2) stadio unico o doppio del procedimento;
- 3) organo deliberante individuale o collegiale;
- 4) disciplina uniforme o meno del procedimento amministrativo per le diverse forme di tutela previdenziale;
- 5) principî basilari informativi del sistema.

600. — Opportunità o meno del procedimento amministrativo.

Come è stato già rilevato, allo stato attuale della legislazione, non in tutte le forme di previdenza obbligatoria è previsto, per la risoluzione delle controversie conseguenti al rifiuto delle prestazioni poste a carico delle medesime, l'esperimento di un procedimento amministrativo obbligatorio, quale premessa indispensabile alla eventuale prosecuzione dell'azione in sede giudiziaria.

Sulla utilità, anzi sulla necessità, di preordinare una particolare procedura amministrativa che consenta il riesame del provvedimento di rigetto, di revoca o di revisione della prestazione, prima ancora di affrontare un giudizio, tutti — sia enti di previdenza che enti di patronato — si sono dimostrati generalmente concordi.

Soltanto un ente di patronato, nell'auspicare la introduzione del procedimento amministrativo anche in quelle forme previdenziali obbligatorie, per le quali non risulta ancora espressamente previsto, manifesta la propria preferenza per una disciplina che renda il procedimento *facoltativo* per tutte le forme di previdenza obbligatoria, sicché il previo esperimento di essa non debba più costituire — come è attualmente, ai sensi dell'art. 460 C.P.C. (1), e delle norme speciali, di cui chiede, quindi, l'abolizione — una condizione di procedibilità della domanda giudiziale, rimanendo libero il lavoratore di adire direttamente le vie legali.

Dalle risultanze delle indagini dirette nulla è emerso su questo punto.

L'unanime consenso sull'utilità del procedimento amministrativo e l'opportunità della sua introduzione anche per quelle forme di previdenza obbligatoria nelle quali attualmente non è previsto, messa in evidenza dagli enti di patronato, autorizzano a ritenere per fermo che sia vantaggioso, e per gli assicurati e per gli enti gestori, non solo mantenere il procedimento amministrativo dove esiste, ma anche introdurlo in tutte le altre forme di tutela previdenziale, nelle quali attualmente non esiste.

Quest'ultima esigenza, peraltro, ove non bastasse l'unanimità dei pareri sopra riportati, è dimostrata all'evidenza dalla constatazione che, per quelle forme di previdenza, nelle quali oggi un procedimento amministrativo non è previsto, esso è stato introdotto, a carattere facoltativo, con norme interne (ad esempio, presso l'I.N.A.M., presso la Cassa nazionale di assistenza degli impiegati agricoli e forestali, presso le tre Casse marittime, ecc.) e trova una larga ed anche soddisfacente applicazione da parte dei lavoratori interessati.

(1) v. nota 1, pag. 720.

Il procedimento amministrativo assolve, innegabilmente, una importantissima funzione sotto un duplice aspetto: sul piano generale dell'organizzazione dell'amministrazione della giustizia, e sotto un profilo particolare nell'interesse e del lavoratore assicurato e dell'ente gestore.

Il procedimento amministrativo, indubbiamente, costituisce una larghissima falciata delle controversie che, in definitiva, verranno sottoposte al sindacato giurisdizionale.

Tra i provvedimenti di rifiuto delle prestazioni ed i giudizi che vengono promossi, esiste un grandissimo numero di controversie che si risolve in questo stadio intermedio di riesame amministrativo e con l'accoglimento della domanda e con l'acquiescenza dell'assicurato ad un provvedimento che ha soddisfatto le sue doglianze con un esame più approfondito e con una motivazione più ampia. Se non ci fosse il procedimento amministrativo gli uffici giudiziari — tribunali e corti di appello — avrebbero certamente un maggior numero di controversie previdenziali, che appesantirebbe i problemi organizzativi dell'amministrazione della giustizia già — come è a tutti noto — non convenientemente risolti.

In particolare, poi, il procedimento amministrativo risponde ad esigenze degli enti gestori, che hanno la possibilità di rivedere le decisioni dei propri organi periferici controllandone l'operato, di mantenere uniformità di indirizzo nella interpretazione ed applicazione delle norme e di evitare sperequazioni nelle valutazioni soggettive e, nel contempo, soddisfa gli interessi degli assicurati che, attraverso il riesame della domanda di prestazione, possono giungere, più speditamente e senza oneri di spesa, al conseguimento della prestazione, se il ricorso è accolto, oppure ad una motivazione più soddisfacente, anche dal punto di vista psicologico, per l'eventuale acquiescenza alla decisione negativa del ricorso.

L'esame di questo primo fondamentale problema può concludersi, quindi, con il ritenere vantaggioso — e per gli enti gestori e per gli assicurati — il procedimento amministrativo in tutte le forme di previdenza obbligatoria; da qui, di conseguenza, l'opportunità di introdurlo dove ora non esiste, oppure esiste solo facoltativamente in forza di norme interne dell'ente gestore non vincolanti per i terzi.

601. — Stadio unico o doppio del procedimento amministrativo.

Riconosciuta la utilità, nella risoluzione delle controversie previdenziali, del procedimento amministrativo nonché la necessità della sua estensione anche in quelle forme obbligatorie che ancora non lo prevedono, può passarsi all'esame di uno dei problemi più importanti nella struttura del proce-

dimento stesso e, cioè, deve esso esaurirsi in un unico stadio o svolgersi in un doppio grado?

Mentre, in genere, gli enti previdenziali si sono espressi per la conservazione dei sistemi attualmente in vigore per ciascuna forma di tutela, gli enti di patronato si sono dimostrati favorevoli ad un procedimento amministrativo che si esaurisca in un unico stadio, in ogni forma di tutela previdenziale.

Un ente di patronato, ad esempio, nell'esprimere il suo pensiero ha chiaramente scritto che: « In tutti i casi dovrebbe essere stabilito un solo grado di contenzioso amministrativo anche per gli assegni familiari, avendo la pratica dimostrato che il secondo grado di ricorso costituisce quasi sempre un inutile duplicato del primo ».

Un altro ente di patronato, nell'esprimere lo stesso avviso, ha aggiunto che: « È da evitarsi il doppio grado del procedimento amministrativo, perché porta a trascinare le pratiche per lungo tempo, esclusivamente a danno dell'assicurato ».

Vi è, infine, tra gli enti di patronato, chi richiede per l'esame dei ricorsi, in tutte indistintamente le vigenti forme di previdenza e di assistenza, l'istituzione, presso i singoli enti gestori, di un unico organo amministrativo diverso da quelli che procedono normalmente all'attuazione delle disposizioni vigenti per l'erogazione delle prestazioni, e pone in evidenza, nel contempo, l'opportunità dell'abrogazione di tutte le norme esistenti circa le procedure amministrative mediante il ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, quali sono oggi previste dalle gestioni speciali dell'I.N.P.S. (assegni familiari; integrazione guadagni operai dell'industria; trattamento di richiamo alle armi impiegati privati), nonché per le prestazioni a favore dei grandi invalidi del lavoro da parte della sezione dell'I.N.A.I.L.

Anche un ente di previdenza, premessa nella sua relazione l'opportunità di estendere il procedimento amministrativo a quelle forme di previdenza per le quali adesso non è previsto, tra il sistema che si svolge in due fasi successive e quello che si esaurisce in una fase unica, opta nettamente per quest'ultimo, precisando che: « Non è opportuno né mantenere il doppio grado del procedimento amministrativo che si svolge in un primo grado presso l'ente di previdenza ed in secondo grado presso il Ministero; né istituire un doppio grado di procedimento amministrativo che si svolga in primo grado presso organi periferici ed in secondo grado presso organi centrali dello stesso ente di previdenza ».

Soltanto un ente assistenziale esprime il parere favorevole per un procedimento amministrativo articolato in tre gradi: uno da svolgersi in sede provinciale, il secondo in sede regionale, ed il terzo, per sole questioni di diritto, demandato al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Dalle risultanze delle indagini dirette concordanti sono risultate le opinioni espresse sull'argomento dalle organizzazioni sindacali ed assistenziali interpellate nelle località visitate dalla Commissione.

I rappresentanti locali di un ente di patronato della provincia di Catanzaro, ad esempio, facendo riferimento ad un caso particolare, così si sono espressi nella memoria presentata alla Commissione: « Per quanto attiene la definizione dei ricorsi inoltrati al comitato speciale degli assegni familiari, si deve attendere circa un anno e, dopo tanto tempo, i ricorsi vengono rigettati in massa con conferma del provvedimento di reiezione operato dalla sede provinciale. Anche i ricorsi al Ministero del lavoro per la stessa questione, vengono definiti nello stesso modo e nella stesso tempo ed il doppione di questo procedimento non fa altro che costituire un ostacolo a che il lavoratore possa adire la magistratura per aver ragione del suo diritto. Un caso di vero fiscalismo e di ingiustificato ritardo si nota per un lavoratore il quale è da oltre tre anni che attende la definizione di una pratica di assegni familiari per il figlio invalido - sordomuto regolarmente riconosciuto - che gli è stata respinta dalla sede provinciale dell'I.N.P.S. e dal comitato speciale, ed attualmente si trova in pendenza presso il Ministero del lavoro, che da oltre un anno non ritiene opportuno adottare il provvedimento di approvazione o di rigetto del ricorso ».

Altro ente di assistenza della provincia di Varese nel colloquio avuto con la Commissione ha, su questo argomento, dichiarato che: « Nel contenzioso amministrativo il ricorso al comitato esecutivo non presenta, praticamente, alcun vantaggio per il lavoratore in quanto questo organo non esamina, generalmente, il caso sottoposto in modo approfondito, ma si limita a convalidare la decisione della sede provinciale ».

Infine, dalla memoria presentata da una organizzazione assistenziale della provincia di Rovigo si rileva: « Circa gli assegni familiari, i ricorsi presentati in via amministrativa e al comitato speciale e al Ministero del lavoro rimangono a Roma per mesi e mesi e nella quasi totalità vengono respinti ».

Da quanto precede si evince chiaramente che, a prescindere da alcuni enti di previdenza, i quali si sono espressi per la conservazione della struttura attuale del procedimento amministrativo, unanimi sono i pareri per la eliminazione, ove esista, del doppio grado del procedimento stesso.

In prevalenza, il procedimento amministrativo si esaurisce in un unico stadio; sono poche le forme di previdenza obbligatoria nelle quali il procedimento amministrativo si svolge in due gradi. L'esperienza di questa ultima struttura è stata negativa, in quanto il secondo grado costituisce un inutile doppione del primo e contribuisce soltanto ad appesantire — non fosse altro che per il tempo necessario ad una nuova indagine — il sistema generale per la risoluzione delle controversie.

A maggior ragione deve ritenersi contraria ai dati acquisiti dall'esperienza una struttura del procedimento amministrativo articolata in tre stadi, senza dire, poi, che un terzo stadio, riservato alle sole questioni di diritto, non può trovare ingresso in un procedimento amministrativo, che deve rimanere come procedura preliminare a quella giudiziaria, dove trova sede opportuna, degna ed appropriata, la risoluzione delle questioni di diritto.

La struttura più conveniente per una procedura amministrativa è indubbiamente quella che esaurisce il procedimento relativo in un'unica fase; anzi, perché questo risponda allo scopo cui è preordinato, è necessario che si svolga nel più breve tempo possibile, in modo da liberare il potere di azione giudiziaria, che è il mezzo normale e naturale di tutela dei diritti.

Quindi, non solo il procedimento deve, nell'interesse degli assicurati, esaurirsi in un unico grado, ma debbono anche prevedersi termini brevi e per interporre il ricorso amministrativo e per deciderlo, in modo che il riesame amministrativo — come si è detto, utile e vantaggioso e per gli enti gestori e per gli assicurati — non si trasformi in un vincolo oneroso per gli assicurati, di cui incepperebbe lungamente l'esercizio del potere di azione giudiziaria.

602. — Organo individuale o collegiale.

Postulata la esigenza della istituzione di un procedimento amministrativo per la risoluzione delle controversie conseguenti al rifiuto delle prestazioni in tutte le forme di previdenza obbligatoria ed accertata l'opportunità che esso si esaurisca in un unico grado, si presenta il problema relativo alla composizione dell'organo cui debba essere demandata la potestà di decidere i ricorsi amministrativi cioè: organo individuale o collegiale; problema, poi connesso all'altro se debba trattarsi di organo periferico o centrale.

Su questo punto le opinioni espresse nelle relazioni presentate alla Commissione da parte degli enti di patronato e di previdenza non sono state concordi.

Un ente di patronato, ad esempio, ribadita l'esigenza della unificazione dei gradi dei procedimenti amministrativi e della partecipazione negli organi

chiamati a decidere i ricorsi stessi dei rappresentanti dei lavoratori, non dimostra preferenza alcuna che questi siano periferici o che siano centrali. Detto ente, fra l'altro, così scrive: « Il procedimento amministrativo si sviluppa in genere attraverso ricorsi o istanze all'ente previdenziale o al comitato dell'ente stesso cui partecipano rappresentanti dell'istituto, dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Detti organi che esaminano in sede di ricorso le istanze degli assicurati sono periferici (I.N.A.I.L.), oppure centrali (I.N.P.S.), mentre in qualche istituto esiste un doppio grado di procedimento amministrativo.

Si ritiene che, in via di massima, il procedimento amministrativo debba attuarsi in unico grado e attraverso organi (centrali o periferici) a cui partecipi la rappresentanza dei lavoratori, e, in ogni caso, con termini di tempo fissati per legge ».

Un altro ente di patronato, invece, nella sua relazione, pone in evidenza l'opportunità del decentramento nelle varie provincie dell'esame dei ricorsi amministrativi attribuendone la decisione a un comitato provinciale e ciò « almeno per i ricorsi che sono basati su punti di fatto ».

Altro ente di patronato auspica che a decidere i ricorsi stessi sia un organo amministrativo di controllo diverso da quelli che procedono all'erogazione delle prestazioni e costituito in forma analogà a quella dei comitati di liquidazione previsti dall'art. 10 del D.L.L. 23 agosto 1917, n. 1450 (1).

(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. 10. — « Le indennità per inabilità temporanea sono liquidate dagli uffici di ciascun istituto assicuratore con le norme che saranno stabilite dagli istituti stessi ed approvate dal Ministro dell'industria, commercio e lavoro.

Le altre indennità sono liquidate, con le norme stabilite nel regolamento, da comitati all'uopo istituiti presso le sedi di ciascun compartimento di assicurazione e presso gli uffici di ciascun istituto assicuratore, che saranno determinati con decreto del Ministro dell'industria, commercio e lavoro, di concerto col Ministro di agricoltura. Ogni comitato di liquidazione è composto da un presidente nominato dall'istituto assicuratore, di un rappresentante delle aziende e di un rappresentante dei lavoratori, l'uno e l'altro nominati di comune accordo dai ministri predetti, scegliendo il rappresentante delle aziende in una lista proposta, con le norme stabilite nel regolamento, dalle organizzazioni padronali agrarie, e l'altro rappresentante in una lista proposta dalle organizzazioni operaie agricole.

In base alle stesse liste, oltre al rappresentante, effettivo, sarà nominato un rappresentante supplente.

Ove non esistano organizzazioni padronali ed operaie, ovvero queste per giudizio dei ministri dell'industria, commercio e lavoro e di agricoltura, non rappresentino in modo sufficiente, la scelta di questi sarà fatta dai due ministri, sentiti i delegati delle organizzazioni

Tale comitato - istituito presso ciascuna sede provinciale degli enti gestori delle diverse forme di previdenza obbligatoria - dovrebbe avere specifico ed esclusivo compito di provvedere, dietro ricorso degli interessati, al riesame dei provvedimenti di rifiuto delle prestazioni o che comunque riguardino l'attuazione delle disposizioni per l'erogazione delle medesime, emanati in prima istanza dai normali organi amministrativi degli enti assicuratori.

Mentre gli enti di patronato si sono generalmente dimostrati - come si è visto - favorevoli a decentrare la potestà della decisione dei ricorsi ad organi collegiali comprendenti anche la rappresentanza dei lavoratori, da istituirsi presso le sedi provinciali degli istituti gestori delle diverse forme previdenziali, gli enti di previdenza o hanno scritto che i procedimenti vigenti rispondono esaurientemente ai loro fini, dimostrandosi così contrari ad una loro modificazione, oppure hanno espresso l'avviso dell'opportunità di un loro accentramento.

Uno di questi ultimi enti, dopo aver riconosciuto l'opportunità di istituire un solo grado per il procedimento amministrativo, ed al centro, presso l'ente gestore, esamina diffusamente l'altro aspetto del problema e, cioè, se l'organo centrale decidente debba essere collegiale o individuale.

Ed in proposito così scrive: « L'organo collegiale non è consigliabile per tante ragioni di cui si indicano le più importanti:

a) per la maggior parte dei fondi speciali di previdenza, il comitato amministratore si riunisce molto raramente, il che importerebbe una notevole ed inutile perdita di tempo per la decisione del ricorso, che, peraltro, male si concilierebbe con la brevità dei termini, che è opportuno fissare per la decisione del ricorso stesso;

b) l'organo collegiale, oltre che riflettere nella sua stessa composizione attuale l'esistenza di interessi diversi e contrastanti, che possono nuocere alla retta decisione dei ricorsi - che, poi, va soggetta al sindacato giurisdizionale - può non essere in grado di funzionare o per mancanza di nomina dei componenti o per le difficoltà di vario genere inerenti alla sua convocazione;

c) per economia di spese.

agrarie padronali ed operaie, rappresentate nel Consiglio superiore del lavoro. I membri del comitato di liquidazione durano in carica pel periodo di tempo che verrà stabilito nel regolamento.

Prima che sia esaurito il procedimento stabilito nel regolamento per la liquidazione delle indennità da parte del comitato predetto, non è consentito alle parti di iniziare il giudizio innanzi alle commissioni arbitrali di cui all'art. 14».

È opportuno, pertanto, affidare la decisione dei ricorsi ad un organo individuale centrale.

Nessun organo individuale centrale può offrire maggiore garanzia, per una sollecita, imparziale ed oculata decisione dei ricorsi amministrativi, per tutte le forme di previdenza gestite dall'istituto, del direttore generale.

Il direttore generale è, infatti, l'organo più indicato per queste principali ragioni:

a) è a capo, per legge, di tutti i servizi centrali e periferici dell'istituto; quindi è il superiore gerarchico più elevato in grado nei confronti dei direttori di sedi provinciali o dei capi degli uffici centrali, che emettono i provvedimenti impugnati;

b) ha a sua disposizione, per la illustrazione di eventuali importanti questioni attinenti ai ricorsi da decidere, i servizi tecnici specializzati che da lui dipendono;

c) può intervenire con richiami diretti agli uffici dipendenti per la eliminazione di ricorsi fondati su errate interpretazioni di legge o su inesatte applicazioni di istruzioni interne ».

L'argomento, relativo, soprattutto, al decentramento degli organi preposti alla decisione dei ricorsi amministrativi, è stato messo in evidenza anche dalle risultanze delle indagini dirette.

I rappresentanti di un patronato della provincia di Piacenza, nel lamentare il lungo tempo abitualmente impiegato per la decisione dei ricorsi, auspicano, ad esempio, che il ricorso possa essere deciso in sede provinciale.

I rappresentanti locali di altro ente di patronato della provincia di Piacenza nel porre in evidenza un particolare aspetto delle conseguenze provocate dalla ritardata evasione dei ricorsi, hanno dichiarato: « I ricorsi per gli assegni familiari spesse volte vertono sulla valutazione del reddito dei genitori o altre persone a carico. Per questo converrebbe che i ricorsi fossero decisi in sede provinciale, con la costituzione di comitati provinciali, dai quali il lavoratore dovrebbe avere la possibilità di essere sentito personalmente o di farsi rappresentare da un ente di patronato. Devesi tener presente anche che, se l'autorizzazione a percepire gli assegni familiari viene concessa, per la lentezza della decisione dei ricorsi, dopo un anno o più, può avvenire che il lavoratore nel frattempo abbia cambiato datore di lavoro, cosa che succede sovente per i lavoratori generici dipendenti da cantieri edili; e, quindi, diventa difficile recuperare gli assegni arretrati relativi al periodo

intercorrente tra la data di inoltro della domanda e la data di definizione della pratica.

Sarebbe necessario che tutti gli istituti facessero come l'I.N.A.I.L.; e, cioè, che si potesse decidere in sede provinciale ».

I rappresentanti di una organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Salerno lamentano « un notevole ritardo per la corresponsione dei sussidi e lungaggini burocratiche per l'evasione dei ricorsi » ed affermano che « per i ricorsi inviati al comitato esecutivo ed ai comitati speciali al centro è da lamentare la lunga durata per la decisione dei ricorsi ».

Il rappresentante di un patronato della provincia di Vicenza, ha fatto presente quanto segue: « La percentuale dei ricorsi accolti con riconoscimento dell'invalidità si aggira sul 40% ».

Se la sede provinciale cerca di definire con una certa sollecitudine le domande di prestazioni, questo non si può dire — per quanto riguarda i ricorsi — per i diversi comitati dell'I.N.P.S.

I ricorsi per non riconosciuta invalidità vengono risolti dal comitato esecutivo in media in sei mesi. I ricorsi per motivi di diritto vengono definiti anche dopo un anno; e così anche i ricorsi per negata indennità di disoccupazione e per gli assegni familiari ».

Dalla memoria presentata dai rappresentanti locali di altro ente di patronato della provincia di Catanzaro si rileva: « Per quanto attiene alla definizione dei ricorsi inoltrati al comitato speciale per gli assegni familiari si deve attendere circa un anno e dopo tanto tempo i ricorsi vengono rigettati in massa con conferma del provvedimento adottato dalla sede provinciale. Anche i ricorsi al Ministero del lavoro per la stessa questione vengono definiti nello stesso modo e nello stesso tempo.

I rappresentanti di un patronato della provincia di Varese lamentano che i « ricorsi amministrativi vengono esaminati con estrema lentezza », ed affermano che « il comitato esecutivo dell'I.N.A.M. deve ancora pronunziarsi sui ricorsi inoltrati dal loro servizio provinciale fin dal 1953 ».

Dei due problemi connessi qui esaminati: individualità o collegialità dell'organo decidente — residenza periferica o centrale di esso — è preliminare quest'ultimo; e da questo, quindi, si comincia l'esame.

Riconosciuta concordamente da tutti l'opportunità che il procedimento amministrativo si esaurisca in un unico grado, male si concilia una simile struttura del procedimento con il decentramento — in sede provinciale o in sede regionale — per la decisione dei ricorsi.

La soluzione di compromesso proposta da qualche ente con il decentramento in sede provinciale solo per i ricorsi di puro fatto è inattuabile, sia perché si aprirebbe l'ingresso ad interminabili, quanto sterili, controversie sull'accertamento del fondamento in fatto o in diritto del ricorso - senza dire che difficilmente si presenta l'ipotesi netta e nitida del ricorso fondato su questioni di puro fatto ed in ogni caso sono pochissimi i ricorsi del genere - sia perché in una fase di riesame amministrativo non può farsi distinzione, per altro molto difficile, tra impugnative fondate su apprezzamenti di fatto ed impugnative fondate su errate e false applicazioni di norme di legge; sia infine perché la soluzione del problema, per ovvie ragioni di indole pratica e di opportunità, deve essere unitaria; o sempre organo centrale o sempre organo periferico.

Il decentramento in sede provinciale frusterebbe le finalità che, con il riesame amministrativo, vogliono conseguirsi, in quanto l'ente previdenziale, nella generalità dei casi, sarebbe rappresentato dalla stessa persona che ha emesso il provvedimento impugnato.

Il decentramento in sede regionale non eviterebbe gli inconvenienti che sogliono lamentarsi per la decisione demandata ad organi centrali.

Nell'uno caso o nell'altro - a parte la considerazione che, in una disciplina uniforme del procedimento amministrativo non è possibile adottare il decentramento per la decisione dei ricorsi, in quanto per molte forme di tutela previdenziale (fondi speciali di previdenza gestiti dall'I.N.P.S.) le domande di prestazioni vengono decise da servizi della sede centrale - si renderebbe indispensabile un secondo grado del procedimento davanti ad organi centrali, almeno per mantenere uniformità di indirizzo nella interpretazione e nell'applicazione delle norme e per evitare sperequazioni di valutazioni soggettive.

Il procedimento amministrativo che si esaurisce in un unico stadio, indistintamente, per tutte le forme di previdenza obbligatoria postula necessariamente che il potere di decisione dei ricorsi debba essere demandato ad organi centrali, assicurando la celerità di svolgimento del procedimento attraverso la prefissione di termini brevi e per la proposizione dei ricorsi e per la decisione dei medesimi.

La prefissione di un termine variabile da 15 a 30 giorni per la proposizione del ricorso e di un termine variabile da 30 a 60 giorni per la decisione amministrativa di esso è il rimedio più efficiente per liberare, entro il brevissimo spazio di tempo da 45 a 90 giorni, il potere di azione giudiziaria, altrimenti improcedibile, spettante all'assicurato e suoi aventi causa per la tutela del diritto soggettivo alla prestazione.

In merito all'altro problema, relativo alla composizione individuale o collegiale dell'organo decidente, gli enti di patronato si sono in maggioranza espressi favorevolmente alla collegialità di tale organo, unicamente per assicurare in seno ad esso la rappresentanza dei lavoratori.

Anzitutto la rappresentanza dei lavoratori è controbilanciata dalla rappresentanza dei datori di lavoro ed in secondo luogo la composizione di un collegio con la confluenza di interessi diversi e contrastanti, piuttosto che assicurare una ortodossa applicazione della legge, porta ad una decisione che è, nella maggior parte dei casi, la risultante di una transazione.

Comunque, dinanzi al vantaggio — se tale effettivamente si ritiene — della rappresentanza di parte in seno all'organo collegiale, stanno, sicuramente, questi svantaggi:

a) onerosità di spese, non indifferenti, per il funzionamento di detti organi collegiali;

b) ritardo nella decisione dei ricorsi per le difficoltà inerenti alla convocazione ed in ogni caso per la periodicità delle sedute, le più frequenti sono settimanali, e per il limitato numero dei ricorsi che, in ogni seduta, possono essere decisi, se pure sia da respingere la calunnia che qualche organo collegiale diluisca artificiosamente l'esame dei ricorsi già istruiti per assicurare la periodicità delle sedute.

L'esperienza dimostra — come ha dichiarato anche qualche ente di patronato — che la decisione dei ricorsi amministrativi avviene celermente per le prestazioni economiche a carico dell'I.N.A.I.L. e che, in questo campo, possono rispettarsi termini brevi, complessivamente 90 giorni, per liberare l'azione dal vincolo di improcedibilità, perché la decisione dei ricorsi in opposizione è affidata allo stesso ente gestore e non ad organi collegiali, mentre, invece, ove la decisione è affidata ad organi collegiali le lamentele di ritardo sono state elevate concordemente e da più parti.

Facendo tesoro dell'esperienza è preferibile, quindi, non affidare la decisione dei ricorsi amministrativi ad organi collegiali comunque costituiti. Rimane, però, da considerare se sia più opportuno dare la preferenza al ricorso in opposizione oppure al ricorso gerarchico proprio.

Il ricorso attualmente ammesso dalla legislazione vigente per le prestazioni di natura economica a carico dell'I.N.A.I.L. è un ricorso in opposizione presentato allo stesso ufficio che si è pronunciato sulla domanda di prestazione con il provvedimento impugnato. Si ritiene che, a tale tipo di ricorso, sia da preferire il ricorso gerarchico proprio fatto al direttore generale dell'ente gestore per le acute considerazioni sopra riportate e svolte proprio da un ente di previdenza che ha la più larga esperienza di organi collegiali funzionanti presso di esso per la decisione di ricorsi amministrativi.

Il ricorso gerarchico proprio, contro le decisioni delle sedi provinciali, al direttore generale dell'ente gestore, presenta questi indubbi vantaggi sia rispetto all'organo decidente collegiale sia rispetto al ricorso in opposizione:

a) celerità di decisione, perché questa può essere adottata appena istruito il ricorso, senza aspettare turni rispetto a ricorsi precedenti e senza attese di convocazione dell'organo collegiale decidente;

b) garanzia di imparzialità rispetto ad organi composti con la confluenza di opposti interessi e rispetto allo stesso ufficio che ha emanato il provvedimento impugnato e che deve decidere il ricorso in opposizione;

c) responsabilità individuale sia per il rispetto dei termini entro i quali la decisione deve essere adottata sia per la soluzione di merito;

d) possibilità di controllo e di vigilanza direttamente tra il superiore gerarchico più elevato in grado ed i direttori delle sedi provinciali che, soggetti alla valutazione del direttore generale per le note di qualifica, per il progresso di carriera e per i benefici economici di essa, saranno stimolati ad una scrupolosa osservanza delle norme vigenti e ad un oculato esercizio del potere discrezionale nella decisione della domanda di prestazione;

e) possibilità di intervento diretto ed immediato per eliminare errate interpretazioni di norme o inesatte applicazioni di circolari, rilevate attraverso i ricorsi.

In definitiva, pertanto, si può ritenere che:

a) il procedimento amministrativo che si esaurisce in un unico grado postula che la decisione di esso sia affidata ad un organo centrale;

b) l'esperienza acquisita suggerisce di preferire all'organo collegiale l'organo individuale;

c) i vantaggi sopra enunciati consigliano di scegliere come organo individuale il direttore generale dell'ente gestore, investito del potere-dovere di decisione attraverso un ricorso gerarchico propriamente detto.

603. - Uniformità o meno del procedimento amministrativo.

L'argomento esaminato in questo punto ha formato oggetto di ampia trattazione da parte di alcuni enti di previdenza e di patronato ed anche attraverso le indagini dirette sono stati rilevati elementi utili ad una approfondita disamina di esso, soprattutto per quanto attiene ai termini per i ricorsi e per la decisione di essi.

Alcuni enti previdenziali ritengono inutile, o addirittura pregiudizievole per la buona funzionalità dell'ente stesso, ogni innovazione degli attuali sistemi di istruzione e decisione in via amministrativa dei ricorsi presentati dai propri iscritti; altri, invece, manifestano tendenze innova-

trici, ed altri ancora preferiscono soltanto alcuni chiarimenti sulla legislazione vigente senza profonde innovazioni.

Tendenze innovatrici sono manifestate nella relazione di un ente previdenziale che è interessante riportare per esteso: « La struttura del procedimento amministrativo deve rispondere a due requisiti fondamentali:

a) la celerità di procedura; ed a tal fine occorre prevedere modalità semplici e termini brevi e per il ricorso e per la decisione;

b) la completezza dell'istruttoria amministrativa; e, a tal fine, occorre che, nella istruttoria amministrativa, sia inserito un accertamento tecnico, ove dal parere di apposito organo tecnico possa derivare la risoluzione o del ricorso o di un particolare punto decisivo di esso.

Questi requisiti potrebbero essere soddisfatti dando al procedimento amministrativo la struttura che qui appresso risulta dalle indicazioni generali sulle modalità, sui termini e sulla istruttoria.

Contro i provvedimenti di reiezione delle prestazioni adottati dalla sede provinciale dell'istituto dovrebbe essere dato agli interessati di ricorrere al direttore generale dell'istituto medesimo, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento.

Il ricorso dovrebbe essere presentato alla sede provinciale cui è stata fatta la richiesta di prestazione in contestazione, la quale provvederà alla istruzione del ricorso medesimo e a rimmetterlo con i documenti relativi al direttore generale.

La decisione del ricorso amministrativo da parte del direttore generale dovrebbe essere pronunciata entro 120 giorni dalla data di presentazione di esso, onde consentire all'istituto di poter esaminare il provvedimento impugnato; il che è reso oggi quasi impossibile, atteso l'insufficiente termine di 60 giorni, previsto dall'art. 98 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (1), in relazione al numero sempre più crescente di ricorsi e nonostante il disegno di legge che propone di portare il termine a giorni 90.

Trascorso tale termine senza che la decisione sia stata pronunciata, agli interessati dovrebbe essere concessa la facoltà di adire l'autorità giudiziaria ordinaria ai sensi degli artt. 459 (2) e 461 (3) C.P.C.

(1) v. nota 3, pag. 720.

(2) v. nota 2, pag. 739.

(3) C.P.C. ART. 461. — *Giudice competente*. « Le controversie indicate nell'art. 459, 1° comma, sono di competenza del tribunale.

Per le controversie relative al diritto alle prestazioni previdenziali o assistenziali dei lavoratori o loro aventi causa, in materia di infortuni sul lavoro e di malattie professionali è competente il tribunale del luogo in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia

È questo uno dei casi in cui il silenzio della pubblica amministrazione – qualunque ne sia il motivo – equivale al rigetto del ricorso. Da ciò, anche, la necessità che il termine per la decisione del ricorso sia congruo e non ristretto al punto da impedire all'Amministrazione di pronunciarsi su di esso.

Esaurito il procedimento amministrativo – coll'intervenuta decisione, ovvero, per finzione di legge, con la mancata pronuncia di essa entro i 120 giorni dalla presentazione del ricorso – gli interessati potrebbero dare inizio all'azione giudiziaria, da promuoversi non oltre il termine perentorio di 60 giorni dalla comunicazione della decisione amministrativa.

L'inosservanza del termine di 60 giorni importerebbe, ovviamente, decadenza dal diritto di azione in via giudiziaria.

Al procedimento amministrativo sopra schematizzato dovranno apportarsi alcune modificazioni di struttura, quando la controversia abbia per oggetto l'accertamento delle condizioni psico-fisiche dell'assicurato o dell'iscritto ai fini del riconoscimento del diritto al trattamento di pensione per invalidità. Soltanto così sarà, infatti, possibile raggiungere pienamente gli scopi – sopra indicati – cui il procedimento amministrativo deve tendere.

A tale riguardo, si reputa opportuno che venga esteso a tutte le controversie concernenti la invalidità, quanto è ora disposto dalle leggi in vigore per alcuni fondi sostitutivi dell'assicurazione generale obbligatoria; e, cioè, che, sorgendo ragione di contrasto in ordine alla valutazione della invalidità, il giudizio tecnico-sanitario sia rimesso ad un collegio di medici il quale esprima il proprio giudizio circa le condizioni psico-fisiche dell'interessato. Il parere del collegio medico deve avere valore definitivo in sede amministrativa.

In pratica, l'attuazione del sistema che si suggerisce per la risoluzione, in sede amministrativa, delle controversie aventi per oggetto l'accertamento della invalidità potrebbe avvenire nel seguente modo.

Chi ritiene di non potere prestare acquiescenza al provvedimento della sede provinciale dell'istituto con cui viene negata la prestazione, potrà ri-

professionale, e per le altre controversie, il tribunale del luogo in cui ha sede l'organo locale dell'ente al quale è stata fatta la richiesta della prestazione.

Se la controversia in materia di infortuni sul lavoro e di malattie professionali riguarda gli addetti alla navigazione marittima o alla pesca marittima è competente il tribunale del luogo in cui ha sede l'ufficio del porto di iscrizione della nave.

Per le controversie relative agli obblighi dei datori di lavoro e alla applicazione delle sanzioni civili per l'inadempimento di tali obblighi, in materia di infortuni sul lavoro e di malattie professionali è competente il tribunale nella cui circoscrizione ha sede l'ufficio dell'ente al quale deve essere fatta la denuncia dei lavori ai fini dell'assicurazione, e per le altre controversie è competente il tribunale del luogo in cui si è svolto il rapporto di lavoro ».

correre, come si è detto, entro 30 giorni dalla comunicazione, al direttore generale.

L'interessato avrà obbligo di nominare nel ricorso un proprio medico di fiducia indicandone le generalità ed il domicilio, a pena di inammissibilità del ricorso.

Presentato il ricorso alla sede provinciale dell'istituto, questa provvederà prontamente a designare il proprio medico di fiducia ed a convocare il medico dell'assicurato al fine di procedere, di comune accordo, alla nomina di un terzo medico, che dovrà presiedere il collegio. Ove non sia possibile raggiungere un tale accordo, la sede provvederà prontamente a richiedere al medico provinciale la nomina del terzo medico che dovrà far parte del collegio con le funzioni indicate.

Costituito il collegio medico, esso sottoporrà ad esame il ricorrente, disporrà gli eventuali accertamenti specifici o di laboratorio che ritenga necessari e, quindi, esporrà per iscritto il proprio motivato parere in ordine alle condizioni psico-fisiche accertate e sulla generica capacità lavorativa del ricorrente. Ricevuto il parere del collegio medico, la sede lo invierà prontamente, in uno all'altra necessaria documentazione riguardante l'attività lavorativa eventualmente svolta dal ricorrente, al direttore generale per la decisione del ricorso.

Il parere del collegio medico sarà definitivo, per quanto attiene all'apprezzamento tecnico; il direttore generale (tranne che il parere sia viziato nella forma, o contenga manifesti e grossolani errori; nel qual caso disporrà il rinnovo dell'accertamento collegiale) pronuncerà la decisione del ricorso, valutando il parere tecnico del collegio medico con gli altri elementi che — a norma di legge — concorrono alla configurazione della invalidità pensionabile.

Le spese per il funzionamento dei collegi medici, per gli eventuali accertamenti tecnici specializzati o di laboratorio faranno carico all'istituto che si assumerà anche quelle relative al compenso dei componenti il collegio, compenso che non dovrà peraltro superare le lire 3.000 ove si tenga presente la L. 18 dicembre 1952, n. 2530 (1), relativa alla determinazione dei compensi per gli arbitri prescelti per le controversie in materia di indennità da infortunio sul lavoro.

Contro la decisione del direttore generale, o mancando la pronuncia nei 120 giorni dal ricorso, l'interessato, come innanzi si è detto, potrà, nel termine di 60 giorni, adire la magistratura ordinaria.

(1) L. 18 dicembre 1952, n. 2530. — *Nuovo trattamento economico degli arbitri prescelti per la soluzione di controversie sul diritto alla indennità e sulla natura ed entità delle conseguenze dell'infortunio sul lavoro.* (Gazz. Uff. 9 gennaio 1953, n. 6).

Una eccezione alla unificazione del procedimento amministrativo qui tratteggiato dovrebbe, tuttavia, essere consentita per i trattamenti di invalidità della gente di mare e degli addetti ai pubblici servizi di trasporto, almeno fino a quando resteranno ferme le leggi regolanti la soggetta materia.

Considerato, infatti, che, in base alle richiamate leggi, l'invalidità delle categorie di cui trattasi si fonda su di un diverso criterio, rispetto a quello adottato per la generalità degli assicurati; sul criterio, cioè, della inidoneità a svolgere la normale attività professionale, e che l'accertamento di siffatta inidoneità — come già si è posto in rilievo — è deferito a speciali commissioni e collegi medici (artt. 4 e 5 del R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773) (1), (art. 9 del R.D. 30 settembre 1920, n. 1538) (2), (art. 29 del R.D. 8 gennaio 1931, n. 148) (3), ed è definitivo ed insindacabile (tranne che per motivi di forma o di violazione della legge), sembra opportuno mantenere in vita,

(1) *R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773. — Accertamento della idoneità fisica della gente di mare di prima categoria.* (Gazz. Uff. 5 gennaio 1934, n. 4).

.....

ART. 4. — « La visita sanitaria prevista nei casi indicati nell'art. 3 è effettuata da una Commissione permanente di 1° grado costituita presso ciascuna Capitaneria di porto sede di Compartimento marittimo e composta:

- 1°) da un medico di porto, di ruolo, presidente;
- 2°) da un medico designato dalla Cassa per gli invalidi della marina mercantile;
- 3°) da un medico designato dal competente Istituto per l'assicurazione degli infortuni e delle malattie della gente di mare».

ART. 5. — « Contro le risultanze della visita sanitaria effettuata dalla Commissione di cui all'articolo precedente è ammesso ricorso, entro sessanta giorni da quello della comunicazione dell'esito della visita stessa, ad una commissione centrale di 2° grado istituita presso la Direzione generale della marina mercantile e costituita come segue:

- 1°) dal direttore generale della marina mercantile o da un suo delegato, presidente;
- 2°) da un ufficiale generale medico della Regia marina;
- 3°) da un funzionario medico di grado non inferiore al 6° appartenente alla Direzione generale della sanità pubblica;
- 4°) da un medico designato dalla Cassa per gli invalidi della marina mercantile;
- 5°) da un medico designato dal competente istituto per l'assicurazione degli infortuni e delle malattie della gente di mare;
- 6°) da un medico designato dalla Confederazione nazionale fascista della navigazione marittima e delle comunicazioni aeree;
- 7°) da un medico designato dalla Confederazione nazionale fascista della gente di mare e dell'aria.

I sanitari di cui ai nn. 4 e 5 non possono essere quelli che hanno fatto parte della commissione di primo grado».

(2) v. nota 2, pag. 728.

(3) v. nota 1, pag. 729.

per la particolare materia, il sistema normativo in vigore, illustrato nella parte espositiva della presente relazione, alla quale si fa espresso rinvio.

Si ritiene invece, che debba essere modificato il 1° c. dell'art. 13 del Reg. per la previdenza del personale addetto alle gestioni sulle imposte di consumo, approvato con R.D. 20 ottobre 1939, n. 1863 (1), il quale per una evidente svista del legislatore contempla una invalidità professionale che la natura del lavoro svolto dalla categoria non giustifica affatto. L'eliminazione di una tale incongruenza potrebbe avvenire adottandosi il criterio posto alla base della invalidità pensionabile dall'art. 14, 1° c., del Reg. (1) per la previdenza degli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette, approvato con R.D. 3 maggio 1937, n. 1021 (2), a cui si è quasi integralmente ispirato il Reg. degli addetti alle imposte di consumo.

Per concludere, l'unicità del procedimento amministrativo per tutte le forme di previdenza e di assistenza obbligatorie con l'inserimento in esso di uno speciale collegio di medici esprime un parere tecnico, definitivo in sede amministrativa, quando la controversia abbia per oggetto

(1) *R.D. 20 ottobre 1939, n. 1863. — Approvazione del regolamento per la previdenza del personale addetto alle gestioni delle imposte consumo.* (Gazz. Uff. 22 dicembre 1939, n. 296).

.....

Reg. ART. 13. — « Si considera invalido l'iscritto che, per difetto fisico o mentale non sia più idoneo all'adempimento degli obblighi professionali e che sia perciò esonerato dal servizio.

Lo stato di invalidità deve risultare da un certificato medico debitamente autenticato; a tal fine può essere predisposto apposito formulario.

L'istituto può disporre l'accertamento dell'invalidità per mezzo di medici di sua fiducia.

Ogni contestazione relativa all'accertamento dell'invalidità è definita da un collegio di tre medici, di cui uno designato dall'istituto, uno dall'iscritto e il terzo scelto di comune accordo dai due o, in difetto, dal medico provinciale della provincia ove l'assicurato ha la sua residenza.

L'accertamento del collegio medico è definitivo.

È considerato invalido, senza obbligo di accertamento, l'iscritto che abbia compiuto i sessanta anni di età.

L'invalidità o la morte si considerano dipendenti da cause di servizio quando il servizio abbia costituito la causa unica, diretta ed immediata della infermità, lesione o morte ».

Reg. ART. 14. — « L'iscritto che, all'atto della liquidazione della pensione in base al presente regolamento, possa far valere versamenti di contributi nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia, a norma del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, ha diritto ad un supplemento annuo uguale al 20% dei contributi stessi; tale supplemento è reversibile alla famiglia, in caso di morte, nella misura e nei modi stabiliti dal presente regolamento ».

(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).

l'accertamento della invalidità, con la sola esclusione della materia afferente alla gestione marittimi della Cassa nazionale per la previdenza marinara ed al fondo per la previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto, potrebbe soddisfare alle esigenze di snellimento, certezza e rapidità del procedimento stesso, contribuendo ad eliminare un grande numero di controversie prima che esse vengano portate al sindacato giurisdizionale.

Per le forme di previdenza la cui gestione è accentrata presso gli organi della sede centrale dell'istituto, al sistema qui tratteggiato bisognerà appor-tare le opportune variazioni sostituendo, negli adempimenti demandati ai direttori di sedi provinciali, i competenti uffici della sede centrale».

Un altro ente di previdenza, nella sua relazione, sostiene che «una disciplina unitaria non possa, anche se realizzata, abbracciare le prestazioni infortunistiche per molteplici ragioni: la particolare natura dell'assicurazione relativa, fondata su un rischio diverso da quelli che sono a fondamento delle altre previdenze; un proprio particolare campo di applicazione; particolari soggetti tutelati; un suo specifico fine, distinto e diverso da quello delle altre forme di assicurazione sociale; caratteristiche che impongono, in definitiva, la necessità di accertamenti peculiari, che non sono necessari nelle altre forme previdenziali.

Unica precisazione che riuscirebbe utile, secondo lo stesso ente di previdenza, per il procedimento che regola i ricorsi amministrativi contro il rifiuto delle prestazioni poste a carico delle forme previdenziali dal medesimo gestite, è quella concernente «la dichiarazione espressa di perentorietà del termine di 30 giorni per ricorrere, di cui all'art. 42 del Reg. approvato con il R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (1)».

In proposito tale ente così scrive: «Molto si è discusso se detto termine — esclusa l'ipotesi che si tratti di mancata comunicazione della liquidazione di rendita, nel qual caso il carattere dilatorio è evidente — sia perentorio, oppure no.

Giurisprudenza e dottrina non si mostrano, al riguardo, di unico parere. Ma che si tratti di termine di decadenza è la tesi che, specialmente negli ultimi tempi, sembra aver ricevuto le maggiori adesioni.

Al riguardo, occorre considerare che l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali è ispirata alla concezione, prettamente pubblicistica, delle funzioni affidate dallo Stato all'istituto assicuratore. Orbene, lo scopo della legge sarebbe frustrato e le regole

(1) v. nota 1, pag. 746

sancite sarebbero praticamente private di valore, ove gli stabiliti termini fossero ritenuti prorogabili *ad libitum* degli interessati. D'altra parte, la definizione in sede amministrativa delle controversie con la regolarità e la sollecitudine prescritte dalla legge costituisce il presupposto necessario ed indispensabile per trasferire le controversie stesse, eventualmente, dinanzi alla magistratura ordinaria.

Appare, quindi, evidente che la perentorietà dei termini sia stabilita nell'interesse dello stesso infortunato, oltre che per rispondere alle esigenze dell'ente assicuratore; il quale, dal suo canto, dalla tempestiva risposta dell'interessato, corredata dalla documentazione giustificativa che la legge esige, può e deve trarre gli elementi indispensabili per rivedere il proprio operato e fare in tempo utile gli accertamenti necessari.

La perentorietà è, dunque, insita nella natura stessa del termine posto in relazione con lo scopo delle relative norme (1). Del resto, la necessità che l'eventuale reclamo dell'infortunato avvenga entro un termine perentorio, appare chiara dal fatto che l'istituto, a distanza di tempo dall'evento, verrebbe a trovarsi praticamente impossibilitato ad adempiere gli accertamenti indispensabili per fissare nel tempo l'insorgenza di infortuni indennizzabili e per scerverare le condizioni fisiche del momento in cui è cessata l'inabilità assoluta da quelle successivamente verificatesi per effetto di aggravamento.

Ma, *de iure condendo*, sarebbe opportuno che tale perentorietà venisse chiaramente disposta dalla legge, tanto più che, in tale auspicata precisazione, non può certamente ravvisarsi il pericolo di un peggioramento delle condizioni fatte al lavoratore, vista la garanzia offerta dalla natura pubblica dell'ente assicuratore il quale, consapevole del carattere altamente sociale delle proprie finalità, ha dimostrato e dimostra tuttora di saper prescindere, negli interessi degli assistiti ed ove particolari motivi lo consigliano, dalla rigida applicazione delle norme ».

Dalla relazione presentata da un ente di patronato, circa i principî per una disciplina uniforme del procedimento amministrativo per tutte le prestazioni previdenziali, si rileva: « La domanda, dell'assicurato o dei suoi aventi causa, o la denuncia dell'evento costituiscono, di norma, l'inizio del procedimento amministrativo per il conseguimento delle prestazioni; incertezza sulla natura dell'evento, poca conoscenza del rischio protetto, ignoranza delle istituzioni previdenziali possono indurre in errore il richiedente o il denunziante per cui si ritiene che sia da stabilirsi che la domanda di prestazioni o la denuncia dell'evento, anche se erroneamente trasmessa ad ente previdenziale non competente, siano considerate, a tutti

(1) In tal senso, la prevalente giurisprudenza di merito.

gli effetti valide, come se fossero presentate all'istituto cui devono essere dirette.

Il procedimento amministrativo si sviluppa, in genere, attraverso ricorsi o istanze all'ente previdenziale o a comitati dell'ente stesso cui partecipano rappresentanti dell'istituto, dei lavoratori e dei datori di lavoro.

La disciplina di tale procedimento deve trovare base nella premessa che l'intervento della previdenza va attuato con la massima sollecitudine; tali organismi, pertanto, essendo chiamati a decidere istanze di assicurati riguardanti prestazioni che ritengono loro dovute, devono, ove necessità lo richieda, articolarsi in modo da far fronte alle diverse esigenze, mentre, a sua volta, la legge deve imporre agli stessi termini ben precisi entro i quali l'interessato possa conoscere le prese deliberazioni ».

Lo stesso ente di patronato propone, inoltre, la modificazione della norma attualmente vigente in materia infortunistica sulla sospensione della prescrizione: « L'art. 67 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1) stabilisce che l'azione per conseguire le prestazioni si prescrive nel termine di un anno dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale; mentre l'art. 23 del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (2), premesso che il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche amministrative, stabilisce che la prescrizione di cui all'art. 67 (1) rimane *sospesa* durante la pratica amministrativa, la quale però deve essere esaurita nel termine di 90 giorni. Sommando questo termine con quello dell'art. 67 (1), si ha un totale di 15 mesi, decorsi inutilmente i quali, il diritto dell'infortunato è prescritto.

Ma avviene che, spesso, l'istituto assicuratore o per necessità di accertamenti ripetuti e laboriosi, oppure a causa di trattative particolarmente lunghe a fine di definire conciliativamente il caso, faccia superare alla pratica amministrativa la durata di 90 giorni.

In tale ipotesi, il lavoratore che ha pazientemente atteso sperando nella favorevole definizione della pratica, si sente regolarmente eccedere la prescrizione, ove il giudizio in sede contenzioso, venga promosso dopo che sono trascorsi 15 mesi dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

Allo scopo, quindi, di concedere il più ampio respiro possibile agli adempimenti della pratica amministrativa — sia per accertamenti, sia per la ricerca di una soluzione conciliativa — senza tuttavia recare l'irreparabile danno agli interessi del lavoratore infortunato, si rende necessario sosti-

(1) v. nota 1, pag. 366.

(2) v. nota 1, pag. 748.

tuire al secondo comma dell'art. 23 del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 (1) il seguente testo:

« La prescrizione prevista dal 1° c. dell'art. 67 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2), rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa della indennità. Se, tuttavia, l'istituto assicuratore non esaurisce la liquidazione medesima nel termine di giorni 90 da quello del ricevimento del certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione, trascorso tale termine l'interessato ha facoltà di proporre l'azione giudiziaria ».

Un altro ente di patronato avanza le seguenti proposte:

a) fissazione, ai fini della ricevibilità del ricorso in sede amministrativa, di un equo termine di decadenza (almeno 90 giorni) uguale per tutte le forme di previdenza sociale;

b) estensione del principio già previsto per l'I.N.A.D.E.L. dall'art. 1 della L. 1° marzo 1952, n. 116 (3), per il quale, i ricorsi, in caso di mancata decisione dell'ente entro un determinato termine, si intendono accolti o, in linea subordinata, introduzione di un termine perentorio (60-90 giorni) per gli adempimenti degli enti previdenziali sulle domande e sui ricorsi degli assicurati, con la dichiarazione, in mancanza, del diritto del lavoratore ad adire direttamente le vie legali per il principio del silenzio-rifiuto dell'amministrazione;

c) dichiarazione che il procedimento amministrativo sospende il decorso delle prescrizioni;

d) fissazione, per il diritto alle prestazioni e per l'azione in sede giudiziaria, di un unico termine di prescrizione (mai di decadenza). I diritti alle pensioni o alle rendite, salvo la prescrizione quinquennale dei ratei, dovrebbero essere dichiarati imprescrittibili o sottoposti alla prescrizione ordinaria mentre gli altri diritti potrebbero essere dichiarati prescrittibili in due anni ».

(1) v. nota 1, pag. 748.

(2) v. nota 1, pag. 366.

(3) L. 1° marzo 1952, n. 116. — *Modificazioni alla L. 13 marzo 1950, n. 120, recante norme relative all'ordinamento dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.)*. (Gazz. Uff. 18 marzo 1952, n. 67).

ART. 1. — « Il 1° comma dell'art. 7 della L. 13 marzo 1950, n. 120, è sostituito dal seguente:

« Contro i provvedimenti dell'istituto nazionale assistenza per i dipendenti degli enti locali, concernenti la concessione delle prestazioni sanitarie, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla comunicazione all'interessato dei provvedimenti stessi, al Consiglio di amministrazione dell'istituto, che decide in via definitiva, nei novanta giorni successivi alla data di presentazione del ricorso. La mancata decisione in tale termine importa accettazione del ricorso ».

Altro ente di patronato propone che, per l'inoltro dei ricorsi amministrativi, venga fissato un termine unico, non inferiore ai 20 giorni dalla comunicazione del provvedimento impugnato e, per la loro decisione, un termine pure unico, non superiore ai 60 giorni entro il quale deve essere notificata la decisione agli interessati.

La necessità di procedere ad una modifica delle norme che attualmente regolano i procedimenti amministrativi è emersa anche attraverso l'indagine diretta.

È invocata una disciplina uniforme del procedimento amministrativo per tutte le forme di tutela previdenziale e soprattutto è richiesta una riforma legislativa che attui un sistema idoneo ad assicurare una rapida decisione dei ricorsi.

I rappresentanti di un ente di patronato della provincia di Varese denunciano che: « Sul piano generale dell'assistenza sociale, oltre ai provvedimenti e alle modifiche legislative che sono necessari, si va mostrando indispensabile una azione legislativa che coordini ed unifichi le varie norme che regolano il contenzioso amministrativo e giudiziario, assicurando uniformità di termini e, quindi, maggiori possibilità per i lavoratori di conoscere i loro diritti e di adire il contenzioso, con maggiore efficacia nell'azione di patronato ».

Dalla memoria presentata da una organizzazione sindacale di lavoratori agricoli della provincia di Lecce si rileva; « Accade spesso che il lavoratore agricolo avanzi domanda per sé o per i propri familiari per ottenere il ricovero in adatti luoghi di cura o per ottenere la necessaria terapia ambulatoriale e si vede respinta tale domanda con un qualsiasi motivo (mancanza di rischio, insufficienza contributiva, ecc.). Il lavoratore, che ritenga avere diritto a tale prestazione avanza ricorso al comitato esecutivo, ricorso che talvolta per essere definito, positivo o negativo, trascorrono addirittura mesi interi, mentre nel frattempo, il lavoratore o il suo familiare tubercolotico non solo si aggrava, ma presenta un pericoloso focolaio di contagiosità per l'ambiente in cui vive ».

Nella memoria presentata da un'altra organizzazione sindacale dei lavoratori della provincia di Potenza si propone quanto segue: « Per le pensioni di invalidità, se l'accoglimento della domanda avviene in prima istanza, trascorrono due mesi dalla data della istanza stessa, mentre quando si passa al contenzioso amministrativo il comitato esecutivo non decide mai nel termine prescritto dalla legge, perché trascorrono almeno cinque o sei mesi dalla data del ricorso ».

Un ente assistenziale della provincia di Rovigo, lamenta, fra l'altro, che: « I ricorsi degli assegni familiari presentati in via amministrativa sia al comitato speciale dell'I.N.P.S., che al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, rimangano a Roma per mesi e mesi e nella quasi totalità vengono respinti ».

Un inconveniente, in merito ai ricorsi amministrativi, che pur non essendo diretti contro un provvedimento di rigetto di prestazione, tuttavia si ripercuotono sul diritto alle prestazioni, è quello lamentato da una organizzazione assistenziale della provincia di Salerno, relativamente alla « correzione di errori nella compilazione degli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli ».

In particolare, si lamenta che « non sono stati ancora definiti tutti i ricorsi presentati contro l'elenco anagrafico 1954-55; e ciò con grave danno per i lavoratori interessati che dovranno aspettare la pubblicazione dell'elenco suppletivo per ottenere le prestazioni assistenziali ».

Lo stesso rilievo è stato fatto nel colloquio con i rappresentanti di una organizzazione sindacale di lavoratori di un comune della provincia di Ravenna: « Vi sono dei ricorsi presentati da molti mesi all'ufficio contributi agricoli unificati che non sono stati ancora esaminati, e molti lavoratori non possono usufruire della loro qualifica con cui erano stati iscritti negli elenchi trasmessi ai contributi unificati. Questo avviene per noncuranza da parte dell'ufficio contributi unificati di Ravenna ».

Una altra organizzazione sindacale di lavoratori agricoli di altro comune della provincia di Ravenna, nella memoria presentata alla Commissione afferma che: « La maggior parte dei ricorsi previdenziali si verifica per mancanza di accredito delle giornate lavorative e per doppie posizioni assicurative; tra i braccianti si presenta assai spesso l'inconveniente di non avere la posizione assicurativa regolare, e a questo concorre anche il servizio contributi agricoli unificati, il quale compila gli elenchi anagrafici con forte ritardo; non meno di sei mesi dalla chiusura dell'annata agraria ».

Ostacoli per una disciplina uniforme del procedimento amministrativo, valida per tutte le forme di tutela previdenziale, in realtà non ne esistono.

Le caratteristiche particolari di ciascuna forma di tutela non vengono in rilievo in sede di ricorso contro il provvedimento di negata prestazione; semmai in questa sede verrà in rilievo la natura della prestazione a seconda che essa sia sanitaria od economica e, per quest'ultima, a seconda che sia di carattere temporaneo o permanente, per stabilire particolari modalità e termini e speciali mezzi di istruzione del ricorso.

Ove sia connesso al diritto alla prestazione contestata un accertamento di natura tecnico-sanitaria, sarà opportuno disciplinare espressamente, quale mezzo di istruzione del ricorso, con criteri unitari per tutte le forme di tutela previdenziale, le modalità per un giudizio sanitario da affidare ad un collegio medico composto di tre medici, di cui due di fiducia di ciascuna delle parti.

Al parere espresso dal collegio medico è da attribuirsi efficacia vincolante, come giudizio tecnico, da valere autonomamente o in concorso con altre valutazioni più complesse per un accertamento definitivo sul diritto alla prestazione contestata, a seconda che il diritto alla prestazione stessa sia soltanto dipendente dall'accertamento delle condizioni psicofisiche dell'assicurato (ad esempio, nel campo infortunistico e nella previdenza degli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione) oppure da un accertamento più complesso di cui il giudizio tecnico-sanitario costituisce uno degli elementi dell'accertamento stesso (ad esempio, invalidità pensionabile nell'assicurazione generale e nella maggior parte delle forme sostitutive di essa).

Il procedimento amministrativo, nelle sue linee essenziali, può essere, dunque, uniforme; e ciò servirà a rendere più sicuro per l'assicurato l'*iter* da seguire ed a dettare una disciplina semplice, chiara e completa, che sia comune a tutte le forme di tutela previdenziale.

Il rispetto dei termini fissati per la decisione dei ricorsi — ove tali termini esistano — ed in ogni caso la celerità nella decisione dei ricorsi non sono connessi con la uniformità o meno del procedimento amministrativo, ma alla struttura che a questo si dà e di cui si è già parlato in precedenza.

Se ad una riforma di struttura, adottando quella più idonea a garantire una celere decisione dei ricorsi, si accompagnerà una disciplina uniforme di tutto il procedimento amministrativo, con una regolamentazione quanto più è possibile dettagliata, ciò, indubbiamente, migliorerà la situazione attuale, e si potranno superare i dubbi di interpretazione oggi esistenti, giovando certamente alla tutela dei diritti dei lavoratori.

604. — Principi informativi per la disciplina uniforme e considerazioni relative.

Esistono, allo stato attuale della legislazione, poche norme relative ai termini, alla decorrenza di essi ed agli organi decidenti, contenute nei diversi provvedimenti che disciplinano le singole forme di tutela previdenziale, a volte solo attraverso un rinvio ricettizio.

La regolamentazione prevalente degli atti e degli adempimenti inerenti al procedimento amministrativo si trova nelle istruzioni interne dei singoli enti di previdenza.

Come per il procedimento giurisdizionale si è ottenuto, con l'entrata in vigore dell'attuale codice di rito, uniformità di disciplina risultante da un unico testo normativo, in sostituzione di procedure diverse davanti organi vari di giurisdizione speciale e contenute in diversi testi normativi; così per il procedimento amministrativo bisognerebbe conseguire gli stessi risultati: disciplina uniforme contenuta in un unico testo normativo.

Questa disciplina dovrebbe regolare, almeno, i seguenti punti:

- a) sistema di comunicazione del provvedimento dell'ente previdenziale che decide su di una domanda di prestazione;
- b) termine per l'impugnativa, carattere, e decorrenza di esso;
- c) forma ed elementi essenziali del ricorso amministrativo;
- d) organo al quale il ricorso amministrativo va presentato e modalità di presentazione;
- e) modalità di istruzione del ricorso e termine per la decisione di esso;
- f) forma ed elementi della decisione amministrativa del ricorso e modalità di comunicazione;
- g) termine per l'impugnativa in sede giudiziaria, carattere e decorrenza di esso;
- h) sospensione dei termini di prescrizione durante il procedimento amministrativo.

Sub. a). — Solo per alcune prestazioni sono contenute nei regolamenti delle norme relative alle modalità — diverse da prestazione a prestazione — di comunicazione del provvedimento adottato dall'ente previdenziale su di una domanda di prestazione, eppure la data di comunicazione è indubbiamente un elemento che deve risultare con chiarezza, perché da essa decorre il termine perentorio per l'impugnativa.

La comunicazione del provvedimento deve essere fatta o con consegna diretta all'interessato o ad un suo familiare che ne rilascerà ricevuta, oppure mediante raccomandata con ricevuta di ritorno.

Sub. b). — Non sembra sia opportuno adottare un termine unico per tutti i ricorsi. Nel passato, infatti, è esistita una differenziazione di termini a seconda della natura delle prestazioni; per es. per le prestazioni antitubercolari e di disoccupazione il termine era di 15 giorni, mentre per le prestazioni a carico dell'assicurazione invalidità e vecchiaia il termine era di 120 giorni.

Tutte le prestazioni previdenziali hanno carattere di urgenza, anche quelle economiche essendo destinate a fine alimentare; ma, indubbiamente, rispetto alle prestazioni economiche, sono più urgenti quelle di natura sanitaria.

Sembra opportuno, quindi, fissare due termini diversi per i ricorsi: uno di 15 giorni quando il provvedimento impugnato ha per oggetto una prestazione sanitaria oppure una prestazione a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione ed un altro di 30 giorni in tutti gli altri casi.

Il termine per l'impugnativa in via amministrativa ha carattere perentorio; tale carattere è stato espressamente riconosciuto recentemente dalla L. 5 febbraio 1957, n. 18 (1), e decorre dal giorno successivo a quello in cui l'interessato ha avuto conoscenza del provvedimento impugnato (questa data certa è o quella della ricevuta rilasciata dall'interessato nel caso di consegna diretta o quella della ricevuta di ritorno della raccomandata nel caso di invio per posta).

Sub. c). — Poiché, generalmente, i regolamenti vigenti nulla o poco dispongono su questo punto, in applicazione dei principi generali, il ricorso amministrativo deve:

- essere redatto per iscritto;
- essere diretto all'organo competente a deciderlo;
- riportare gli estremi ed il contenuto del provvedimento che s'intende impugnare;
- specificare i motivi dell'impugnativa;
- essere corredato dai documenti opportuni a fondamento dei motivi in esso dedotti;
- contenere la nomina del proprio medico di fiducia, indicandone le generalità ed il domicilio, qualora alla vertenza sia connesso un accertamento sanitario;
- essere sottoscritto dall'interessato con la firma o con segno di croce apposto alla presenza di due testimoni oppure essere sottoscritto da persona incaricata da uno degli enti di patronato, cui l'interessato abbia conferito apposito mandato speciale nelle forme in uso per il mandato alle liti.

Sub d). — Anche questo elemento ha molta importanza ai fini della ricevibilità del ricorso; e, pertanto, è opportuno stabilire chiaramente che il ricorso va presentato direttamente negli uffici della sede che ha emanato il provvedimento, che ne rilascerà ricevuta, oppure inviato per posta sempre alla sede predetta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

È necessario che il ricorso venga presentato alla sede per guadagnare tempo ai fini della istruttoria di esso.

(1) v. nota 2, pag. 721.

Sub e). — Tra le modalità per l'istruzione del ricorso è necessario prevedere, fra l'altro, che qualora alla vertenza sia connesso un accertamento sanitario, la sede deve prontamente nominare il proprio medico di fiducia e convocarlo insieme a quello dell'assicurato perché procedano alla nomina del terzo medico, che dovrà presiedere il collegio. Ove non sia possibile raggiungere tra i due medici nominati l'accordo per la scelta del terzo, la sede provvederà prontamente a richiedere al medico provinciale la nomina del terzo medico quale presidente del collegio.

Il collegio medico sottoporrà a visita l'interessato, disporrà gli eventuali accertamenti specialistici e di laboratorio e, quindi, estenderà per iscritto il proprio parere motivato sulle condizioni psico-fisiche accertate. Le spese per il funzionamento del collegio medico e per gli eventuali accertamenti specialistici e di laboratorio sono, in ogni caso, a carico dell'ente previdenziale, come pure i compensi per i componenti il collegio, che la legge dovrà prefissare, in conformità a quanto è stato fatto con la L. 18 dicembre 1952, n. 2530 (1), per gli arbitri in materia di indennità per infortunio sul lavoro.

Il termine per la decisione del ricorso sarà diverso, in conformità a quanto è stato prospettato in merito al termine per ricorrere e cioè sarà duplice: uno di 30 giorni per i ricorsi aventi per oggetto una prestazione sanitaria oppure una prestazione a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione ed un altro di 60 giorni in tutti gli altri casi.

Trascorsi i termini di cui sopra, senza che sia intervenuta la decisione amministrativa del ricorso, l'assicurato può adire l'autorità giudiziaria intendendo il silenzio della pubblica amministrazione, quando questa ha l'obbligo di decidere il ricorso, quale rigetto di esso.

Sub f). — Anche su questo punto, in base ai principî generali, è opportuno stabilire che la decisione amministrativa debba:

- essere redatta per iscritto;
- contenere l'esatta enunciazione del provvedimento adottato in merito al ricorso deciso;
- precisare quanto più è possibile gli elementi della prestazione, se il ricorso viene accolto (ciò, soprattutto, se trattasi di prestazione economica);
- specificare i motivi di rigetto del ricorso, siano essi di rito o di merito;
- essere sottoscritta dall'organo che ha emanato la decisione;
- comunicarsi all'interessato, direttamente o tramite la sede competente al domicilio dichiarato nel ricorso, o mediante lettera raccomandata con

(1) v. nota 1, pag. 775.

ricevuta di ritorno oppure mediante consegna diretta all'interessato o ad un suo familiare, che ne rilascia ricevuta.

Sub g). — I termini per l'impugnativa in via giudiziaria attualmente previsti dalla legge per le diverse forme di tutela previdenziale variano da 30 giorni a 5 anni ed a tutti è riconosciuto, espressamente dalla legge o dalla giurisprudenza, carattere perentorio e, quindi, da osservarsi a pena di decadenza.

Volendo unificare la procedura e perseguire la finalità di accelerare la definizione delle controversie non sembra opportuno mantenere termini lunghi, perché è naturale la tendenza a sfruttare per intero il decorso del termine utile.

Peraltro, un termine lungo per l'esperimento dell'azione giudiziaria male si concilia, da una parte, con i termini brevi esistenti nel codice di rito per le impugnative — per l'appello 30 giorni e per il ricorso in cassazione 60 giorni, con la tendenza per giunta a ridurli alla metà per le controversie previdenziali — e dall'altra con la esigenza di non lasciare alterare, con il solo e semplice decorso del tempo, le condizioni psico-fisiche dell'assicurato, quando ad esse è legato o comunque connesso il diritto alla prestazione contestata.

Non è inutile rilevare che la fissazione del termine lungo di 5 anni nell'assicurazione invalidità e vecchiaia probabilmente è dovuto alla preoccupazione di dare un lungo termine per la prescrizione del diritto, senza pensare che il diritto a pensione deve considerarsi imprescrittibile e che il termine per l'esercizio dell'azione vale soltanto per la decadenza di quella azione, con la conseguenza che il verificarsi della decadenza dell'azione non toglie il diritto a ripresentare una nuova domanda di pensione.

Nell'assicurazione contro la tubercolosi ed in quella per la disoccupazione involontaria, poi, il termine di 5 anni per l'esperimento dell'azione giudiziaria è un contro-senso rispetto al termine breve di 15 giorni suggerito per il ricorso in via amministrativa in conformità a quanto un tempo era previsto.

Sembra opportuno, quindi, in armonia con il termine di 30 giorni previsto dal codice di rito per appellare — l'appello contro una sentenza non richiede certamente minore ponderazione della impugnativa contro la decisione amministrativa — e con lo stesso termine di 30 giorni attualmente previsto per l'esperimento dell'azione giudiziaria nella maggior parte delle forme di tutela previdenziale (assegni familiari, integrazioni salariali, ecc.) prevedere un termine unico variabile da 30 a 60 giorni per l'impugnativa in sede giudiziaria contro la decisione amministrativa.

Sarà opportuno dichiarare espressamente che il termine ha carattere perentorio e che, quindi, l'inutile decorso di esso importa decadenza dell'azione.

La decorrenza del termine, ovviamente, inizia con il giorno successivo a quello nel quale è avvenuta la comunicazione della decisione amministrativa del ricorso: questa data certa risulta o da quella della ricevuta rilasciata dall'interessato, nel caso di consegna diretta, o da quella della ricevuta di ritorno della raccomandata nel caso di invio per posta.

Sub. h). — Come già previsto dalle norme attualmente in vigore, è necessario stabilire con una disposizione che naturalmente si applicherà solo per quelle prestazioni il cui diritto è dichiarato espressamente soggetto a prescrizione, che il decorso di questa è sospeso per tutto il periodo di durata del procedimento amministrativo, che va dalla data di presentazione del ricorso amministrativo a quella di comunicazione della decisione di esso.

605. — Considerazioni conclusive.

In definitiva, in base alle osservazioni già svolte i punti meritevoli di perfezionamento per una disciplina uniforme del procedimento amministrativo sono:

1°) *introduzione del ricorso in via amministrativa* anche in quelle forme di tutela previdenziale, dove attualmente non è previsto, così da renderlo obbligatorio per tutte;

2°) *struttura del procedimento* da esaurirsi in un unico grado;

3°) *organo deliberante individuale* nella persona del direttore generale dell'ente gestore, sì da qualificare l'impugnativa amministrativa come ricorso gerarchico, propriamente detto;

4°) *disciplina uniforme* del procedimento improntata ai principi basilari già indicati.

CAPITOLO LIII.

PROCEDURE CONSEGUENTI AL RIFIUTO DELLE
PRESTAZIONI: PROCEDIMENTO GIURISDIZIONALE

Sommario:

SEZ. I. — Disciplina attuale. — 606. — *Generalità*. 607. — *Competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria: poteri del giudice e caratteristiche della procedura*. 608. — *Competenza dell'autorità giurisdizionale amministrativa: a) Ente nazionale previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E.N.P.A.S.)*. 609. — *b) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.)*. 610. — *Procedimenti speciali: a) Cassa previdenza marinara (I.N.P.S.)*. 611. — *b) Fondo di previdenza feretrotramvieri (I.N.P.S.)*. 612. — *c) Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.)*. 613. — *d) Casse marittime*.

SEZ. II. — Risultati delle indagini e considerazioni conclusive. — 614. — *Generalità*. 615. — *Capacità processuale*. 616. — *Termini processuali*. 617. — *Procedibilità della azione*. 618. — *Composizione del collegio giudicante*. 619. — *Rinvii, emissione delle sentenze e giudizio di merito di secondo grado*. 620. — *Arbitrato*. 621. — *Considerazioni conclusive: a) arbitrato obbligatorio per questioni prettamente ed esclusivamente tecnico-sanitarie*. 622. — *b) riforma del sistema processuale*.

SEZIONE I. — DISCIPLINA ATTUALE.

606. — *Generalità*.

Le controversie di natura previdenziale, nelle quali siano parte gli enti gestori delle diverse forme di previdenza e assistenza obbligatorie, possono verificarsi: *a)* nei confronti dei lavoratori, principalmente, per l'accertamento del diritto alle prestazioni, e per la determinazione della loro misura; *b)* nei confronti dei datori di lavoro per i pagamenti dovuti a titolo di contributi, premi, sanzioni civili, rimborsi, ecc.; *c)* nei confronti di terzi in via surrogatoria.

La presente trattazione si limita a considerare esclusivamente le controversie conseguenti alle richieste di prestazioni, da parte dei lavoratori, o loro aventi causa, per le quali i medesimi hanno azione soltanto nei confronti dell'ente assicuratore.

L'eventuale azione che, ad esempio, possa instaurarsi dall'assicurato contro il datore di lavoro responsabile del danno patrimoniale, al fine di ottenere i risarcimenti supplementari (per esempio, in caso di infortunio determinato da dolo o colpa del datore di lavoro) o la corresponsione di una indennità o pensione in caso di omesso od insufficiente versamento dei contributi nell'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, deve nettamente distinguersi da quella esperibile contro gli enti assicuratori, e distinti sono i relativi procedimenti.

607. — Competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria: poteri del giudice e caratteristiche della procedura.

Con l'entrata in vigore dell'attuale C.P.C., la tutela processuale dei diritti derivanti agli assicurati dai diversi trattamenti di previdenza ed assistenza obbligatori ha trovato, in via generale di principio, il suo completo ed organico ordinamento nella nuova disciplina del diritto processuale del lavoro (1).

Con l'abolizione dei precedenti organi giurisdizionali speciali (commissioni arbitrali, ecc.), si è così realizzato il principio della giurisdizione unica affidata al giudice ordinario, sia pure con rito speciale; principio questo perfettamente aderente al disposto dell'art. 102 Cost. (2) secondo il quale la giurisdizione deve essere esercitata da organi giudiziari ordinari, presso i quali è soltanto possibile la istituzione di sezioni specializzate per determinate materie ed anche con la partecipazione di cittadini idonei estranei alla Magistratura.

Come nel procedimento per le controversie individuali di lavoro, così in quello per le controversie in materia di assistenza e previdenza obbligatorie dominano i principî dell'oralità, dell'immediatezza, della concentrazione processuale, dell'impulso ufficiale, della tecnicità.

Il giudice ha la facoltà di esperire tutti i mezzi di prova che ritiene opportuni, compresa la prova testimoniale oltre i limiti previsti dall'art.

(1) C.P.C. — *Libro II. — Del processo di cognizione. — Titolo IV. — Norme per le controversie in materia corporativa. — Capo III: Delle controversie in materia di previdenza e di assistenza obbligatoria.*

(2) Cost. ART. 102. — « La funzione giurisdizionale è esercitata da magistrati ordinari istituiti e regolati dalle norme sull'ordinamento giudiziario.

Non possono essere istituiti giudici straordinari o giudici speciali. Possono istituirsi soltanto presso gli organi giudiziari ordinari sezioni specializzate per determinate materie, anche con la partecipazione di cittadini idonei estranei alla magistratura.

La legge regola i casi e le forme della partecipazione diretta del popolo all'amministrazione della giustizia ».

2721 C.C. (1) e può in ogni momento far rilevare alle parti le lacune che ravvisa nelle istruzioni e le irregolarità degli atti e documenti che possono essere riparate. Egli dovrebbe, inoltre, interrogare, di regola, le parti e, nel rimettere la causa al collegio per la discussione, dovrebbe fissare la relativa udienza entro i venti giorni successivi.

La procedura per le controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie, tuttavia, si differisce da quella stabilita per le controversie individuali di lavoro per queste principali caratteristiche:

a) improponibilità della domanda prima che sia stato espletato il procedimento amministrativo stabilito dalle leggi speciali, o sia decorso un dato termine;

b) competenza, *ratione materiae*, del tribunale;

c) criteri particolari per la determinazione della competenza territoriale;

d) possibilità, per le parti, di stare in giudizio personalmente o per mezzo di procuratori ed avvocati scelti in appositi albi;

e) assistenza al giudice, in via normale, da parte di consulenti tecnici;

f) inappellabilità delle sentenze decidenti controversie di valore non superiore a lire 10.000;

g) esenzioni fiscali per gli atti e scritti prodotti dalle parti.

Sub. a). — Secondo il disposto dell'art. 460 C.P.C. (2), condizione necessaria all'esperimento dell'azione giudiziaria, pena la sua improcedibilità, è l'esaurimento del procedimento amministrativo, o il decorso dei termini prescritti per gli adempimenti dell'ente assicuratore.

La procedura amministrativa preliminare viene, così, a costituire, nelle controversie di previdenza obbligatoria, una condizione di procedibilità, e la mancanza di tale presupposto porta ad una dichiarazione di improcedibilità della istanza.

Con il procedimento amministrativo, previsto in quasi tutte le forme obbligatorie di assistenza e previdenza, si è voluto dare agli enti, ai quali è affidata la gestione dell'assicurazione, il mezzo necessario per riesaminare le determinazioni già prese prima ancora di sottoporle al sindacato dell'autorità giudiziaria con la logica, giuridica conseguenza della obbligatorietà della osservanza di tale procedura come condizione del diritto ad agire in giudizio per la impugnativa dell'atto amministrativo.

(1) C.C. ART. 2721. — *Ammissibilità, limiti di valore.* « La prova per testimoni dei contratti non è ammessa quando il valore dell'oggetto eccede le lire cinquemila. Tuttavia l'autorità giudiziaria può consentire la prova oltre il limite anzidetto, tenuto conto della qualità delle parti, della natura del contratto e di ogni altra circostanza ».

(2) v. nota 1, pag. 720.

Sub. b). — Per tutte le controversie derivanti dall'applicazione delle norme relative alle forme di previdenza e di assistenza obbligatorie la competenza, a prescindere da ogni limite di valore, è stata deferita, ai sensi dell'art. 461 C.P.C., al tribunale (1).

I motivi per i quali la competenza di primo grado è stata limitata al tribunale vanno ricercati, da un lato, nella necessità di superare le difficoltà inerenti alla formazione, nei piccoli centri, di albi di esperti che offrirono le opportune garanzie e, dall'altro, nella particolare delicatezza e complessità della controversia previdenziale che presenta sempre un contenuto sostanziale di natura pubblicistica, indipendentemente dall'effettiva entità economica di essa.

Sub. c). — Nei commi 2° e 3° dell'art. 461 C.P.C. (1) risultano indicati i criteri per delimitare la competenza per territorio che, però, per non essere menzionati nell'art. 28 (2), sono da ritenersi relativi e derogabili:

1°) per le controversie in tema di prestazioni previdenziali e assistenziali, per infortunio di lavoro o malattia professionali, promosse dal lavoratore e dai suoi aventi causa contro l'ente assicuratore, competente è il tribunale del luogo in cui è avvenuto l'infortunio ovvero si è manifestata la malattia professionale e, se si tratta di addetti alla navigazione o alla pesca marittima, il tribunale del luogo in cui ha sede l'ufficio di iscrizione della nave;

2°) per le controversie circa le prestazioni di previdenza e di assistenza obbligatorie negli altri casi (assicurazione contro le malattie, assegni familiari, assicurazioni per la tubercolosi, per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, per la disoccupazione, ecc.) competente è il tribunale nella cui circoscrizione ha sede l'organo dell'ente cui la richiesta di prestazione è stata fatta, ancorché si tratti di addetti alla navigazione o alla pesca marittima.

Sub. d). — Riguardo alle parti, per quello che attiene all'assicurato vanno considerati tre aspetti fondamentali: la sua capacità processuale, il patrocinio, la sua tutela ed assistenza.

(1) v. nota 3, pag. 773.

(2) C.P.C. ART. 28. — *Foro stabilito per accordo delle parti.* — « La competenza per territorio può essere derogata per accordo delle parti, salvo che per le cause previste nei nn. 1, 2, 3 e 5 dell'art. 70, per i casi di esecuzione forzata di opposizione alla stessa, di procedimenti cautelari e possessori di procedimenti in camera di consiglio e per ogni altro caso in cui l'inderogabilità sia disposta espressamente dalla legge ».

La capacità processuale, nelle controversie in materia di lavoro, è stata anticipata dall'art. 3 C.C. (1) al compimento del 18° anno di età. Soltanto per gli infortuni in agricoltura tale capacità è riconosciuta a 15 anni (art. 141, Reg. approvato con D.L.L. 21 novembre 1918, n. 1889) (2), mentre è dubbia la permanenza in vigore dell'art. 119 del Reg. approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (3) che fissava pure a 15 anni compiuti la capacità dell'assicurato nel procedimento davanti le cessate commissioni arbitrali di prima istanza e centrale per le assicurazioni sociali.

Per quanto riguarda il patrocinio, va tenuto presente che sono possibili sia la comparizione personale sia la rappresentanza a mezzo di procuratore legale, e l'assistenza di un avvocato; scelti entrambi, a mente dell'art. 462 C.P.C. (4) in appositi albi.

A tale proposito è da precisare che l'art. 66 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (5), sugli infortuni sul lavoro, seguito dall'art. 108 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (6), sulle assicurazioni generali obbligatorie — per il quale « la tutela e l'assistenza dei lavoratori infortunati e dei loro aventi causa,

(1) C.C. ART. 3. — *Capacità in materia di lavoro*. « Il minore che ha compiuto gli anni diciotto può prestare il proprio lavoro, stipulare i relativi contratti ed esercitare i diritti e le azioni che ne dipendono, salve le leggi speciali che stabiliscono un'età inferiore ».

(2) D.L.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).

.....

Reg. ART. 141. — « Il minore che abbia compiuto i 15 anni è considerato come maggiorennone per tutto il procedimento relativo agli infortuni contemplati dal decreto-legge davanti le Commissioni arbitrali, compartimentali e centrale.

La Commissione, ove lo reputi conveniente, potrà ordinare che il minorennone sia assistito da chi legalmente lo rappresenta e, in mancanza di questo, dall'istituto di patronato e di assistenza ».

(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. 119. — « Il minore che abbia compiuto i 15 anni è considerato come maggiorennone per tutto il procedimento davanti le Commissioni arbitrali di prima istanza e centrale.

La Commissione, ove lo reputi conveniente, può ordinare che il minorennone sia assistito da chi legalmente lo rappresenta e, in mancanza di questo, dall'istituto di patronato e di assistenza ».

(4) C.P.C. ART. 462. — *Patrocinio*. « Le parti che chiedono le prestazioni possono stare in giudizio personalmente oppure con il ministero di un procuratore legale scelto in appositi albi, e possono valersi dell'assistenza di avvocati scelti negli stessi albi ».

(5) v. nota 1, pag. 694.

(6) v. nota 2, pag. 694.

tanto in sede amministrativa quanto in sede giudiziaria, sono affidate alle associazioni professionali che rappresentano giuridicamente i lavoratori stessi, osservate le norme generali sul patrocinio degli avvocati e procuratori » — è stato, nel tempo, diversamente interpretato in quanto, mentre taluni hanno ritenuto che sancisse il monopolio del patrocinio a favore dei professionisti iscritti negli appositi albi, altri, richiamandosi all'art. 89 del Reg. approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200 (1), seguivano l'opinione opposta.

L'art. 462 C.P.C. (2) ha seguito l'interpretazione più restrittiva in quanto esige che le parti possono usufruire del patrocinio dei soli professionisti — avvocati e procuratori — iscritti agli albi speciali sia per la rappresentanza che per l'assistenza in giudizio.

È da aggiungere ancora che, mentre gli albi di cui all'art. 462 C.P.C. (2) non sono mai stati costituiti, il legislatore ha provveduto — con il D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (3) — al riconoscimento giuridico di quegli enti spontaneamente sorti nel dopoguerra per l'assistenza e la tutela dei lavoratori e dei loro aventi diritto per il conseguimento delle prestazioni facenti carico alle esistenti forme di previdenza ed assistenza obbligatorie, disciplinandone il sorgere ed assicurandone l'esistenza.

Gli istituti di patronato e di assistenza finora riconosciuti sono già stati indicati (4).

Infine, è importante precisare che il citato art. 462 C.P.C. (2) apporta una deroga ancora più ampia di quel che non faccia l'art. 436 (5),

(1) R.D. 25 gennaio 1937, n. 200. — *Approvazioni 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 della malattie professionali.* (Gazz. Uff. 10 marzo 1937, n. 58).
.....

Reg. ART. 89. — « Ferme restando le disposizioni di cui all'art. 66 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, l'assistenza in sede amministrativa degli infortunati o degli aventi diritto è esercitata dagli enti o istituti, ai quali le associazioni professionali abbiano attribuito le funzioni di tutela e di assistenza; ma essa non limita il diritto di scelta dell'avvocato o del procuratore al quale l'infortunato o gli aventi diritto intendano affidare il proprio patrocinio in sede giudiziaria.

Ai fini della tutela dell'assistenza di cui al comma precedente, di tutte le comunicazioni che, giusta le disposizioni dello stesso R.D., devono essere fatte agli infortunati o agli aventi diritto, dovrà essere data notizia anche agli enti o istituti predetti».

(2) v. nota 4, pag. 794.

(3) v. nota 3, pag. 645.

(4) v. par. 557. — Istituti di patronato e di assistenza sociale attualmente costituiti.

(5) C.P.C. ART. 436. — *Patrocinio.* « Nelle cause davanti al Pretore, la parte o il rappresentante di cui all'articolo precedente può stare in giudizio personalmente. La procura alle liti attribuisce al procuratore il potere di consentire alla conciliazione della controversia, salvo contrarie disposizioni della parte ».

all'art. 82 (1), in quanto permette alle parti di comparire personalmente avanti al magistrato.

Sub. e) Altra caratteristica relativa al procedimento per le controversie in tema di assistenza e previdenza obbligatorie è quella contenuta nell'art. 463 C.P.C. (2), secondo il quale il giudice è normalmente assistito da uno o più consulenti tecnici scelti da appositi albi.

Tali consulenti, nominati ai sensi e per le finalità indicati all'art. 441 C.P.C. (3), sostituiscono gli assessori medici che erano chiamati ad integrare il collegio giudicante per le disposizioni emanate con i DD.LL. nn. 1765 (4) e 1827 del 1935 (5); scelti da appositi albi, essi intervengono in camera di consiglio anche senza la presenza delle parti, per esprimere il loro parere sulle questioni tecniche che la controversia presenta.

Alla stregua dell'art. 441 (3), l'art. 463 (2) C.P.C. pone in chiaro il carattere normale - e, quindi, non obbligatorio - della nomina del consulente o dei consulenti, giustificata dalle esigenze tecniche delle controversie.

(1) C.P.C. ART. 82. — *Patrocinio*. « Davanti ai conciliatori le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore.

Davanti ai pretori le parti non possono stare in giudizio se non con il ministero o con l'assistenza di un difensore. Il pretore tuttavia, in considerazione della natura ed entità della causa, con decreto emesso anche su istanza verbale della parte può autorizzarlo a stare in giudizio di persona.

Salvi i casi in cui la legge dispone altrimenti davanti ai Tribunali ed alle Corti di appello; le parti debbono stare in giudizio con il ministero di un procuratore legalmente esercente; e davanti alla Corte di Cassazione con il ministero di un avvocato iscritto nell'apposito albo ».

(2) C.P.C. ART. 463. — *Assistenza del consulente tecnico*. « Nei processi regolati nel presente capo, relativi a domande di prestazioni previdenziali o assistenziali il giudice è normalmente assistito a norma dell'art. 441, da uno o più consulenti tecnici scelti in appositi albi ».

(3) C.P.C. ART. 441. — *Assistenza del consulente tecnico*. « I consulenti tecnici nominati a norma dell'art. 61, sono scelti in albi speciali.

Il consulente tecnico interviene in camera di consiglio, anche senza la presenza delle parti, per esprimere il suo parere sulle questioni tecniche che la controversia presenta.

Del parere del consulente è redatto processo verbale, tranne che il consulente lo presenti per iscritto ».

(4) v. nota 1, pag. 107.

(5) v. nota 1, pag. 38.

Soltanto in sede di appello, quando il ricorso riguarda decisioni fondate su accertamenti tecnici, che si contestano, la nomina dei consulenti è da ritenersi obbligatoria (artt. 465, 453 C.P.C.) (1) (2).

Quando la controversia ha contenuto prevalentemente tecnico, le parti possono, peraltro, d'accordo, chiedere al giudice che la decisione sia rimessa ad un consulente tecnico oppure ad un collegio composto dal consulente tecnico nominato di ufficio, che lo presiede, e dai consulenti tecnici delle parti.

I consulenti tecnici decidono, in questi casi, secondo equità ed il lodo è dichiarato esecutivo con decreto del presidente del Tribunale (artt. 455, 456 C.P.C.) (3) (4).

Sub. f). — Altra caratteristica propria del procedimento in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie è la inappellabilità delle sentenze che abbiano deciso controversie di valore non superiore a lire 10.000 (art. 466 C.P.C.) (5).

Per la determinazione, in ogni fattispecie, del valore delle controversie trovano generalmente applicazione gli artt. 12 (6) e 13 (7) C.P.C.

(1) C.P.C. ART. 465. — *Giudice di appello.* « L'appello contro le sentenze pronunciate nelle controversie previste nell'art. 459 si propone alla sezione della Corte di app. che funziona come magistratura del lavoro, composta nel modo indicato nell'art. 450.

Si applica la disposizione dell'art. 453 ».

(2) C.P.C. ART. 453. — *Consulente tecnico in appello.* « Quando l'App. riguarda decisioni fondate su accertamenti compiuti da consulenti tecnici, è obbligatoria la nomina del consulente tecnico ».

(3) C.P.C. ART. 455. — *Arbitrato dei consulenti tecnici.* — « Quando la controversia ha contenuto prevalentemente tecnico le parti, d'accordo, possono chiedere al giudice che la decisione sia rimessa al consulente tecnico, oppure ad un collegio composto dal consulente tecnico nominato d'ufficio, che lo presiede, e dai consulenti tecnici delle parti.

Il giudice provvede con ordinanza, assegnando ai consulenti un termine perentorio per la pronuncia del lodo ».

(4) C.P.C. ART. 456. — *Pronuncia dei consulenti tecnici.* « I consulenti tecnici decidono secondo equità.

Il lodo deve essere depositato, a pena di nullità, nel termine di cui all'art. precedente nella cancelleria dell'ufficio al quale appartiene il giudice che ha rimesso la decisione ai consulenti ed è dichiarato esecutivo con decreto del pretore o del presidente del tribunale.

Contro il decreto che nega la esecutorietà è ammesso reclamo mediante ricorso a norma dell'art. 825, ultimo comma, al presidente della sezione della Corte di appello indicata nell'art. 450 ».

(5) v. nota 3, pag. 739.

(6) C.P.C. ART. 12. — *Cause relative a rapporti obbligatori, a locazione ed a divisioni.* « Il valore delle cause relative all'esistenza, alla validità o alla risoluzione di un rap-

In materia di pensioni a carico dell'I.N.P.S. il valore della controversia si ottiene mediante il cumulo di dieci annualità di esse.

Per quanto riguarda l'I.N.A.I.L., qualora oggetto della controversia sia la prestazione di legge corrispondente ad inabilità permanente o a morte, il valore va desunto non già alla stregua delle citate norme del C.P.C., bensì in base al sistema della capitalizzazione delle rendite (artt. 49 e 55 del R.D. 17 agosto 1935 n. 1765) (1).

Nel caso, invece, che oggetto della controversia sia la prestazione di legge corrispondente all'inabilità temporanea, la determinazione del valore agli effetti dell'art. 466 C.P.C. (2) viene effettuata secondo il normale criterio e, cioè, nel senso che si fa riferimento all'importo della indennità temporanea sulla quale si controverte.

Quando la controversia ecceda il valore di lire 10.000 e quando in primo grado si sia avuta una sentenza definitiva (le sentenze interlocutorie, com'è noto, possono appellarsi solo unitamente alle definitive) è ammesso

porto giuridico obbligatorio si determina in base a quella parte del rapporto che è in contestazione.

Nelle cause per finita locazione di immobili il valore si determina in base all'ammontare del fitto o della pigione per un anno, ma se sorge controversia sulla continuazione della locazione, il valore si determina cumulando i fitti o le pigioni relativi al periodo controverso.

Il valore delle cause per divisione si determina da quella della massa attiva da dividersi».

(7) C.P.C. ART. 13. — *Cause relative a prestazioni alimentari ed a rendite.* — «Nelle cause per prestazioni alimentari periodiche, se il titolo è controverso, il valore si determina in base all'ammontare delle somme dovute per due anni.

Nelle cause relative a rendite perpetue, se il titolo è controverso, il valore si determina cumulando 20 annualità; nelle cause relative a rendite temporanee o vitalizie, cumulando le annualità domandate fino ad un massimo di 10.

Le regole del comma precedente si applicano anche per determinare il valore delle cause relative al diritto del concedente».

(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).

.....

ART. 49. — v. nota 1, pag. 354.

.....

ART. 55. — «L'appello è ammesso solo quando l'oggetto della controversia, tenuto conto, quando occorra, della capitalizzazione a termini dell'art. 49, ecceda il valore di lire duemila.

Per la proposizione dell'appello e per il relativo procedimento si osservano, in quanto applicabili, le norme stabilite nel R.D. 31 maggio 1934, n. 1073, per l'appello contro le sentenze pronunciate nelle controversie individuali del lavoro.

(2) v. nota 3, pag. 739.

appello entro il termine di trenta giorni (art. 325 C.P.C.) (1) alla sezione della Corte d'appello che funziona come Magistratura del lavoro.

Tale sezione, da definirsi — per il principio costituzionale già espresso — non come una giurisdizione speciale in senso tecnico, ma come un organo specializzato della giurisdizione ordinaria, è composta nel modo indicato dall'art. 450 C.P.C. (2) e, se l'appello riguarda decisioni fondate su accertamenti compiuti da consulenti tecnici, è obbligatoria la nomina del consulente tecnico.

Contro le sentenze pronunziate in grado d'appello, o in unico grado, è ammesso, anche in questa materia, ricorso in Cassazione nel termine di 60 giorni dalla notifica della sentenza impugnata.

In verità, la particolare norma relativa alla inappellabilità delle sentenze che abbiano deciso controversie di valore non superiore alle lire 10.000 ha ormai praticamente poche occasioni di applicazione in quanto, tenuto conto dell'entità delle prestazioni assicurate dalle forme di previdenza ed assistenza obbligatorie attualmente in vigore, il limite di cui al già citato art. 466 C.P.C. (3) risulta, per la maggior parte delle controversie, sempre superato.

Sub. g). — Così come nel procedimento amministrativo anche in quello giurisdizionale, nei suoi diversi stadi, trova applicazione il beneficio della esenzione fiscale (art. 122 R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (4); (art. 71 R.D.L. 17 agosto 1935, n. 1765) (5).

(1) C.P.C. ART. 325. — *Termini per le impugnazioni.* « Il termine per proporre l'appello, la revocazione e l'opposizione di terzo di cui all'art. 4, 2° comma, contro le sentenze dei conciliatori è di dieci giorni, e contro le sentenze dei pretori e dei tribunali è di 30 giorni. È anche di 30 giorni il termine per proporre la revocazione e l'opposizione di terzo sopramenzionata contro le sentenze delle Corti di appello.

Il termine per proporre il ricorso per Cassazione è di giorni 60 ».

(2) C.P.C. ART. 450. — *Giudice d'appello.* « L'appello contro le sentenze pronunciate nei processi relativi a controversie previste nell'art. 429 deve essere proposto davanti alla Sezione della Corte di appello che funziona come Magistratura del lavoro, la quale è integrata da due consiglieri designati dal primo presidente in sostituzione degli esperti.

Anche quando il giudizio di primo grado si è svolto con rito ordinario, se la sentenza è impugnata perché il pretore o il tribunale ha ritenuto che il rapporto dedotto in giudizio non rientra fra quelli previsti nell'art. 429, l'appello deve essere proposto alla Sezione speciale, e se è proposto in forma incidentale davanti al giudice ordinario, questi, con ordinanza, rimette il processo alla Sezione speciale ».

(3) v. nota 3, pag. 739.

(4) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
ART. 122. — « L'istituto fruisce delle stesse esenzioni fiscali che sono o saranno concesse alle casse di risparmio postali e ordinarie.

In particolare, sono dichiarati esenti dalle tasse di bollo, di registro e da ogni tassa giudiziaria tutti gli atti del procedimento e tutti gli atti, scritti o documenti, prodotti dalle parti.

Alle operazioni di trasformazione dei capitali in rendite vitalizie e a tutte le altre forme di assicurazione gestite dall'istituto non si applicano le tasse sulle assicurazioni e sui contratti vitalizi.

Sono esenti dalle tasse di registro e bollo, di concessione governativa e da qualsiasi altra tassa o spesa, i tramutamenti dei titoli di debito pubblico in cui siano reinvestiti i capitali dell'istituto, i registri, i certificati, gli avvisi affissi al pubblico, gli atti di notorietà, e gli altri documenti, atti e contratti che possono occorrere tanto all'istituto per la propria attività e per il raggiungimento dei propri fini, conformemente al presente decreto e ad ogni altra legge presente e futura, quanto ai privati per realizzare i benefici ad essi spettanti in base alle assicurazioni gestite dall'istituto.

Sono pure esenti dalle tasse di bollo, di registro, di successione ed ipotecarie, le donazioni e le elargizioni fatte o comunque venute all'istituto per atto fra vivi e per causa di morte.

I frutti annuali dei fondi dell'istituto sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile.

I beni dell'istituto sono esenti dalla tassa di manomorta.

Restano ferme le esenzioni fiscali concesse da leggi speciali alla cassa nazionale per le assicurazioni sociali, ora istituto nazionale fascista della previdenza sociale ».

(5) *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. 71. — « Sono esenti dalle tasse di bollo e di registro e da ogni tassa giuridica tutti gli atti del procedimento, i provvedimenti di qualunque natura emessi dall'autorità giudiziaria, nonché tutti gli atti o scritti o documenti prodotti dalle parti nelle controversie che, in dipendenza del presente decreto, sorgano fra gli infortunati o i loro aventi diritto o l'istituto assicuratore o le persone tenute all'obbligo dell'assicurazione.

Per le sentenze e per i verbali di conciliazione sono dovuti i diritti seguenti:

- a) cinquanta centesimi per le controversie di valore non superiore a cinquanta lire;
- b) lire una per le controversie di valore superiore a lire cinquanta ma non a lire 100;
- c) lire due per ogni cento lire in più di valore.

Sono anche esenti da tasse di bollo e registro e dalle tasse sulle assicurazioni e sui contratti vitalizi gli atti concernenti le assicurazioni previste nel presente decreto, gli atti relativi ai pagamenti di indennità e alle costruzioni di notorietà e quanti altri documenti occorrono in dipendenza del decreto stesso.

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione dell'istituto nazionale fascista infortuni e delle Casse di cui nell'art. 48, le donazioni ed elargizioni disposte a loro favore sono esenti da tasse di bollo, registro ed ipotecarie.

Sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile le eccedenze attive di bilancio dell'istituto e delle Casse predette, i frutti annuali dei loro fondi e le rendite da essi liquidate.

Gli atti e contratti stipulati dall'istituto e dalle Casse predette per impiegare i propri fondi sono soggetti al trattamento tributario stabilito per gli atti stipulati dallo Stato. Qualora, però, tali impieghi di fondi siano diretti ad operazioni di finanziamento, anche contro la cessione di annualità dovute dallo Stato o di altri crediti di qualsiasi natura, i relativi atti e contratti sono soggetti alla tassa proporzionale di cui all'art. 28 della tariffa, allegato A,

Inoltre, a norma dell'art. 364, 3° c., n. 4, C.P.C. (1) per il ricorso in Cassazione, non è richiesto il deposito per il caso di soccombenza.

608. — Competenza dell'autorità giurisdizionale amministrativa:
a) Ente nazionale previdenza ed assistenza per i dipendenti dello Stato (E. N. P. A. S.).

Come si è precisato, con l'entrata in applicazione del vigente C.P.C., la competenza sulle controversie in materia di assistenza e previdenza obbligatorie è stata devoluta, esclusivamente, all'autorità giudiziaria ordinaria, con conseguente tacita abolizione delle giurisdizioni speciali già esistenti (commissioni arbitrali, ecc.).

Nonostante l'attuazione, in questo modo, della giurisdizione unica, affidata all'autorità giudiziaria ordinaria, tuttavia le controversie derivanti dall'applicazione delle norme che disciplinano talune forme di previdenza, per particolari categorie di lavoratori, sono state ritenute soggette al potere giurisdizionale amministrativo in relazione alla natura del rapporto di lavoro, oppure anche in relazione alla natura dell'interesse del lavoratore. Esse sono le controversie relative alle forme di previdenza gestite dall'E.N.P.A.S. e dall'I.N.A.D.E.L.

Per quanto riguarda l'E.N.P.A.S. l'art. 24 della L. 19 gennaio 1942, n. 22 (2), istitutiva dell'ente, mentre dispone che, contro i provvedimenti

al R.D. 30 dicembre 1923, n. 3269, a carico della par e sovvenzionata, salvo che questa non abbia diritto a speciale agevolazione tributaria.

Sui depositi di titoli pubblici effettuati presso la Cassa depositi e prestiti dall'Istituto e dalle Casse predette è fissata la tassa di custodia in ragione di lire una all'anno per ogni mille lire di capitale nominale, qualunque sia l'ammontare del deposito ai termini dell'art. 1 del R.D.L. 12 gennaio 1928, n. 38, convertito nella legge 7 giugno 1928, n. 1369 ».

(1) C.P.C. ART. 364. — *Deposito per il caso di soccombenza.* « Il ricorso deve essere preceduto dal deposito, per il caso di soccombenza, di lire 150 se la sentenza impugnata è del pretore, di lire 300 se la sentenza impugnata è del tribunale, di lire 600 in ogni altro caso.

È sufficiente un solo deposito quando più parti ricorrono con lo stesso atto contro una o più parti, anche se per motivi diversi.

Non è richiesto deposito:

1°) per i ricorsi di cui ai nn. 1 e 2 dell'art. 362;

2°) per i ricorsi nell'interesse dello Stato e per quelli proposti a norma dell'art. 368;

3°) per i ricorsi nell'interesse delle persone ammesse al beneficio del gratuito patrocinio per il giudizio di Cassazione;

4°) per i ricorsi relativi a controversie del lavoro e della previdenza ed assistenza obbligatorie;

5°) negli altri casi indicati nella legge ».

(2) v. nota 2, pag. 752.

relativi alla concessione delle prestazioni è ammesso il ricorso al consiglio di amministrazione dell'ente medesimo, il quale decide in via definitiva, nulla precisa circa l'ulteriore tutela giurisdizionale degli interessi e dei diritti del lavoratore assistito.

Su questo riguardo, mentre sembra non esservi alcun dubbio circa la tutela degli interessi legittimi (controversie relative a sanzioni disciplinari irrogate agli assistiti, alla determinazione dell'entità dei rimborsi, ecc.) che rimane affidata, per principio generale di diritto amministrativo, o al ricorso di legittimità al Consiglio di Stato o, alternativamente, al ricorso straordinario al Capo dello Stato, è stato ed è vivamente discusso se appartengano alla competenza del giudice ordinario o a quella esclusiva del Consiglio di Stato le controversie attinenti a diritti soggettivi in ordine, soprattutto, all'assistenza sanitaria.

La tesi relativa alla competenza esclusiva del Consiglio di Stato trova fondamento nel concetto che, dovendosi ritenere l'assistenza sanitaria corrisposta dall'E.N.P.A.S. ai dipendenti statali e loro familiari come un diritto accessorio al rapporto di lavoro — sia esso perfetto ed azionabile o affievolito — tutte le controversie tra detto ente ed i propri assistiti, aventi per oggetto tale materia, non possono non essere necessariamente deferite, a norma dell'art. 29 del T.U. approvato con R.D. 26 aprile 1924, n. 1054 (1), al Consiglio di Stato medesimo.

(1) R.D. 26 giugno 1924, n. 1054. — *Approvazione del T.U. delle leggi sul Consiglio di Stato.* (Gazz. Uff. 7 luglio 1924, n. 158).

.....

T.U. ART. 29. (Art. 8 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 2840). — « Sono attribuiti alla esclusiva giurisdizione del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale:

1°) I ricorsi relativi al rapporto di impiego prodotti dagli impiegati dello Stato, degli enti od istituti pubblici sottoposti a tutela od anche a sola vigilanza dell'amministrazione centrale dello Stato o da agenti di ferrovie e tramvie concesse alla industria privata ai sensi dell'art. 15 del R.D.L. 19 ottobre 1923, n. 2311, quando non si tratti di materia spettante alla giurisdizione della Corte dei Conti o a quella di altri corpi o collegi speciali;

2°) i ricorsi contro i provvedimenti che autorizzano o negano la fondazione di istituzioni pubbliche di beneficenza, o di istituzioni pubbliche di istruzione e di educazione, o che ne approvano o modificano gli statuti;

3°) i ricorsi relativi al concentramento, al raggruppamento, alla fusione, alla trasformazione, alla costituzione in consorzio o alla federazione delle istituzioni pubbliche indicate nel numero precedente o ad esse equiparate a norma dell'art. 91 della L. 17 luglio 1890, n. 6972.

4°) le controversie tra lo Stato ed i suoi creditori riguardanti la interpretazione dei contratti di prestito pubblico, delle leggi relative e tali prestiti e delle altre sul debito pubblico, nonché le controversie indicate nell'art. 14 della L. 27 aprile 1885, n. 3048;

Senza tener conto, poi, che, mentre nella regolamentazione degli altri enti assistenziali e previdenziali (E.N.P.D.E.D.P. assicurazioni generali obbligatorie, assicurazioni infortuni, ecc.) è detto espressamente che la cognizione delle controversie giudiziarie è devoluta al giudice ordinario, nelle disposizioni relative all'E.N.P.A.S. questo principio non risulta riprodotto.

Detta tesi, ha, peraltro, trovato autorevole suggello in una recentissima sentenza della Cassazione (1) con la quale è stato ritenuto che: «Sono devolute alla giurisdizione esclusiva del Consiglio di Stato, e non già del giudice ordinario, le controversie relative a pretese fatte valere da un pubblico dipendente nei confronti dello E.N.P.A.S. concernenti l'obbligo di assistenza di un familiare dell'impiegato stesso da parte del predetto ente pubblico, poiché dette pretese riflettono diritti immediatamente derivanti dal rapporto d'impiego».

Agli assistiti di questo ente, così, vengono riconosciuti gli stessi mezzi di tutela riservati ai dipendenti statali o, comunque, al cittadino che entri in rapporto giuridico con la pubblica amministrazione.

Solo in materia di assegni vitalizi, la competenza giurisdizionale è stata attribuita alla Corte dei conti, secondo l'interpretazione data all'art. 57 del T.U. approvato con R.D. 26 febbraio 1928, n. 619 (2).

5^o) i ricorsi circa la competenza passiva delle spese ritenute rispettivamente obbligatorie per lo Stato, per la provincia e per il comune ai termini delle leggi vigenti in materia di sanità pubblica;

6^o) i ricorsi in materia di spedalità e di ricovero degli inabili al lavoro;

7^o) le controversie relative alle spese per gli alienati previste dall'art. 7 (1^o comma) della L. 14 febbraio 1904, n. 36).

8^o) i ricorsi contro il decreto del prefetto, che in seguito al reclamo di parte o di ufficio, abbia provveduto per regolare o vietare l'esercizio di industrie insalubri o pericolose ai termini degli artt. 32, 33 e 34 della L. sulla pubblica sicurezza 30 giugno 1889, n. 5144 e dell'art. 68 della legge sanitaria, T.U. 1^o agosto 1907, n. 636;

9^o) i ricorsi contro le decisioni delle giunte provinciali amministrative emesse in materia di loro esclusiva giurisdizione.

I ricorsi previsti nei numeri 1, 6 e 7 del presente articolo sono ammessi soltanto per incompetenza, per eccesso di potere o per violazione di legge.

Su quelli previsti dai numeri 2, 3, 4, 5, 8, 9, il Consiglio di Stato pronuncia anche in merito, salvo per i ricorsi di cui al n. 9 quanto è disposto in contrario dal 2^o comma dell'art. 22 del T.U. delle leggi sulla Giunta provinciale amministrativa in sede giurisdizionale».

(1) Cass. sez. un., 14 maggio 1957, Montefusco c. E.N.P.A.S.

(2) R.D. 26 febbraio 1928, n. 619. — *Approvazione del nuovo T.U. delle disposizioni legislative sull'Opera di previdenza dei personali civile e militare dello Stato e dei loro super-*

609. — b) Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.).

La disciplina per la risoluzione, in sede giurisdizionale, delle controversie relative alla mancata concessione da parte dell'I.N.A.D.E.L. delle prestazioni ai lavoratori iscritti, per se stessi e per i loro familiari, non si discosta da quella attualmente seguita per l'E.N.P.A.S.

In particolare:

a) contro i provvedimenti dell'ente in materia di previdenza — per i quali il regolamento approvato con il R.D. 20 dicembre 1928, n. 3239 (1), non contempla l'esperimento preventivo di un procedimento amministrativo — è ammesso il ricorso al Consiglio di Stato in sede di legittimità o, alternativamente, il ricorso straordinario al Capo dello Stato;

b) contro le decisioni adottate dal consiglio di amministrazione dell'ente, sui ricorsi amministrativi previsti dall'art. 1 della L. 1° marzo 1952, n. 116 (2), in materia di assistenza sanitaria, è ammesso ulteriore ricorso al Consiglio di Stato in sede di competenza esclusiva, oppure, alternativamente, il ricorso straordinario al Capo dello Stato.

Infine, per le controversie in tema di assegni vitalizi è stato, anche per gli assistiti dell'I.N.A.D.E.L., riconosciuta, ai sensi del citato art. 57 del T.U. approvato con R.D. 26 febbraio 1928, n. 619 (3), la competenza esclusiva della Corte dei conti.

610. — Procedimenti speciali: a) Cassa previdenza marinara (I.N.P.S.).

Oltre alle forme di tutela previdenziale ed assistenziale considerate nel precedente paragrafo, per le quali non trovano applicazione le norme contenute nel C.P.C., ve ne sono altre che, pur essendo normalmente soggette

stati amministrata dalla direzione generale della Cassa depositi e prestiti e degli istituti di previdenza. (Gazz. Uff. 31 luglio 1928, n. 177).

.....

T.U. ART. 57.— « Sono estese all'Opera di previdenza, le attribuzioni della Commissione parlamentare di vigilanza, della Commissione tecnica e del Consiglio di amministrazione della Cassa depositi e prestiti e degli Istituti di previdenza, del Ministero delle finanze e della Corte dei conti, nonché le norme per l'investimento dei capitali, per l'istruzione delle domande di assegno e per i ricorsi in sede contenziosa presso le sezioni unite della Corte dei conti, in vigore per gli altri istituti di previdenza amministrativa dalla Cassa dei depositi e prestiti ».

(1) v. nota 2, pag. 753.

(2) v. nota 3, pag. 781.

(3) v. nota 2, pag. 803.

per le controversie in genere, alla competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria, pur tuttavia hanno conservato, per particolari questioni controverse, dei procedimenti speciali.

In sede giurisdizionale, la competenza a conoscere delle controversie relative alla invalidità della gente di mare iscritta alla gestione marittimi della Cassa nazionale per la previdenza marinara era attribuita, dall'art. 53 del R.D.L. 26 ottobre 1919, n. 1996 (1) alle commissioni arbitrali istituite per la risoluzione delle controversie concernenti le assicurazioni obbligatorie.

Per costante insegnamento della commissione arbitrale centrale, il ricorso giurisdizionale era, però, ammesso soltanto per la risoluzione di questioni giuridiche, dato che l'accertamento sanitario eseguito dalle commissioni di 1° e 2° grado, così come previsto dal R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773 (2), in merito alla sussistenza o meno della invalidità specifica del marittimo ai servizi della navigazione, era valevole anche per la concessione della pensione ed aveva carattere definitivo, sottratto, quindi, al sindacato giurisdizionale delle Commissioni arbitrali.

Pur con l'entrata in vigore dell'attuale C.P.C. che - come si è detto - ha devoluto tutta la materia alla competenza della magistratura ordinaria, è da ritenere che il giudice ordinario, data la competenza esclusiva dello speciale organo tecnico amministrativo, cui è demandato l'accertamento sanitario anche agli effetti della concessione delle pensioni di invalidità dei marittimi, sia vincolato - così, come a suo tempo, lo era l'organo speciale di giurisdizione (commissione arbitrale) - a rispettare, nella sua decisione, il giudizio tecnico assunto dalla commissione di 1° e 2° grado circa l'inabilità alla navigazione della gente di mare.

Da ciò consegue che, essendo preclusa al magistrato ordinario l'indagine tecnica, nei giudizi relativi alla materia in esame, il giudice non sarà normalmente assistito da consulente tecnico e non sarà soprattutto ammissibile rimettere la decisione all'arbitrato dei consulenti tecnici di cui all'art. 455 e seguenti C.P.C. (3).

Le controversie che non riguardano il giudizio di invalidità rientrano nella competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria.

A questo proposito, è solo da notare che, non essendo previsto, per dette controversie, l'esperimento di alcun procedimento amministrativo, l'azione relativa trova senz'altro ingresso davanti ai competenti organi giurisdizionali. L'assicurato, appartenente alla categoria dei marittimi, può

(1) v. nota 1, pag. 722.

(2) v. nota 1, pag. 723.

(3) v. nota 3, pag. 797

adire direttamente il tribunale contro la pretesa violazione di un diritto attribuitogli dalla legislazione previdenziale, qualora non vi sia controversia sullo stato e sul grado di invalidità.

Sussistendo la competenza del giudice ordinario, trovano logicamente applicazione tutte le norme previste dal C.P.C.

Le disposizioni che regolano la iscrizione alla gestione speciale della Cassa nazionale per la previdenza marinara — precisamente quelle derivanti dal R.D.L. 19 ottobre 1933, n. 1595 (1), e dal R.D. 16 settembre 1937, n. 1842 (2), — non contengono specifiche norme per la risoluzione delle controversie che possono sorgere dalla loro applicazione.

Il generico richiamo fatto dall'art. 27 del R.D.L. 19 ottobre 1933, n. 1595 (1), per tutto quanto non è in esso contemplato, ai precetti del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184 (3), sull'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia — sostituito, poi, dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (4), modificato dal R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (5), e dalla L. 4 aprile 1952, n. 218 (6) — autorizza a ritenere che alle controversie in parola siano applicabili le disposizioni in vigore per la risoluzione delle controversie in materia di assicurazioni generali obbligatorie.

E quindi, esperito necessariamente il previsto procedimento amministrativo — da svolgersi davanti al comitato amministratore della Cassa — si passerà alla fase giurisdizionale davanti al giudice ordinario, secondo le norme del C.P.C.

Anche per questa gestione, però, è prevista dall'art. 7 del R.D.L. 19 ottobre 1933, n. 1595 (1), una particolare forma di procedimento amministrativo laddove si tratti del pensionamento per invalidità del personale amministrativo delle aziende esercenti servizi marittimi sovvenzionati.

Detto articolo stabilisce, infatti, che l'eventuale contestazione relativa all'accertamento dell'invalidità è deferita ad un collegio di tre medici, di cui uno nominato dalla gestione speciale, un altro nominato dallo iscritto, il terzo di comune accordo tra le parti.

Il giudizio del collegio medico, così costituito, è definitivo ed inappellabile.

Poiché, a termine del citato articolo, la valutazione circa la sussistenza del diritto al pensionamento per invalidità è demandata agli organi della

(1) v. nota 2, pag. 725.

(2) v. nota 3, pag. 725.

(3) v. nota 1, pag. 426.

(4) v. nota 1, pag. 38.

(5) v. nota 3, pag. 44.

(6) v. nota 2, pag. 37.

gestione speciale, la cui decisione dovrà tenere conto della capacità generica di guadagno dell'iscritto, basata quindi su criteri diversi da quelli di natura meramente tecnico-sanitaria, la «definitività» del giudizio espresso dal collegio medico deve ritenersi che faccia stato soltanto in sede amministrativa fra le parti, e soltanto in ordine alla valutazione tecnica relativa all'eseguito accertamento ed alla determinazione delle condizioni fisico-psichiche dell'iscritto.

In conseguenza, mentre la decisione del collegio medico previsto per gli iscritti alla gestione marittimi fa, in ogni caso, stato non solo nei confronti dell'ente erogatore delle prestazioni ma anche nei confronti del magistrato, il giudizio del collegio medico per gli iscritti alla gestione speciale non vincola neanche la gestione, che ben può emettere un provvedimento negativo circa l'esistenza della invalidità pensionabile anche dopo un giudizio di inabilità al lavoro emessa dal collegio medico.

In questo caso, qualora l'interessato sottoponga la controversia al magistrato ordinario, questi deve — a maggior ragione — ritenersi libero di far compiere gli opportuni accertamenti tecnici e di esprimere il proprio convincimento intorno alla sussistenza o meno di tutti i requisiti, cui la legge subordina il diritto a pensione.

Le considerazioni sopra svolte, relative ai rapporti tra giudizi del collegio medico e decisioni del comitato amministratore della gestione speciale, nonché tra giudizi del predetto collegio ed apprezzamento del giudice ordinario, valgono anche, in caso di ricorso per mancato riconoscimento del diritto a pensione di invalidità, per gli speciali collegi medici previsti dai Fondi speciali di previdenza per i dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette, per i dipendenti dalle aziende appaltatrici della riscossione delle imposte di consumo, per i dipendenti dalle aziende esercenti pubblici esercizi di telefonia, per i dipendenti dalle aziende private del gas, per i dipendenti dalle aziende elettriche private.

611. — b) Fondo di previdenza ferrotramvieri (I. N. P. S.).

Anche per questa speciale forma di previdenza bisogna distinguere le controversie relative all'accertamento della invalidità del personale autofilosoferroviario da quelle di altra natura.

Per queste ultime, a decorrere dal 21 aprile 1942, si applicano le disposizioni comuni del codice di rito.

Poiché tali controversie sono normalmente connesse a quelle relative al provvedimento di dispensa del servizio, e per impugnare questo dinanzi l'autorità giudiziaria è previsto, a condizione di improcedibilità, un ricorso

gerarchico da sperimentarsi entro 15 giorni (art. 10 del R.D. 8 gennaio 1931, n. 148) (1); ne consegue che, decorso infruttuosamente questo termine, diventa definitivo il provvedimento di dispensa dal servizio e, quindi, rimangono anche definitivamente fissate le condizioni alle quali deve adattarsi la disciplina del pensionamento.

È da ricordare, tuttavia, che, secondo un insegnamento ormai consolidato della Cassazione, il ricorso gerarchico non è necessario quando, al momento della comunicazione del provvedimento dell'azienda, non sussista più il rapporto di lavoro.

Le controversie relative al pensionamento per invalidità presuppongono l'accertamento che l'agente sia invalido alle mansioni della qualifica.

Tale accertamento - in caso di contestazione - è demandato ad uno speciale collegio medico, che giudica inappellabilmente sulla causa e sul grado della invalidità.

L'art. 9 del Reg. approvato con R.D. 30 settembre 1920, n. 1538 (2), e l'art. 29 del Reg. (all. A) al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 (3), contengono le disposizioni relative al procedimento che può condurre al predetto giudizio del collegio medico di cui disciplinano anche gli effetti.

In base al combinato disposto dei menzionati articoli l'accertamento dei requisiti fisici del personale autofilferrotramviario si effettua attraverso tre distinte fasi.

La prima ha luogo mediante accertamento dei predetti requisiti da parte dei medici di fiducia dell'azienda. Questo, generalmente, è seguito da ulteriori accertamenti in contraddittorio tra l'agente pensionando e l'azienda datrice di lavoro.

Qualora nemmeno in questa visita collegiale si raggiunga l'accordo, il giudizio è deferito ad un collegio medico, composto dai sanitari della azienda e dell'agente e presieduto da un medico dell'ufficio sanitario provinciale.

Tanto nel caso che sia sorta contestazione tra agente ed azienda per la dispensa del servizio, quanto nel caso che l'accordo fra essi venga raggiunto, l'istituto di previdenza, al quale è richiesta la pensione, ha sempre diritto di domandare che venga costituito il collegio medico di cui si tratta ed a far intervenire nel collegio stesso un medico di propria fiducia.

All'accertamento eseguito dal collegio medico debbono riconoscersi carattere e valore di un giudizio tecnico arbitramentale, tale da non potersi

(1) v. nota 1, pag. 727.

(2) v. nota 2, pag. 728.

(3) v. nota 1, pag. 729.

impugnare, salvo che in caso di errore essenziale e manifesto o per irregolarità formali inerenti alla costituzione degli stessi collegi.

Data siffatta natura della decisione collegiale discende che essa, salvo il caso di errore evidente ed essenziale, vincola, non soltanto le parti, ma anche il giudice, limitatamente all'accertamento sulla causa e sul grado di invalidità, rimanendo, quindi, sempre nei poteri del giudice ordinario la decisione di ogni altra questione inerente al pensionato diversa da ogni contestazione sulla causa (clinica) e sul grado della invalidità.

612. — c) Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I. N. A. I. L.).

Con l'entrata in vigore del codice di rito, anche per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro si applicano le norme comuni.

È, quindi, sicuramente abolito, per il disposto dell'art. 806 C.P.C. (1), il collegio arbitrale di cui all'art. 60 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, (2);

(1) v. nota 2, pag. 749.

(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. 32. — v. nota 2, pag. 258.

ART. 33. — «Per la esecuzione delle cure di cui agli articoli precedenti ed anche a scopo di accertamento, l'istituto assicuratore può disporre il ricovero dell'infortunato in una clinica, ospedale od altro luogo di cura indicato dall'istituto medesimo. Se il ricovero sia fatto in ospedali civili, per la spesa di degenza sarà applicata, quando non sia stipulata una apposita convenzione e quando l'infortunato non abbia diritto all'assistenza gratuita, la tariffa minima che i singoli ospedali praticano per la degenza a carico dei comuni.

Qualora la cura importi un atto operativo, l'infortunato può chiedere che questa sia eseguita da un medico di sua fiducia: in tal caso, però, sarà a suo carico l'eventuale differenza fra la spesa effettivamente sostenuta e quella che avrebbe sostenuto l'istituto assicuratore se avesse provveduto direttamente alla cura.

L'istituto assicuratore, anche nel caso previsto nel comma precedente, ha diritto di disporre controlli a mezzo dei propri medici fiduciari. Qualora sorga disaccordo fra il medico dell'infortunato e quello dell'istituto assicuratore sul trattamento curativo, la decisione è rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformità dello stesso articolo 32 e con le modalità stabilite in detto articolo ».

.....

ART. 35. — « Anche dopo la costituzione della rendita di inabilità l'istituto assicuratore può disporre che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche, compresi gli atti operativi, quando siano ritenute utili per la restaurazione della capacità lavorativa. Durante il periodo delle cure e fin quando l'infortunato non possa attendere

mentre, invece, è dubbio — ma è prevalente l'opinione affermativa — se siano ancora in vigore o meno le altre disposizioni (artt. 32, 33 e 35 del citato R.D. n. 1765 del 1935) che demandano la risoluzione di particolari questioni tecniche a speciali collegi medici.

Quanto rientra nella competenza di detti collegi medici, evidentemente, resta sottratto al sindacato giurisdizionale di merito, essendo i giudizi dei collegi definitivi ed inappellabili.

613. — d) Casse marittime.

Anche per questi enti, a norma dell'art. 60 del R.D.L. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), era possibile, prima della entrata in vigore del C.P.C., di rimettere ad un collegio di arbitri composto di tre esperti, qualunque controversia sia sul diritto all'indennità, sia sulla natura e sull'entità delle conseguenze tanto degli infortuni quanto delle malattie.

Tale facoltà data alle parti è stata, come si è detto, abrogata con l'entrata in vigore dell'art. 806 C.P.C. (2).

al proprio lavoro, l'istituto assicuratore integra la rendita di inabilità fino alla misura della indennità per inabilità temporanea assoluta.

In caso di rifiuto dell'infortunato a sottostare alle cure di cui al 1° comma si provvede a norma dell'art. 32.

Qualora il collegio arbitrale medico riconosca ingiustificato il rifiuto, l'istituto assicuratore può disporre la riduzione della rendita di inabilità in misura da determinarsi dal collegio stesso.

L'istituto assicuratore può anche stipulare accordi con istituti all'uopo autorizzati per facilitare la rieducazione professionale. Sono applicabili per gli atti operativi di cui nel presente articolo le disposizioni dell'art. 33 ».

.....

ART. 60. — « Nel caso di controversia sul diritto all'indennità ovvero sulla natura e sulla entità delle conseguenze dell'infortunio, le parti interessate, con atto da omologarsi dal tribunale, possono deferire la risoluzione della controversia ad un collegio di arbitri, composto di tre esperti, che nella seconda ipotesi debbono essere tre medici, due dei quali nominati rispettivamente dalle due parti e il terzo di comune accordo dalle parti stesse fra persone di particolare competenza, o, in caso diverso, dal presidente del tribunale. Gli arbitri decidono come amichevoli compositori.

Il presidente del Tribunale liquida il compenso a ciascuno degli arbitri predetti in una somma non inferiore a lire venti e non superiore a lire centoventi per i due arbitri e non inferiore a lire quaranta e non superiore a lire centottanta per il terzo arbitro, e fissa in quale proporzione esso debba stare a carico dell'istituto assicuratore e dell'assicurato ».

(1) v. nota 2, pag. 809.

(2) v. nota 2, pag. 749.

L'art. 28 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 (1), per la risoluzione delle controversie sul diritto alle prestazioni di cui al decreto stesso — salvo alcune eccezioni — fa riferimento alle norme del titolo VI del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2), e poiché tali norme sono ora sostituite da quelle del comune codice di rito, ne consegue che — salvo le eccezioni previste — si applicano le norme comuni di procedura per la risoluzione delle controversie sul diritto alle prestazioni a carico delle Casse marittime.

Per le controversie rientranti nella competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria è possibile l'arbitrato dei consulenti tecnici a norma del combinato disposto degli artt. 464 (3) e 465 (4) C.P.C.

(1) *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. 9. — v. nota 1, pag. 258.

.....

ART. 13. — « L'ammalato che senza giustificato motivo rifiuta di sottoporsi alle cure della Cassa marittima o elude le cure medesime, perde il diritto alle prestazioni assicurative.

L'accertamento dei motivi del rifiuto e della elusione è demandato in caso di contestazione, al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale costituito ai sensi dell'art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, e con modi e termini ivi stabiliti ».

ART. 14. — « Qualora la Cassa marittima abbia fondati motivi di ritenere che la malattia sia conseguenza diretta di ubbriachezza, ovvero sia stata contratta od aggravata intenzionalmente, può negare all'assicurato la corresponsione dell'indennità, ferme rimanendo le pene stabilite dalla legge e fatto salvo all'assicurato il ricorso ai sensi dell'art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765.

Nel caso previsto dal presente articolo la Cassa ha facoltà di concedere un assegno alimentare alla moglie e ai figli viventi a carico dell'assicurato ».

.....

ART. 28. — « Salvo il disposto degli artt. 9, 13 e 14, nel caso di controversie sul diritto alle prestazioni di cui al presente decreto si applicano le norme contenute nel titolo IV del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765.

Tuttavia fino a quando, ai sensi dell'art. 75 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, non sia stabilita la data di entrata in vigore delle disposizioni del titolo IV del medesimo R.D., continueranno ad avere applicazione, per la risoluzione delle controversie di cui al comma precedente, le disposizioni dell'art. 27 della L. 10 gennaio 1929, n. 65. Con il R.D. previsto nel citato art. 75 o con altro successivo saranno stabilite le norme transitorie e ogni altra norma che potrà occorrere per l'attuazione del predetto titolo IV riguardo alle controversie sovrammenzionate.

Si applicano anche nei riguardi delle Casse marittime le disposizioni dell'art. 26 del R.D. 15 dicembre 1936, n. 2276 ».

(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).

Titolo VI. — Il procedimento.

(3) v. nota 5, pag. 749.

(4) v. nota 1, pag. 797.

Non tutte le controversie, però, nascenti dall'applicazione del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 (1), rientrano nella competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria, perché fanno eccezione — per espresso disposto dello stesso art. 28 — le controversie indicate negli artt. 9, 13 e 14 del citato decreto n. 1918 del 1937 (1).

L'art. 9 (1) ammette la competenza del collegio medico di cui all'art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (2) « contro i provvedimenti della Cassa per le prestazioni di natura sanitaria. »

In base a questa disposizione — infelicemente formulata, cavillosamente torturata nella esegesi dottrinale, difformemente applicata nella interpretazione giurisprudenziale, negligenemente trascurata nel regolamento approvato con D.M. 12 marzo 1953 (3) — si ritiene che il collegio medico abbia competenza a decidere su qualsiasi controversia concernente le prestazioni di natura sanitaria (qualche volta è stata dilatata tale competenza fino a comprendere l'impugnativa contro ogni provvedimento della Cassa che neghi l'assistenza medica ed economica) e che il procedimento davanti al detto collegio medico sia un procedimento amministrativo preliminare a quello giurisdizionale.

Secondo gli art. 13 e 14 del citato R.D.L. n. 1918 del 1937 (1) sono affidati alla competenza del collegio medico di cui al R.D. n. 1765 del 1935 (2), le controversie sui motivi del rifiuto dell'assicurato di sottostare alle cure e della elusione circa le cure medesime (art. 13) (1), e quelle sul rifiuto dell'indennità economica nel caso che la malattia si ritenga conseguenza diretta di ubriachezza, ovvero intenzionalmente contratta od aggravata (art. 14) (1).

SEZIONE II.

RISULTATI DELLE INDAGINI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.

614. — Generalità.

Esposta sommariamente nella I Sezione, la disciplina attuale sul procedimento giurisdizionale per la risoluzione delle controversie relative a prestazioni previdenziali, si prenderanno in considerazione nella II Se-

(1) v. nota 1, pag. 811.

(2) v. nota 2, pag. 258.

(3) D.M. 12 marzo 1953. — *Approvazione del regolamento di assicurazione delle Casse Marittime Adriatica, Meridionale e Tirrena, contro gli infortuni sul lavoro e le malattie della gente di mare.* (Gazz. Uff. 11 aprile 1953, n. 84).

zione alcuni argomenti fondamentali, rappresentando, nel contempo, per ciascuno di essi le opinioni espresse dai vari enti di previdenza e di patronato, nonché quanto è risultato dalle indagini dirette, specie attraverso i colloqui con i lavoratori e con le organizzazioni sindacali.

615. — Capacità processuale.

Soltanto un ente di patrocinio nella sua relazione, ha trattato l'argomento ed ha proposto la fissazione della *capacità processuale* delle parti al compimento del 18° anno di età per tutte le forme di previdenza ed assistenza obbligatorie (art. 3 C.C.) (1).

L'argomento è precipuamente tecnico ed è forse più avvertito nella teoria che nella pratica; a ciò si deve principalmente, se dalle indagini dirette, nulla è risultato in argomento.

In campo previdenziale, la minore età del lavoratore ha poca o nessuna rilevanza sotto l'aspetto della capacità negoziale, in quanto il rapporto di previdenza sociale si instaura *ex lege*, verificandosi in fatto i presupposti di esso, e non si richiede alcuna manifestazione di volontà del soggetto protetto.

Acquista rilevanza, invece, la minore età del lavoratore per la capacità di esercitare i diritti ad esso derivanti dal costituito rapporto di previdenza sociale e, più specificatamente, per sperimentare in giudizio le azioni dirette al soddisfacimento dei diritti stessi.

Una norma che fissi, in materia previdenziale, la capacità negoziale e processuale a 18 anni compiuti non occorre, perché la disposizione dell'art. 3 C.C. (1), che tale capacità prevede in materia di lavoro, è stata giustamente ritenuta applicabile, dalla giurisprudenza, anche in materia previdenziale. Il problema si pone piuttosto per i lavoratori minori degli anni diciotto.

Come è noto, in materia di lavoro, salvo qualche disposizione particolare — al compimento del 14° anno, ad esempio, è riconosciuta la capacità contrattuale per i lavoratori delle risaie: art. 88 T.U. del 1° agosto 1907, n. 636 (3) — nulla la legge comune prevede per i minori degli anni 18; e la dottrina è divisa in due correnti principali di opinioni. Secondo una cor-

(1) v. nota 1, pag. 794.

(3) R.D. 1 agosto 1907, n. 636. — *Approvazione del T.U. delle LL. sanitarie.* (Gazz. Uff. 26 settembre 1907, n. 228).

.....
T.U. ART. 88. — (Art. 17 della L. 16 giugno 1907, n. 337). « Il contratto di lavoro relativo alla coltivazione del riso è esente da tassa di bollo e di registro; e se riguarda uno

rente, debbono applicarsi i principî generali di diritto comune e, quindi, il minore degli anni diciotto deve, in ogni caso, essere rappresentato dal genitore o dal tutore; secondo l'altra corrente il minore, tra gli anni 15 ed i 18, può stipulare con l'assistenza del genitore o del tutore.

Questa soluzione è stata seguita dal C.N. — artt. 324 (1) e 901 (2) — in ordine alla stipulazione del contratto di arruolamento marittimo e del personale di volo per i minori degli anni 18 in genere.

In campo previdenziale esistono delle disposizioni particolari: l'art. 141 del Reg. approvato con D.L.L. 21 novembre 1918, n. 1889 (3), prevede, in tema di assicurazione contro gli infortuni agricoli, la capacità processuale degli assicurati che abbiano compiuti 15 anni; l'art. 119 del Reg. approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422 (4) stabilisce che « il minore che abbia compiuto i 15 anni è considerato come maggiorenne per tutto il procedimento davanti le commissioni arbitrali di prima istanza e centrale ».

o più lavoratori impiegati per un'intera lavorazione deve essere scritto, sotto pena di nullità e rilasciato dal conduttore d'opera, in copia da lui sottoscritta, al lavoratore.

I contratti speciali formati senza limite di tempo, riguardanti la mondatura, ovvero la raccolta e trebbiatura del riso, s'intendono fatti per la intera durata del lavoro agrario in essi contemplato.

Ai soli effetti dei contratti contemplati dal presente capo è riconosciuta la capacità giuridica di contrattare in proprio, come locatori di opera, ai maggiori di 14 anni compiuti i quali possono validamente riscuotere la mercede del loro lavoro ».

(1) C.N. ART. 324. — *Capacità dei minori di anni diciotto*. « Il minore di anni diciotto, iscritto nelle matricole della gente del mare può, con il consenso di chi esercita la patria potestà o la tutela, prestare il proprio lavoro, stipulare i relativi contratti ed esercitare i diritti e le azioni che ne derivano.

La revoca del consenso alla iscrizione nelle matricole, da parte dell'esercente la patria potestà o la tutela, fa cessare la capacità del minore alla stipulazione di contratti di arruolamento, ma non lo priva della capacità di esercitare i diritti e le azioni che derivano da contratti precedentemente stipulati, né dalla capacità di prestare, fino al compimento del viaggio in corso, il proprio lavoro in esecuzione del contratto ».

(2) C.N. ART. 901. — *Capacità dei minori degli anni diciotto*. « Il minore di anni diciotto iscritto nel registro della quarta categoria, del personale di volo può, con il consenso di chi esercita la patria potestà o la tutela, prestare il proprio lavoro per i servizi complementari di bordo, stipulare i relativi contratti ed esercitare i diritti e le azioni che ne derivano.

La revoca del consenso alla iscrizione nel registro da parte di chi esercita la patria potestà o la tutela, fa cessare la capacità del minore alla stipulazione di nuovi contratti di lavoro, ma non lo priva della capacità di esercitare i diritti e le azioni che derivano da contratti precedentemente stipulati né della capacità di prestare il proprio lavoro, fino al compimento del viaggio in corso ».

(3) v. nota 2, pag. 794.

(4) v. nota 3, pag. 794.

L'art. 141 del Reg. approvato con il D.L.L. n. 1889 del 1918 (1) è pacificamente ancora in vigore; mentre, invece, l'art. 119 del Reg. approvato con il R.D. n. 1422 del 1924 (2) che, abolite le commissioni arbitrali e sostituito ad esse il potere giurisdizionale comune, dovrebbe ritenersi valido per i procedimenti davanti l'autorità giudiziaria ordinaria, in tutte le controversie relative alle assicurazioni generali obbligatorie ed agli assegni familiari, ha dato luogo a dissensi in dottrina ed a difformi soluzioni in giurisprudenza.

Per uniformità di disciplina — non si comprenderebbe, infatti, la ragione di lasciare isolata la disposizione particolare in materia di infortuni agricoli — e per eliminare contrasti nell'applicazione dell'art. 119 del citato Reg. approvato con il R.D. n. 1422 del 1924 (2), sarebbe quanto mai opportuna una norma di carattere generale, valida per tutto il settore previdenziale, che riconoscesse piena capacità sostanziale e processuale al lavoratore che abbia compiuto gli anni 15.

616. — Termini processuali.

Dell'argomento dei *termini processuali* si sono occupati tanto gli enti di previdenza, quanto quelli di patronato; ma — come è comprensibile — con diverse vedute e, quindi, con diverse manifestazioni di opinione.

Nel campo degli enti di previdenza, c'è chi ritiene che lo stato attuale delle cose sia soddisfacente; e che, in ogni caso, sia impossibile o comunque inopportuno dare una disciplina unica per tutte le diverse forme di previdenza sociale; c'è chi si preoccupa soltanto di attribuire legislativamente carattere di decadenza a determinati termini (ad esempio quello previsto dall'art. 42 del R.D. 25 gennaio 1937, n. 200) (3), in conformità all'indirizzo giurisprudenziale.

Non mancano naturalmente opinioni contrarie; ed infatti c'è nel campo degli enti previdenziali chi propone un termine unico per l'esperimento dell'azione giudiziaria contro il provvedimento dell'ente assicuratore non inferiore ad un anno; e c'è, infine, chi propone la riduzione a metà di tutti i termini processuali ordinari e l'introduzione di un termine breve di decadenza per tutte le impugnative.

Anche nel campo degli enti di patronato, si sono manifestate diverse tendenze che possono riassumersi fondamentalmente nelle seguenti: lasciare immutato lo stato attuale; inopportunità di una disciplina uniforme; in-

(1) v. nota 2, pag. 794.

(2) v. nota 3, pag. 794.

(3) v. nota 1, pag. 746.

trodurre un termine unico di decadenza, secondo una opinione, non inferiore a sei mesi, secondo una altra, non inferiore ad un anno.

Dalle indagini dirette, tranne le lamentele generiche sulle lungaggini procedurali, non sono emersi rilievi specifici sull'argomento in esame. In genere - come ad esempio da parte di un ente di patronato di Varese - si è manifestata la preferenza per la unicità e brevità dei termini in modo da garantire « ai lavoratori la possibilità di conoscere i loro diritti per adire il contenzioso ed una maggiore efficacia dell'azione di patronato ».

Ristretto l'esame ai termini procedurali non vi sono dubbi sulla utilità e sulla opportunità che essi abbiano una disciplina uniforme e che siano contenuti entro limiti brevi di tempo.

La unificazione dei termini di procedura attualmente esiste, perché si applicano, per tutte le forme di previdenza sociale, le norme del codice di rito; la difformità esiste invece nel termine per proporre l'azione giudiziaria, che non è un termine vero e proprio di diritto processuale, bensì è piuttosto un termine di diritto che, comunque, è estraneo al procedimento giurisdizionale vero e proprio, che comincia con l'azione.

Attualmente il termine per l'esperimento dell'azione giudiziaria è:

a) di 5 anni nelle controversie relative a prestazioni a carico delle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria;

b) di 60 giorni nelle controversie relative a prestazioni a carico delle gestioni affidate all'E.N.P.A.S. ed all'I.N.A.D.E.L. (alternativamente con il ricorso giurisdizionale al Consiglio di Stato; in questi casi è da ritenere ammissibile, secondo le norme comuni di diritto amministrativo, il ricorso straordinario al Capo dello Stato da proporsi entro 180 giorni);

c) di 30 giorni nelle controversie relative a prestazioni a carico della Cassa unica per gli assegni familiari e della Cassa integrazione guadagni.

Nelle altre forme di tutela previdenziale non è previsto alcun termine per l'esperimento dell'azione giudiziaria e si dovrebbero applicare quindi - se ritenute applicabili - le norme comuni sulla prescrizione dei diritti, oppure è previsto un apposito termine di prescrizione, normalmente di un anno (gestioni affidate all'I.N.A.I.L., all'I.N.A.M., alle Casse marittime, all'E.N.P.D.E.D.P).

In queste ultime ipotesi, tanto se il termine di prescrizione è espressamente previsto nelle leggi speciali, quanto se si deve applicare quello di diritto comune, se applicabile, il termine per l'esperimento dell'azione coincide con il termine di prescrizione di essa.

Ora, la unificazione di tutti questi termini non può attuarsi con un indiscriminato livellamento di essi ed una misura unica, ma bisognerebbe

stabilire misure diverse, raggruppando sotto un termine unico prestazioni omogenee.

Un criterio direttivo per l'unificazione dei suddetti termini potrebbe essere il seguente:

— un termine brevissimo (non oltre 15 giorni) per proporre l'azione giudiziaria contro provvedimenti relativi a prestazioni sanitarie sole o congiunte a prestazioni economiche;

— un termine più lungo per proporre l'azione giudiziaria contro provvedimenti relativi a prestazioni economiche soltanto, non superiore, detto termine, a 30 giorni, se trattasi di prestazioni economiche temporanee, ed a 60 giorni, se trattasi di prestazioni economiche periodiche a carattere indefinito (pensioni, rendite).

Per quanto riguarda, poi, l'altro aspetto del problema — cioè la riduzione dei termini — è da osservare che ridurre i termini, ordinari di impugnativa, che sono già molto brevi, od i termini ordinari di comparizione, quando poi si lasciano termini molto lunghi o per i ricorsi in via amministrativa o per la decisione dei ricorsi stessi o per l'esperimento della azione giudiziaria, è indubbiamente, un controsenso.

Non vi è, ad esempio, nessuna armonia tra il termine di 90 giorni per proporre un ricorso ad esempio in via amministrativa, che per male che vada non importa alcun onere per l'assicurato, ed il termine di 30 giorni per proporre appello avverso una sentenza: decisione quest'ultima che richiede certamente maggiore ponderazione del ricorso amministrativo e per la natura del gravame e per le conseguenze di esso.

La disarmonia è ancora più aspra tra il termine per esperimentare l'azione giudiziaria, che in alcuni casi è perfino di 5 anni (L. 5 febbraio 1957, n. 18), (1) ed il termine di 60 giorni per proporre il ricorso per cassazione.

In questo stato di cose, ridurre ancora alla metà i termini già brevi previsti dal codice di rito, senza avere prima adeguatamente riformato tutta la disciplina per i termini del procedimento amministrativo (termine perentorio per ricorrere e per decidere) e per l'esperimento dell'azione giudiziaria (anche esso termine di decadenza) sarebbe inutile impresa.

In definitiva, per quanto riguarda i termini procedurali, constatato che essi sono uniformi e di durata assai breve — quelli del codice di rito — rispetto a quelli previsti e per i procedimenti amministrativi e per l'esperimento della azione giudiziaria, appare opportuno studiare una loro eventuale riduzione in una nuova e diversa disciplina di tutti i termini, nei quali

(1) v. nota 2, pag. 721.

l'attività dell'assicurato incorre dalla comunicazione del provvedimento dell'organo competente che respinge la sua domanda di prestazione in poi ed in questa sede è opportuno ridurre ad uniformità la disciplina relativa distintamente — come già prospettato — per gruppi di prestazioni.

617. — Procedibilità della azione.

Un punto in cui si trovano tutti d'accordo — enti di patronato ed enti di previdenza — è quello della utilità, convenienza ed opportunità del procedimento amministrativo preliminare obbligatoriamente a quello giurisdizionale, da istituire, quindi, dove manchi.

Solo un ente di patronato ha manifestato preferenza per un procedimento amministrativo, sia pure generalizzato a tutte le forme di previdenza sociale, facoltativo e non obbligatorio.

Il lavoratore sarebbe, così, libero di adire senz'altro l'autorità giudiziaria, con la conseguenza, anche se non detta esplicitamente, che, in tal modo, il procedimento amministrativo cesserebbe di funzionare come condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria.

Dalle indagini dirette non sono emersi particolari rilievi per il problema specifico qui esaminato.

Solo per quanto attiene ai presupposti dell'azione e non alla sua procedibilità, è stata criticata la disposizione dell'art. 4 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1) che « condiziona la facoltà del lavoratore di intentare

(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).

.....

ART. 4. — « L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro. Nonostante l'assicurazione predetta, permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Permane altresì la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro se del fatto di essi debba rispondere secondo il C.C.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto da quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per la morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro un anno dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto di questo decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. Quando si faccia luogo al risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le in-

causa civile, al datore di lavoro, alla esistenza di una condanna penale dello stesso ».

Il procedimento amministrativo risponde indubbiamente al soddisfacimento di esigenze sia del lavoratore sia dell'ente assicuratore; e ne è riprova il fatto che, ove esso non esiste per legge, è stato introdotto con istruzioni interne dell'ente (per esempio: nel campo dell'assicurazione contro le malattie) ed i lavoratori ad esso fanno sovente ricorso.

Il problema sta, invece, nel trovare una soddisfacente disciplina del procedimento amministrativo; e ciò è stato esaminato in sede opportuna. Qui basti concludere che nessuna innovazione è necessaria alla disciplina attuale del procedimento giurisdizionale una volta inteso il precetto dell'art. 460 C.P.C. (1), nel senso che, per leggi speciali, alle quali esso demanda la disciplina del procedimento amministrativo, debbono intendersi non soltanto le disposizioni di legge formali (cioè emanate dagli organi legislativi) ma anche quelle di leggi materiali o sostanziali (cioè decreti legislativi o leggi delegate, decreti leggi, regolamenti di esecuzione).

618. — Composizione del collegio giudicante.

Tanto gli enti previdenziali quanto quelli di patronato, hanno dato il loro valido contributo di opinione e di esperienza, su questo particolare, argomento, al fine di eliminare gli inconvenienti della lentezza e della onerosità dei giudizi: inconvenienti da tutti lamentati anche nel corso delle indagini indirette, nella risoluzione delle controversie previdenziali.

Soltanto un ente ha prospettato l'opportunità di un ritorno alle commissioni arbitrali, soppresse con l'entrata in vigore dell'attuale C.P.C.

La generalità degli enti suddetti è, invece, concorde nel ritenere preferibile la magistratura ordinaria; ma propone quale mezzo efficace, ad evitare le attuali carenze e lungaggini della attività giudiziaria, « la istituzione presso ogni tribunale di una apposita sezione incaricata esclusivamente della risoluzione delle controversie in materia previdenziale ed assistenziale, regolata in linea di massima, secondo le attuali norme di procedura ».

Sulla composizione del collegio giudicante — sezione ordinaria del lavoro o, comunque, speciale — nettamente divisi sono, però, i pareri circa

dennità liquidate a norma del titolo IV. Agli effetti dei precedenti comma sesto e settimo, l'indennità di infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 49.

(1) v. nota 1, pag. 720.

l'opportunità e l'utilità dell'inserimento nel collegio stesso di tecnici particolarmente esperti, nel campo amministrativo e principalmente in quello medico-legale.

Alcuni di questi enti, sia di previdenza che di patronato, sostengono, infatti, che le poche norme particolari che il C.P.C. dedica alle controversie di che trattasi, sarebbero sufficienti per far camminare speditamente i processi, pur riconoscendo che l'acquisizione degli elementi tecnici occorrenti al giudice per la decisione, attraverso la normale procedura della consulenza, comporta delle lungaggini e delle spese non indifferenti. Ad evitare questi inconvenienti però, si ritiene che basterebbe, senza tornare affatto al sistema dei collegi giudicanti misti, «rendere effettiva la stretta collaborazione tra giudici e consulenti, già prevista dalla legge».

A tal fine si propone di:

a) formare effettivamente gli albi speciali in cui possono essere iscritti solo gli esperti di riconosciuta capacità e specializzazione;

b) sancire l'obbligatorietà dell'ufficio di consulente tecnico;

c) fissare i limiti massimi dei compensi per i consulenti tecnici e rendere generale l'istituzione di un fondo, come già esiste per le controversie relative agli infortuni sul lavoro, dal quale tali compensi devono essere corrisposti;

d) disporre che, generalmente, l'attività dell'esperto debba svolgersi alla presenza del giudice istruttore e dei consulenti di fiducia, e che l'esperto medesimo debba manifestare verbalmente il suo parere, a meno che, occorrendo procedere ad esami specialistici e di laboratorio il giudice non l'autorizzi a svolgere la sua attività fuori dell'udienza e a redigere una relazione scritta, in un termine che non dovrebbe superare i 15 giorni e che non dovrebbe essere prorogabile che in casi eccezionali e per una sola volta;

e) rendere inderogabile la partecipazione dell'esperto alle camere di consiglio.

La presenza nel collegio di tre magistrati togati offre sempre — secondo questi enti — una sicura garanzia di obiettività, e ad essi soltanto può essere affidato l'altissimo compito di giudicare, avvalendosi del parere di esperti o affidando la soluzione di particolari quesiti attinenti alla causa a consulenti di ufficio.

Altri enti, invece, pur concordando generalmente sulla opportunità di istituire presso ciascun tribunale, una speciale sezione per la risoluzione delle controversie previdenziali, ritengono che i principi generali per una disciplina del procedimento giurisdizionale, uniforme per tutte

le prestazioni previdenziali ed assistenziali, dovrebbero essere improntati a questi criteri fondamentali:

a) obbligatorietà del tentativo di conciliazione *in limine litis* da esperirsi dal Magistrato senza formalità processuale o direttamente o con la collaborazione dei rappresentanti delle parti (medici o legali, secondo la natura della controversia);

b) integrazione del collegio giudicante, in ogni grado di giurisdizione, con due esperti con poteri di partecipare con voto deliberativo alla decisione (un medico ed un avvocato particolarmente versato nei problemi della previdenza sociale), integrazione permanente ed obbligatoria, e non più facoltativa e di volta in volta, utile anche ai fini di accertamenti diretti;

c) comparizione personale delle parti in giudizio o rappresentate a mezzo di procuratore legale o assistenza di avvocato da scegliersi in albi speciali su indicazione eventualmente dell'istituto di patronato, che ha assistito l'assicurato nella fase amministrativa;

d) norme del rito speciale per il procedimento (quelle per la risoluzione delle controversie individuali di lavoro), in base al principio della oralità, dell'impulso ufficiale, della tecnicità, di larghi poteri di iniziativa dell'organo giudicante anche per gli atti di istruzione della causa, i mezzi di prova, le visite dirette agli assicurati.

La collaborazione dei consulenti e degli esperti — i cosiddetti ausiliari del giudice — riesce di indubbia utilità al collegio giudicante, ma la proposta sopra delineata — sostengono questi enti — della «integrazione del collegio con giudici tecnici permanenti, potrebbe rendere superflua la presenza dei consulenti, a meno che non si ritenga opportuno, sempre ai fini della sollecita definizione delle controversie, anche la collaborazione saltuaria e di volta in volta disposta dal presidente, di esperti con funzioni di consulenti, soprattutto nel caso di controversie complesse, che comportano questioni di principio o di problemi di particolare interesse dal punto di vista medicolegale».

L'importanza che la previdenza sociale ha assunto nella vita nazionale e la necessità di una sua attuazione quanto più possibile piena e sollecita, giustificherebbero largamente ogni provvedimento che si volesse adottare a questo fine. La nomina dei giudici tecnici non escluderebbe, in linea di principio, la collaborazione degli esperti, che sarebbe di integrazione e non di sovrapposizione rispetto all'opera dei tecnici facenti parte del collegio giudicante.

La collaborazione degli esperti in seno al collegio potrebbe riuscire particolarmente utile, ad esempio, per le visite dirette degli assicurati; mezzo cui facevano frequente ricorso le giurisdizioni speciali (commissioni arbitrali per gli infortuni agricoli, commissioni arbitrali per le assicurazioni sociali);

ed è vivo, ancor oggi, il ricordo dell'esperimento, per l'efficacia che esso spiegava ai fini di una sollecita definizione della controversia.

La trattazione rapida e non appesantita da formalismi richiederebbe, quindi, oralità del procedimento, concentrazione processuale, visita diretta dell'assicurato, patrocinio affidato a professionisti specializzati, possibilità — se del caso — di controllo del patrocinio da parte degli istituti di patronato: queste modalità e questi interventi potrebbero assicurare la più sollecita definizione delle controversie ed una interpretazione giurisdizionale orientata verso un approfondimento sempre maggiore ed una sempre maggiore univocità; risultati, l'uno e l'altro, di grande rilievo e suscettibili dei più benefici effetti.

Dalle indagini dirette sono emerse la generale lamentela per la lungaggine e la onerosità dei giudizi; ma logicamente, dato l'aspetto spiccatamente tecnico del problema, non sono stati prospettati dei rimedi.

I principî della oralità del processo, del tentativo di conciliazione, della possibilità per il lavoratore di stare in giudizio personalmente, dell'assistenza legale specializzata, della intima collaborazione tra giudici e periti tecnici, sono, a ben considerarsi, già tradotti in norme positive nell'attuale ordinamento processuale per le controversie individuali del lavoro — ordinamento valido anche per le controversie previdenziali — ma gli inconvenienti lamentati, tuttavia, permangono. Ciò è segno evidente che i suddetti principî, o non sono strumenti validi per eliminare gli inconvenienti, oppure non sono attuati, perché non corrispondono alle esigenze delle parti.

Non si è, forse, lontani dal vero affermando che, nella specie, ricorrono entrambe queste cause.

L'oralità del processo ha già, ad esempio, una sua prima applicazione nell'art. 437 C.P.C. (1) che consente al lavoratore di proporre la domanda giudiziale verbalmente davanti al pretore.

Chi si è mai avvalso di questa facoltà? Come è mai concepibile che il lavoratore possa esporre — e che il pretore abbia il tempo di ascoltare, assistito dal cancelliere, che normalmente non è mai presente neanche per raccogliere le prove — compiutamente quello che chiede e le ragioni per le quali lo chiede ed i mezzi di cui può disporre per provare il fondamento di quello che chiede?

Questa oralità che dovrebbe accompagnare il processo nel suo *iter* fino alla decisione, in realtà, non può applicarsi; le cause — specie quelle di

(1) C.P.C. ART. 437. — *Forma della domanda davanti al pretore.* « Davanti al pretore la domanda può essere proposta verbalmente a norma dell'art. 312, 2° c., anche fuori dei casi ivi previsti ».

natura previdenziale, dove perfino gli esperti si smarriscono nei labirinti delle copiosissime leggi, alcune abrogative, modificative o aggiuntive di particolari disposizioni rispetto al contenuto di qualche comma di un certo articolo di legge precedente, magari già modificato — hanno bisogno di puntualizzazioni scritte sin dalla domanda; e così nel corso del processo e nella esplicazione delle conclusioni. Ecco perché le parti né possono presentarsi personalmente, né possono chiedere verbalmente. Il principio non corrisponde alle esigenze del lavoratore e neanche a quelle dell'ufficio giudiziario.

Così è a dirsi del tentativo di conciliazione. Solo chi non ha la benché minima esperienza di pratica giudiziaria può pensare ad un giudice istruttore che abbia il tempo di esaminare preventivamente tutte le cause che vengano chiamate in prima udienza, che abbia il tempo — ed anche i locali — per sentire le parti e tentare di conciliarle, senza dire poi che, nel caso di cause previdenziali, una delle parti è un ente pubblico che sta in giudizio necessariamente rappresentato da un legale.

Anche l'impulso di ufficio si riduce ad un principio platonico, perché l'esercizio di tale facoltà presuppone la padronanza della causa in tutti i suoi aspetti; che il giudice istruttore non ha e non può mai avere, nonostante ogni sua diligenza, con l'attuale ordinamento giudiziario e con le attrezzature e le disponibilità attuali degli uffici giudiziari.

Le condizioni concrete, obiettive, personali ed ambientali — a tutti note — dei nostri uffici giudiziari, nei quali il processo deve, necessariamente, nascere, maturare e dare i frutti, non possono mutarsi per le sole controversie previdenziali, quindi ad ovviare gli inconvenienti per questa lamentati bisogna predisporre strumenti che anche in quelle condizioni possono essere idonei allo scopo.

In definitiva, le lamentele più diffuse e più sentite da tutti — enti di previdenza, enti di patronato, lavoratori — sono due: i giudizi sono troppo lunghi e i giudizi costano troppo.

Questi due mali hanno una causa comune: la necessità in quasi tutte le controversie relative a prestazioni della consulenza tecnica.

La consulenza tecnica è causa di lungaggine e di onerosità del processo, non per questioni soggettive di uomini, cioè; ma per esigenze obiettive, del sistema processuale che, peraltro, non possono obliterarsi senza pregiudizio degli interessi delle parti.

La necessità dell'ordinanza che nomina il consulente tecnico con la precisazione dei quesiti, della notificazione di essa al consulente stesso, del termine da assegnare alla parte per la nomina del proprio consulente, della comparizione e del giuramento del consulente di ufficio e poi l'accordo tra i due consulenti per procedere alle indagini, la necessità di esami specialistici

ed infine la relazione ed il deposito di essa sono tutti adempimenti costosi e che richiedono tempo.

Se si vuole ovviare agli inconvenienti lamentati, bisogna trovare un sistema che riduca al minimo, se proprio non elimini, la necessità di nominare il consulente tecnico. Poiché il magistrato — pur essendo per la decisione della causa il perito dei periti — non può improvvisarsi medico, il rimedio è uno solo: inserire i medici nel collegio giudicante.

Il sistema, peraltro, non è nuovo. È stato adottato nella composizione delle commissioni arbitrali per le assicurazioni sociali — un tempo, prima dell'entrata in vigore del vigente codice di rito, organi speciali di giurisdizione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sulle assicurazioni sociali — ed ha dato buoni risultati ed è forse per questo che da qualche ente di patronato si auspica il ritorno — oggi impossibile per il divieto posto dall'art. 102 Cost. (1) — alle cessate commissioni arbitrali.

La citata norma costituzionale, però, accanto al divieto di istituire giudici straordinari o speciali, contempla la possibilità di istituire « presso gli organi giudiziari ordinari sezioni specializzate per determinate materie, anche con la partecipazione di cittadini idonei estranei alla magistratura ».

La via da seguire, dunque, appare manifestamente quella che la sopra riportata norma costituzionale lascia intravedere. Essa consente di prendere dal sistema che ha dato già buona prova, la parte utilizzabile, e di creare un nuovo sistema conforme ai principi costituzionali, adattandolo sia alle mutate condizioni politico-economico-sociali, sia al progresso della scienza, sia alla necessità di applicazione generale del sistema stesso a tutte le controversie previdenziali.

Questo nuovo sistema si può così schematizzare:

a) attribuzione della competenza a decidere tutte le controversie relative al diritto alle prestazioni previdenziali al tribunale del capoluogo di provincia in cui ha sede l'organo dell'ente al quale è stata fatta la richiesta di prestazione o che ha revocato una prestazione già in godimento (opportuna modifica dell'attuale art. 461, 2. c., C.P.C. (2));

b) istituzione presso ogni Tribunale avente sede nel capoluogo di provincia o presso ogni Corte di appello, di una sezione specializzata composta, oltre che dal presidente di essa, e dai giudici togati, da due medici, particolarmente esperti in medicina del lavoro e delle assicurazioni sociali;

c) predisposizione di norme procedurali, particolari, dirette a garantire rapidità al processo.

(1) v. nota 2, pag. 791.

(2) v. nota 3, pag. 773.

La istituzione di sezioni specializzate degli organi ordinari di giurisdizione, resa necessaria dalla particolare natura tecnica delle controversie, ha peraltro un precedente recente, per le controversie in materia di proroga dei contratti di mezzadria, colonia parziaria e compartecipazione (art. 7 della L. 4 agosto 1948, n. 1094) (1).

619. — Rinvii, emissione delle sentenze e giudizio di merito di secondo grado.

Diversi enti di previdenza e di patronato hanno preso in considerazione, nelle loro relazioni, il problema dei *rinvii* e dei *termini per l'emissione delle sentenze*, in riferimento, soprattutto, all'attuale lentezza dei giudizi in materia di previdenza e di assistenza obbligatorie.

Un ente di patronato, ad esempio, lamentando l'incresciosa situazione determinata dall'eccessivo prolungarsi delle cause, fra l'altro, scrive che: « Un infortunato, una vedova con a carico degli orfani, un invalido, un tubercolotico, non possono aspettare oltre un anno per la definizione di una causa presso il tribunale. Non solo, ma ottenuta una eventuale sentenza di accoglimento, vi può essere gravame di ricorso in appello ed in proseguo alla Cassazione ».

Qualche ente, nel rilevare l'inconveniente, ritiene di « trattarsi di un problema di carattere generale, che investe tutto il processo civile, ovviabile solo mediante una riforma delle norme procedurali esistenti ed una adeguata provvista di mezzi a cominciare da un maggior numero di magistrati; altri, pur non trascurando questo lato, sostengono — anche per una soluzione più sollecita e meno costosa del problema stesso — la

(1) L. 4 agosto 1948, n. 1094. — *Proroga dei contratti di mezzadria, colonia parziaria e compartecipazione*. (Gazz. Uff. 20 agosto 1948, n. 193).

.....
ART. 7. — « La decisione di tutte le controversie dipendenti dalla presente L. e dal D.L. 1° aprile 1947, n. 273, comprese quelle per risoluzione di contratto e conseguente rilascio, è attribuita ad una Sezione specializzata del tribunale, composta, oltre che del presidente di essa, di due giudici togati e di quattro esperti nominati dal presidente del Tribunale, su designazione, in numero doppio, per due di essi, della organizzazione provinciale dei concedenti e, per gli altri due, della organizzazione provinciale dei mezzadri.

Le sentenze sono appellabili innanzi a Sezioni specializzate istituite presso le Corti di appello e composte del presidente, di quattro consiglieri togati e quattro esperti, nominati dal presidente della Corte di appello nei modi di cui al comma precedente.

Il termine per l'appello è di giorni quindici dalla notifica della sentenza; quello per il ricorso in Cass. è di giorni trenta dalla notifica stessa.

Le attuali Commissioni continueranno ad esercitare la loro attività giurisdizionale limitatamente ai giudizi in corso e fino al loro esaurimento ».

necessità di ridurre convenientemente non solo i termini di comparizione in giudizio, ma anche quelli per la pronuncia delle sentenze, rendendo effettiva la loro osservanza, nonché di eliminare, per quanto possibile i rinvii.

Maggiore evidenza ha avuto questo problema nelle risultanze delle indagini dirette, generali essendo risultate le lamentele per la lentezza dei giudizi, anche a causa dei rinvii a volta soltanto defatigatori, per la lunga attesa per la emissione delle sentenze e per la serie dei gravami.

I rappresentanti provinciali di un ente di patronato così hanno scritto nella memoria presentata alla Commissione: « Il motivo principale per il quale si cerca di evitare l'azione legale è la lunga durata della stessa. In media occorre più di un anno per il giudizio in tribunale, e più di due per il secondo giudizio in appello. Il lavoratore ha bisogno urgente delle prestazioni e non può affrontare una lunga azione legale con la probabilità, in caso di perdita, di vedersi accollare le spese ».

In un altro punto della predetta relazione si dice: « Per gli stessi motivi relativi agli infortuni sul lavoro, poche sono le azioni legali iniziate a favore dei lavoratori richiedenti pensioni ».

Anche le organizzazioni sindacali hanno, ovunque, segnalato il disagio economico e finanziario cui deve sottoporsi l'assicurato, od i suoi aventi causa, allorché adisce l'autorità giudiziaria per spese legali, spese procedurali ed una sequela di rinvii, quasi che fosse un normalissimo procedimento ed hanno prospettato « l'opportunità che alla Magistratura vengano posti dei termini, affinché le vertenze non si prolunghino eccessivamente ».

Motivi di lentezza del processo, in sostanza, si ravvisano da tutti - enti di previdenza, enti di patronato, organizzazioni sindacali e lavoratori - nella richiesta e concessione di rinvii, lunghi di durata e non occorrenti ad esigenze istruttorie vere e proprie, nella attesa per il deposito delle sentenze e nella possibilità di due gravami dopo la prima sentenza: uno ancora di merito e l'altro successivo di legittimità.

I rimedi suggeriti - gli unici possibili mantenendo il sistema attuale per la risoluzione delle controversie - di porre un limite ai rinvii, di limitare la durata di ciascuno di essi, di fissare un termine per il deposito della sentenza, di ridurre alla metà i termini di impugnativa, sono soltanto illusori, essi finirebbero con l'essere dimenticati, trascurati o comunque sopraffatti e travolti nell'andamento generale e comune di tutte le controversie.

Rimarrebbe solo la riduzione a metà dei termini di impugnativa, ma l'economia di tempo al massimo di 45 giorni (15 per l'appello e 30 per

il ricorso in cassazione) ben poco rappresenta nei 1.500-1.800 giorni (4 o 5 anni) di durata dei tre stadi di un processo.

La riforma dovrebbe essere più profonda e dovrebbe investire tutto il sistema secondo quanto esposto nel paragrafo precedente.

Nel rinnovato sistema, a renderlo più efficiente, potrebbero concorrere anche i rimedi suggeriti e forse qualche altro ancora più radicale, quale potrebbe essere quello di eliminare senz'altro il secondo stadio di merito, qualora per il giudizio di primo grado si creassero le sezioni di tribunali con l'inserimento nel collegio giudicante di due medici.

Si tornerebbe al sistema già sperimentato ed ottimamente riuscito al tempo della competenza delle commissioni arbitrali per le assicurazioni sociali, le cui decisioni di primo grado erano soggette solo al gravame di legittimità davanti alla commissione centrale.

620. — Arbitrato.

La questione dell'ammissibilità dell'arbitrato per la risoluzione delle controversie relative alle forme di assistenza e previdenza obbligatorie ha formato oggetto di ampia trattazione da parte di tutti gli enti previdenziali e di patronato, i quali hanno espresso il loro pensiero sulla validità attuale di questo istituto e sulla convenienza o meno di estenderne, eventualmente, il campo di azione.

Non tutti gli enti naturalmente sono dello stesso avviso e pareri discordi si hanno, non solo tra enti gestori di forme previdenziali diverse e fra enti di patronato, ma anche tra enti gestori delle medesime forme previdenziali.

Coloro i quali si dimostrano contrari all'ammissibilità dell'arbitrato pongono a base della loro tesi il fatto che il codice di rito esclude espressamente (art. 806) (1) l'arbitrato rituale ed ammette soltanto una figura giudiziale di arbitrato che è l'arbitrato di consulenti tecnici previsto e disciplinato dagli artt. 455 (2), 456 (3), 457 (4), 458 (5) C.P.C. applicabile anche,

(1) v. nota 2, pag. 749.

(2) v. nota 6, pag. 749.

(3) v. nota 4, pag. 797.

(4) C.P.C. ART. 457. — *Decadenza dei consulenti tecnici ed estinzione del processo.* «Se il lodo non è depositato nel termine di cui all'art. 455, secondo comma, il giudice che ha disposto la rimessione, su istanza della parte più diligente, pronuncia la decadenza e provvede sulla causa. Se l'istanza non è proposta entro sei mesi dalla scadenza del termine suddetto, il processo si estingue».

(5) C.P.C. ART. 458. — *Impugnazione delle sentenze dei consulenti.* «Le sentenze dei consulenti sono impugnabili a norma degli articoli 927 e seguenti, in quanto applicabili, davanti alla sezione della Corte d'appello indicata nell'art. 450».

per l'espresso richiamo contenuto nell'art. 464 (1), ultimo comma, alle controversie di che trattasi.

Il divieto contenuto nel codice trova origine nel fatto che i suoi compilatori, accogliendo il prevalente indirizzo della dottrina, hanno ritenuto che l'ammissibilità degli arbitrati in questo campo fosse in contrasto con il generale principio della indisponibilità dei diritti nascenti dai rapporti di assicurazione sociale e che, per garantire una efficace tutela della parte ritenuta più debole, convenisse escludere in via generale la possibilità del ricorso alla procedura di arbitrato, lasciando solo la possibilità dello speciale arbitrato di consulenti tecnici, nei casi in cui la controversia avesse contenuto prevalentemente tecnico.

A queste considerazioni scaturenti direttamente dai motivi informativi della legge, altri ne vengono aggiunti dai fautori dell'inammissibilità dell'arbitrato e che possono così riassumersi:

a) quando evidenti gravi ragioni non lo consigliano, non sembra il caso di dover modificare norme di legge alle quali si è già assuefatti;

b) la previsione di un giudizio davanti l'autorità giudiziaria impone sempre, sia agli istituti assicuratori sia agli assicurati ed agli enti di patronato, una certa ponderatezza prima di affrontarlo, il che è di giovamento all'interesse delle parti ed a un sano principio di giustizia;

c) l'esiguo numero di casi in cui, in realtà, le parti chiedono al giudice della causa ai sensi dell'art. 455 C.P.C. (2) che la discussione sia rimessa al consulente tecnico è la migliore dimostrazione che non è sentita l'esigenza di un ritorno all'antico;

d) l'inappellabilità della pronuncia arbitrale, costituente l'elemento essenziale del compromesso, non avvantaggia la posizione dell'assicurato rispetto all'ordinario procedimento dei vari gradi di giudizio;

e) il sistema attuale di retribuzione del collegio arbitrale con i suoi conseguenti riflessi sulla obiettività del giudizio.

In considerazione, quindi, del divieto sancito dal codice di rito, il quale poggia come si è detto, sul carattere dei diritti in contestazione, sulla natura stessa delle controversie di che trattasi, le quali hanno indubbiamente carattere sociale e di preminente interesse pubblico, e dei motivi sopra esposti, questi enti non solo affermano che il solo mezzo di tutela degli interessi degli assicurati veramente efficace non può non essere costituito, dopo definito negativamente il procedimento amministrativo, dall'azione in sede conten-

(1) v. nota 5, pag. 749.

(2) v. nota 6, pag. 749.

ziosa, mediante il procedimento giurisdizionale regolato dagli artt. 455 (1) e 466 (2), ma esprimono l'avviso che l'arbitrato venga soppresso anche in quei casi in cui sia ancora ammesso o per espressa disposizione di legge (controversie per l'applicazione delle norme speciali relative alla assicurazione infortuni di dipendenti dai Ministeri dei trasporti e delle poste e telecomunicazioni) (3), o quale conseguenza di una favorevole prassi giurisdizionale (controversie relative al rifiuto dell'infortunato di sottoporsi a cure mediche e chirurgiche, di cui all'art. 32 R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (4).

Un particolare motivo di opposizione all'ammissibilità dell'arbitrato è prospettato da un ente previdenziale, il quale sostiene che tale forma di risoluzione delle controversie è da ritenersi superflua in quanto sulle stesse, in via amministrativa, decide definitivamente un organo — il consiglio di amministrazione — alla cui formazione gli assistiti partecipano con propri rappresentanti e dove quindi hanno modo di far valere, in sede di decisione amministrativa, i propri diritti ed interessi.

Esaurita la via amministrativa non pare possa esserci opportunità alcuna per l'istituzione di un collegio arbitrale per la risoluzione di vertenze nelle quali — il più delle volte — si discute del modo d'uso del potere discrezionale riservato all'ente stesso, modo d'uso sul quale un sindacato sicuro e penetrante può essere compiuto soltanto dal giudice che in questa materia ha particolare sensibilità, ossia il Consiglio di Stato. Ciò mentre le questioni inerenti all'assicurazione gestita dall'ente proponente si ritengono di competenza della giurisdizione amministrativa.

I sostenitori dell'ammissibilità oppongono, invece, che il divieto di arbitrato sancito dal codice di rito — che si riferisce esclusivamente all'arbitrato rituale — non può impedire alle parti il ricorso all'arbitrato amichevole — principio della validità degli arbitrati nel diritto comune — e che una grande differenza esiste tra l'arbitrato rituale e l'irrituale, per cui l'ammissibilità pacifica di quello non può né deve giustificare l'inammissibilità, altresì, di questo.

Pertanto, se è vero che il nuovo C.P.C. non consente, ai sensi dell'art. 806 (5) l'arbitrato rituale, ma solo quello di consulenti tecnici, è

(1) v. nota 6, pag. 749.

(2) v. nota 3, pag. 739.

(3) R.D. 10 marzo 1938, n. 1054. — *Disposizioni per la liquidazione dell'indennità e delle rendite per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali del personale di ruolo ed avventizio delle ferrovie dello Stato e per la risoluzione delle controversie relative.* (Gazz. Uff. 26 luglio 1938, n. 168).

(4) v. nota 2, pag. 258.

(5) v. nota 2, pag. 749.

anche vero che lo stesso codice non vieta gli arbitrati irrituali, ed il silenzio della legge dovrebbe condurre a riconoscere validità a questi ultimi.

D'altro canto, né l'arbitrato irrituale può identificarsi con i patti volti ad eludere o diminuire la corresponsione delle prestazioni; né ad esso possono essere estese per analogia le norme dettate dalla legge per la transazione, essendo questo tutt'altro istituto; né il divieto di ricorrere all'arbitrato irrituale può essere desunto dalla indisponibilità dei diritti derivanti dalle assicurazioni sociali, in quanto diritti indisponibili sono quelli sottratti la potere dispositivo del soggetto.

Non essendo, quindi, l'arbitrato irrituale espressamente ammesso o vietato dall'attuale legislazione sono gli enti interessati - sia gestori delle diverse forme di previdenza ed assistenza obbligatorie sia di patronato - che in relazione alle esigenze che si prospettano possono, come per la collegiale medica introdotta in molti settori delle assicurazioni sociali, ricorrervi laddove lo ritengano utile o necessario.

Ed ove sorgano contestazioni, la più ampia garanzia di imparzialità del giudizio sulla legittimità è assicurata dalla pronuncia della Magistratura.

Una volta ammesso, che è eccessivo negare la facoltà di compromettere in arbitrati e di dar vita ai cosiddetti arbitrati irrituali - specie se si considerano le lungaggini ed il costo delle controversie giudiziarie che paralizzano nella maggior parte dei casi la realizzazione dei diritti degli assicurati, con effetti ben più pregiudizievoli dei pericoli che si sono voluti evitare col divieto degli arbitrati - e che è, quindi, consigliabile la procedura dell'arbitrato anche nelle controversie in materia di prestazioni assicurative, non tutti gli enti fautori di questa disciplina si trovano d'accordo sulla composizione del collegio arbitrale, sulla sua competenza e sul valore da attribuire alle sue decisioni.

Secondo la maggior parte degli enti favorevoli all'arbitrato, i principii cui dovrebbe ispirarsi questo istituto - principii intesi soprattutto ad apprestare un modo di definizione delle controversie più sollecito, più pratico, possibilmente meno costoso, ma in specie rispettoso dell'esigenza di mantenere un minimo di controllo e di garanzia in questo campo in cui l'interesse pubblico si sovrappone e si intreccia all'interesse dei singoli - possono essere i seguenti:

a) stabilire che l'arbitrato può essere esperito, non solo come attualmente nel caso di un giudizio instaurato con il rito ordinario, ma anche al di fuori di un giudizio già promosso, mediante istanza al presidente del tribunale sottoscritta dalle parti;

b) mantenere l'ammissibilità dell'arbitrato per i soli casi in cui la controversia abbia contenuto prevalentemente tecnico;

c) lasciare alle parti la facoltà di scegliere tra la sottoposizione della controversia ad un solo arbitro consulente nominato dal presidente del tribunale tra i sanitari particolarmente esperti e iscritti in un apposito elenco e ad un collegio in cui, insieme col detto arbitro consulente, entrino due sanitari di fiducia nominati da ciascuna delle parti;

d) mantenere al giudizio del o dei consulenti tecnici il carattere di giudizio di equità, che esso ha nel codice di rito e mantenere la formalità ridotte al minimo che oggi lo regolano;

e) stabilire speciali liquidazioni quanto alla misura dei compensi spettanti ai consulenti tecnici, demandando la liquidazione di essi allo stesso presidente del tribunale.

Nei casi in cui, inoltre, la controversia abbia esclusivamente un contenuto tecnico di carattere speciale la proposta forma di arbitrato potrebbe essere imposta come un arbitrato necessario e non soltanto facoltativo; principio, questo, già attuato nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e per le controversie circa il rifiuto o la esclusione delle cure (art. 32 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1) e nell'assicurazione malattie della gente di mare per le controversie circa i provvedimenti dell'istituto assicuratore sulle prestazioni di carattere sanitario (art. 9 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918) (2).

A proposito dell'assicurazione infortuni e malattia della gente di mare conta rilevare il discordante parere espresso dagli enti gestori dell'assicurazione stessa sull'istituto arbitrale e soprattutto circa la eventuale estensione del suo campo di applicazione.

Uno di questi enti, infatti, sostiene, nella sua relazione, l'opportunità che venga senz'altro ripristinato l'art. 60 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (3), che prevedeva la possibilità di risolvere mediante arbitrato qualsiasi contestazione relativa sia al diritto che all'entità del danno residuo dall'infortunio con il vantaggio, per le parti, di avere le stesse garanzie della procedura attuale, libera però dalle spese - avvocati - e dai ritardi in essa insiti - inizio della lite con rito ordinario per chiedere poi l'arbitrato - e venga riconosciuta piena e giuridica validità all'art. 32 del R.D.L. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), relativo alle controversie per l'accertamento dei motivi di rifiuto delle cure, nonché, per espresso richiamo, alle controversie che possono sorgere nell'assicurazione di malattia della gente di mare per prestazioni sanitarie in genere, per ubriachezza, per aggravamento volon-

(1) v. nota 2, pag. 258.

(2) v. nota 1, pag. 258.

(3) v. nota 2, pag. 809.

tario della malattia - artt. 9 (1) 13, 14 (2) R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 - aggiornandone il contenuto nel senso che venga precisato che in caso di disaccordo dei medici fiduciari delle due parti sulla nomina del terzo arbitro, tale nomina venga demandata all'Ispettorato del lavoro, anziché all'ordine dei medici.

Un altro ente, invece, esprime il parere che non sia consigliabile il ripristino dell'art. 60 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (3) ed, a maggior ragione, l'estensione della sua applicazione alla legge malattia, essendo già sufficiente l'arbitrato tecnico di cui al già citato art. 32 del R.D. n. 1765 del 1935 (4).

Infine, alcuni enti, pur ritenendo, in tesi generale, che l'arbitrato appaia un mezzo particolarmente indicato per la soluzione di determinate questioni - soprattutto di quelle di carattere medico relative, ad esempio, alla assicurazione infortuni e alla assicurazione di invalidità, per la semplicità e la celerità della procedura, per l'affidamento a persone competenti e di fiducia, per la mancanza di formalità - ammettono che anch'esso non è scevro di inconvenienti, quali l'impegno ad accettare la pronuncia arbitrale come manifestazione della volontà espressa nel mandato e l'inappellabilità delle decisioni.

E, pertanto, all'arbitrato preferiscono anteporre l'incontro amichevole di rappresentanti tecnici delle parti, incontro da concretarsi mediante la visita medica collegiale la quale può chiudersi con l'accordo o il disaccordo degli intervenuti ma che non ha carattere vincolativo, raggiungendo così notevoli risultati senza gli inconvenienti che l'arbitrato presenta.

Quest'ultimo potrebbe eventualmente essere conservato come un mezzo facoltativo per la riduzione delle controversie con conseguente eliminazione di tutte le forme di arbitrato obbligatorio ancora esistenti.

Circa la materia da attribuire alla competenza del collegio arbitrale i fautori dell'istituto arbitrale - a prescindere da quegli enti che, richiedendo il ripristino dell'art. 60 del R.D. n. 1765 del 1935 (3), praticamente intenderebbero estenderne l'applicazione a tutte le vertenze relative alla concessione delle prestazioni sanitarie - sono generalmente d'accordo di limitarla - come si è anche in parte già visto - esclusivamente alle controversie di carattere medico o medico-legale attinenti allo stato fisico dell'assicurato o di un suo familiare o alle conseguenze psico-fisiche dell'evento protetto, questioni queste che possono trovare la desiderata soluzione attraverso ampio esame e discussione di esperti sulla particolare materia.

(1) v. nota 1, pag. 258.

(2) v. nota 1, pag. 811.

(3) v. nota 2, pag. 809.

(4) v. nota 2, pag. 258.

Secondo qualche altro ente, il campo di applicazione dell'arbitrato irrituale dovrebbe essere ristretto — e facoltativamente — soltanto a quelle prestazioni che sono in diretta proporzione, secondo tabella, al grado di invalidità evitando così azioni legali quando trattasi soprattutto di piccole divergenze.

Molto generici sono i rilievi che emergono dalle relazioni presentate dagli enti previdenziali ed assistenziali e di patronato, dimostratisi favorevoli all'ammissibilità dell'arbitrato sulla risoluzione delle controversie in materia di previdenza, circa il sistema di scelta degli elementi che dovrebbero comporre il collegio arbitrale.

Mentre qualcuno esprime l'avviso, che, data la delicatezza e la tecnicità delle funzioni da svolgere, la scelta dei componenti dovrebbe essere fatta da albi appositamente costituiti con persone particolarmente esperte nel campo tecnico-legale, la generalità si limita a richiedere che gli arbitri scelti dalle parti o nominati dal giudice, siano tali da offrire le maggiori garanzie di serietà e di preparazione tecnica.

In considerazione della natura prettamente tecnico-giuridica dell'argomento trattato, irrilevanti sono le risultanze delle indagini dirette su questo punto, tranne le generiche lamentele per la lungaggine e la onerosità dei giudizi ed il desiderio, largamente manifestato da più parti, di trovare un sistema attraverso il quale il lavoratore sappia presto, e senza eccessivo onere, dell'esistenza o meno del suo diritto ad una determinata prestazione e nel caso affermativo, possa entrare rapidamente in godimento di essa.

Non vi è dubbio che l'arbitrato rituale per il generale divieto posto dall'art. 806 C.P.C. (1) debba ritenersi inammissibile, in materia di controversie aventi per oggetto diritti derivanti dalle norme sulla previdenza sociale.

Altrettanto indubbio è che l'arbitrato irrituale, invece, debba ritenersi ammesso e consentito, come è convalidato non solo dalla giurisprudenza della Cassazione, ma anche dalla legittima sopravvivenza, al nuovo codice di rito, di molte norme precedenti che tale arbitrato ammettevano, e dalla previsione dell'arbitrato irrituale obbligatorio in norme successive all'entrata in vigore del codice di rito: ad esempio quello previsto dall'art. 23 del R.D. 26 luglio 1942, n. 917 (2), in materia di assistenza contro le malattie in favore dei dipendenti statali.

(1) v. nota 2, pag. 749.

(2) R.D. 26 luglio 1942, n. 917. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione della L. 19 gennaio 1942, n. 22, concernente l'istituzione dell'Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali.* (Gazz. Uff. 26 agosto 1942, n. 200).

.....
Reg. ART. 23. — « Il giudizio espresso dal medico di controllo fa stato nei confronti dell'assistito.

Non ostano, dunque, né i principi generali di diritto sostantivo e processuale, né specificamente l'art. 806 C.P.C. (1) all'ammissibilità dell'arbitrale irrituale. Questo, posto da una norma di legge per la risoluzione di determinate questioni, acquista la figura di un arbitrato irrituale obbligatorio. Per la legittimità costituzionale di esso bisogna, perciò, che non si trasformi in una giurisdizione speciale che sarebbe vietata dall'art. 102 Cost. (2).

Il criterio distintivo tra arbitrato irrituale obbligatorio e giurisdizione speciale risulta ormai chiaramente fissato e confermato dalla giurisprudenza della Cassazione e risiede unicamente nel sistema di nomina dei componenti il collegio giudicante: se tale nomina è rimessa alle parti si ha arbitrato obbligatorio, se tale nomina è fatta da una autorità pubblica, che non sia parte in causa, si ha giurisdizione speciale.

Dunque è legittima una norma di legge che preveda per la risoluzione di particolari controversie, la costituzione di speciali organi i cui componenti siano nominati — come sistema normale — dalle parti.

Il problema sta nel considerare se, e per quali controversie, sussista l'opportunità di prevedere l'arbitrato obbligatorio.

Quando la risoluzione della controversia implichi una indagine di natura giuridica — esatta interpretazione e corretta applicazione di una norma giuridica — anche se per qualche aspetto fondata, detta indagine, su dati ed apprezzamenti tecnici, indubbiamente il sistema più ortodosso è quello di lasciare il potere di decisione all'organo — diciamo così — naturale per dirimere le controversie: il magistrato ordinario.

Le parti — se lo vogliono — se lo ritengono opportuno nel loro interesse, possono, nelle controversie previdenziali, fare ricorso all'arbitrato dei consulenti tecnici che è previsto e regolato dall'art. 455 e segg. C.P.C. (3).

L'esecuzione delle visite di controllo e di ogni altro accertamento medico da parte dell'Ente non costituisce presunzione di riconoscimento del diritto alle prestazioni.

L'identità della sede e della natura della malattia, ai fini contemplati dal 2° c. del precedente art. 6 è stabilita, in caso di contestazione da parte del dipendente statale anche per il familiare assistito, mediante visita collegiale di due medici, di cui uno designato dall'Ente e l'altro dal dipendente stesso. Ove si verifichi discordanza di pareri, il collegio viene integrato di un terzo medico nominato dai medici di fiducia delle parti o, in caso di disaccordo, dell'Associazione fascista cui fa capo il dipendente, o dal medico provinciale per il personale militare.

Il collegio medico decide a maggioranza; la decisione è inappellabile ».

(1) v. nota 2, pag. 749.

(2) v. nota 2, pag. 791.

(3) v. nota 3, pag. 797.

Se sorge, però, una questione di natura tecnica, esclusivamente tecnica, è opportuno mantenere il potere di giurisdizione del magistrato che non potrà che fondarsi sul giudizio del tecnico competente? Non è preferibile, in questi casi, contrapporre ad un tecnico un altro tecnico e nel caso di dissenso tra loro fare dipendere la soluzione del quesito, di natura, ripetersi, esclusivamente tecnica, da un terzo tecnico che sovrasti la posizione degli altri due tecnici di parte?

Degli esempi chiariranno meglio il contenuto degli interrogativi proposti.

Non è controverso che le malattie croniche abbiano un determinato regime di tutela previdenziale contro le malattie, la controversia che sussiste tra assistito ed ente previdenziale è sulla natura cronica o meno della malattia nel caso considerato.

Non è controverso che la malattia che sia conseguenza diretta di ubriachezza abbia un determinato regime di tutela previdenziale, ma è controverso, invece, tra assistito ed ente previdenziale se la malattia, nel caso concreto, sia conseguenza diretta di ubriachezza.

È fuori discussione che la natura tubercolare, o meno, di una malattia sposti l'onere di competenza per l'assistenza, ma il dubbio è se nel caso di specie la malattia sia di natura tubercolare.

È incontestato che la fase attiva, o spenta, della affezione tubercolare sposti l'onere di competenza per l'assistenza; ma quello che si contesta è proprio lo stadio attivo o inoperante della tubercolosi.

È tanto pacifico che un lavoratore abbia diritto alle prestazioni sanitarie che l'ente previdenziale competente gliene ha già concesse; ma non vi è accordo tra le parti sulla idoneità, o meno, della cura.

Un lavoratore vuole sottoporsi alle cure mediche e chirurgiche che l'ente previdenziale offre per recuperare la capacità di lavoro o di guadagno o ritardare una invalidità incombente, ma la controversia verte esclusivamente sulla bontà o meno della cura offerta.

Tanti altri esempi potrebbero farsi in cui la questione riveste esclusivamente e prettamente natura tecnica, dove esula qualsiasi associazione o sovrapposizione di indagine giuridica alla questione tecnica: ad esempio, la ricaduta di malattia, la riacutizzazione di malattia cronica, la distocia, ecc.

Ora, in tutti questi casi, la convenienza di demandare la risoluzione del caso concreto ad un collegio medico - composto di tre medici, uno per ciascuna delle parti ed il terzo designato dai primi due o dall'ordine dei medici - che decida inappellabilmente non è davvero discutibile.

Tale soluzione è talmente gradita alle parti, consona ai loro interessi, opportuna ed agli enti ed agli assicurati che, ove non sia previsto dalla legge, le parti vi ricorrono liberamente.

È previsto, per esempio, dagli artt. 32 e 35 del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), in materia di infortuni sul lavoro; è previsto dagli artt. 9 (2), 13 e 14 (3) del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918, in materia di assicurazione contro le malattie per le gente di mare; è previsto dall'art. 82 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 (4), in materia di prestazioni facoltative a carico dell'assicurazione obbligatoria invalidità e vecchiaia; è previsto dall'art. 23 del R.D. 26 luglio 1942, n. 917 (5), in materia di assistenza contro le malattie in favore dei dipendenti statali.

Vi hanno fatto ricorso liberamente gli enti previdenziali (I.N.P.S., I.N.A.M., I.N.A.I.L., E.N.P.A.S.) per risolvere le questioni circa l'onere di competenza dell'assistenza in determinati casi di malattia; ma le convenzioni relative non prevedono la partecipazione ai collegi medici del medico dell'assicurato; vi ha fatto ricorso qualche ente previdenziale di propria iniziativa per risolvere qualche particolare questione tecnica (per esempio, l'I.N.A.M. per la dichiarazione di cronicità delle malattie).

In conclusione, dunque, mentre per le questioni giuridiche sole o connesse con questioni tecniche è preferibile il giudizio del magistrato, l'arbitrato obbligatorio, applicato limitatamente a tutte le questioni meramente ed esclusivamente tecniche, appare come un mezzo efficace e conveniente da estendere e da disciplinare, più convenientemente, nei casi previsti o spontaneamente accettati: specialmente il caso previsto dall'art. 9 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918 (2) che ha dato luogo ad aspri contrasti non solo tra dottrina e giurisprudenza, ma anche tra le decisioni della stessa Cassazione, contrasti ancora non sopiti, e la materia disciplinata dalle convenzioni tra gli enti la cui legittimità, allo stato attuale della loro disciplina, potrebbe perfino essere molto dubbia.

621. — Considerazioni conclusive: a) arbitrato obbligatorio per questioni prettamente ed esclusivamente tecnico-sanitarie.

In definitiva, riassumendo le considerazioni fin qui svolte, per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sulla previdenza sociale, un tentativo di rinnovamento del sistema attuale dovrebbe seguire due direttrici principali:

a) *larga adozione del collegio medico*, in funzione di arbitro irrituale, per la decisione di questioni, prettamente ed esclusivamente, tecnico-sanitarie;

(1) v. nota 2, pag. 809.

(2) v. nota 1, pag. 258.

(3) v. nota 1, pag. 811.

(4) v. nota 1, pag. 47.

(5) v. nota 2, pag. 833.

b) *riforma del sistema processuale* attuale con la istituzione di sezioni specializzate degli organi giudiziari ordinari e con la predisposizione di un complesso semplice di norme procedurali, particolari, che garantiscano rapidità e snellezza ai giudizi e ne riducano l'onerosità.

Nel considerare la possibilità di un *arbitrato obbligatorio per questioni prettamente ed esclusivamente tecnico-sanitarie*, è stato già sufficientemente chiarito che tale arbitrato dovrebbe limitarsi alle questioni esclusivamente tecniche, ed escludersi per tutte le questioni, la cui risoluzione richiede una indagine giudiziaria pura o connessa a questione tecnica come potrebbe essere, per esempio, l'accertamento della invalidità pensionabile, dell'infortunio indennizzabile.

In molti casi, l'arbitrato è già previsto dalla legge, e bisognerebbe disciplinarlo più chiaramente per eliminare i dubbi di interpretazione tuttora esistenti (per esempio art. 9 del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918) (1) ed estenderlo dalle gestioni previdenziali nelle quali è previsto alle altre gestioni analoghe (per esempio: l'arbitrato obbligatorio per la decisione circa il nesso di causalità tra ubriachezza e malattia è previsto nel solo settore della gente di mare; l'arbitrato circa la giustificazione o meno del rifiuto della cura, è ammesso nel settore infortuni, invalidità, malattie per la gente di mare e non per le malattie per la generalità dei lavoratori ecc.).

In molti altri casi, vi hanno fatto ricorso spontaneamente gli stessi enti previdenziali; e bisognerebbe disciplinarlo più compiutamente e per legge.

In numerosi altri casi, non esiste e bisognerebbe prevederlo (per esempio: nella decadenza dal diritto di godimento delle prestazioni per malattia intenzionalmente protratta, malattie croniche, ricaduta di malattia, riacutizzazione di malattia cronica, ecc.).

L'*arbitrato obbligatorio* dovrebbe essere improntato a questi semplici criteri:

1º) nomina del collegio medico entro 15 giorni dalla insorgenza della controversia su richiesta dell'assicurato o dell'ente previdenziale;

2º) formazione del collegio medico con i medici di parte ed un terzo medico, quale presidente, nominato dai primi due o dal consiglio dell'ordine dei medici;

3º) prevalenza del parere del presidente del collegio, nel caso di numero pari di componenti il collegio stesso (questioni tra due enti previdenziali ed un assicurato);

(1) v. nota 1, pag. 258.

- 4°) compensi per i componenti il collegio fissati per legge ed a carico, in ogni caso, dell'ente o degli enti previdenziali interessati;
- 5°) decisione del collegio medico inappellabile;
- 6°) funzionamento del collegio medico presso l'ente previdenziale interessato o presso uno di essi nel caso che più di uno sia interessato.

622. - b) riforma del sistema processuale.

La *riforma* dell'attuale sistema processuale per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sulla previdenza sociale dovrebbe essere improntata a questi capisaldi:

- 1°) capacità processuale in tutte le controversie a 15 anni compiuti;
- 2°) termine breve, variamente determinato a seconda della natura della prestazione previdenziale in contestazione, tra un minimo di 15 giorni ed un massimo di 60 giorni, per l'esperimento dell'azione giudiziaria;
- 3°) competenza del tribunale del capoluogo di provincia in cui ha sede l'organo locale dell'ente, al quale è stata fatta la richiesta di prestazione in contestazione o che ha revocato una prestazione già in godimento;
- 4°) istituzione presso ogni tribunale avente sede nel capoluogo della provincia, di una sezione specializzata composta del presidente di essa, di due giudici togati e di due medici particolarmente competenti in materia di medicina del lavoro e delle assicurazioni sociali;
- 5°) esecutorietà della decisione della sentenza del tribunale ed inappellabilità di essa;
- 6°) gravame di legittimità con ricorso per cassazione entro 30 giorni dal deposito della sentenza del tribunale;
- 7°) istituzione di una sezione specializzata della Cassazione, composta oltre che del presidente di essa e dei normali giudici togati, di quattro tecnici: due giuristi, esperti in diritto della previdenza sociale e due medici esperti in medicina del lavoro e delle assicurazioni sociali;
- 8°) esenzione da ogni tassa e spesa di qualsiasi natura, per gli atti ed i documenti occorrenti alle parti per il processo e per la esecuzione della sentenza fino al conseguimento della prestazione;
- 9°) riduzione a metà dell'importo di tutte le voci delle tariffe professionali per prestazioni di procuratore, di avvocato e di tecnico sanitario;
- 10°) complesso di norme procedurali, particolari, idonee a garantire la rapidità del processo.

Questo complesso di norme procedurali, a sua volta, dovrebbe essere improntato a queste fondamentali direttive:

- 1°) termine per comparire non inferiore a 10 giorni, né superiore a 20 dalla notificazione della citazione;

2°) visita anteriormente alla prima udienza di comparizione, del beneficiario della prestazione in contestazione, da parte di due medici facenti parte della sezione specializzata designati dal presidente della sezione: visita da effettuarsi o presso un ente previdenziale, oppure, in caso di impossibilità del visitando a presentarsi, al di lui domicilio o nel luogo di cura dove egli è degente;

3°) tentativo di conciliazione alla prima udienza di comparizione;

4°) accertamenti tecnici e specialistici successivi eseguiti direttamente dai medici componenti il collegio, o sotto la loro direzione, presso gabinetti medici degli enti previdenziali; solo eccezionalmente e con ordinanza della sezione motivata da particolari esigenze tecnico-sanitarie, con incarico a periti esterni;

5°) spese di perizia tecnico-sanitaria, in ogni caso, a carico dell'ente previdenziale o degli enti previdenziali in causa;

6°) rinvii della causa non superiori a cinque, ciascuno di essi di durata non superiore a 20 giorni;

7°) possibilità, dopo il terzo rinvio, di concedere una provvisoria o di adottare un provvedimento temporaneo di ricovero a carico dell'ente previdenziale;

8°) sentenza da depositarsi entro 30 giorni dall'udienza di spedizione, con avviso di deposito alle parti per biglietto di cancelleria;

9°) notificazione del ricorso per cassazione anche alla cancelleria del tribunale, che ha emesso la sentenza impugnata, per la pronta trasmissione del fascicolo degli atti di merito alla Cassazione;

10°) potere della Cassazione, dopo la notificazione del ricorso, di sospendere l'esecutorietà della sentenza del tribunale e fissazione, in tal caso, della udienza di discussione entro il termine massimo di 30 giorni, assegnando 10 giorni al ricorrente per il deposito del ricorso unitamente al fascicolo ed altri 10 successivi al resistente per il deposito del proprio fascicolo o del controricorso;

11°) fissazione, in via normale, della discussione del ricorso per Cassazione, entro 40 giorni dalla scadenza del termine previsto attualmente dal codice di rito per il deposito del controricorso;

12°) deposito della sentenza di Cassazione, entro 30 giorni dall'udienza di discussione.

PARTE UNDICESIMA

CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE SULLA
TUTELA PREVIDENZIALE DEI LAVORATORI

CAPITOLO LIV.

NATURA E FUNZIONALITÀ DEL SISTEMA PREVIDENZIALE.
FINALITÀ ED IMPOSTAZIONE DELLE INDAGINI

Sommario: 623. – *Estensione attuale del sistema previdenziale.* 624. – *Entità delle prestazioni.* 625. – *Funzione unitaria del sistema previdenziale.* 626. – *Compiti e metodo delle indagini.*

623. – Estensione attuale del sistema previdenziale.

Il provvedimento istitutivo della *Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia* ha, non senza ragione, assegnato un preminente rilievo alla indagine nel settore della previdenza sociale.

Nell'articolare, infatti – sia pure a titolo esemplificativo – i singoli argomenti che rientravano nel vasto campo di indagine assegnato alla Commissione al fine di accertare le condizioni attuali dei lavoratori in Italia, si è, per primo, fatto riferimento alle diverse forme di tutela previdenziale.

E ciò, ben a ragione, in quanto questa, nel processo storico di elevazione delle condizioni dei lavoratori nel nostro Paese, dalla fine del secolo XIX ad oggi, dalle limitate esigenze di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e contro la vecchiaia, inserite nel più vasto e complesso programma di aspirazioni dei lavoratori che formava il contenuto della *questione sociale*, è venuta assumendo un ruolo che ha ampî riflessi nelle condizioni di vita dei lavoratori, sia per la vastità degli eventi protetti, sia per l'intensità delle prestazioni.

Il sistema previdenziale, dai primi passi avversati e combattuti in annose lotte parlamentari (1) ha raggiunto, sotto la spinta di impulsi diversi,

(1) *L. 17 marzo 1898, n. 80. — Sugli infortuni degli operai sul lavoro.* (Gazz. Uff. 31 marzo 1898, n. 75).

Questa legge che introdusse la prima forma di assicurazione obbligatoria contro gli anni infortuni di determinate categorie di lavoratori dell'industria, arrivò in porto dopo 17 di procellose vicende parlamentari, scatenatesi su sette disegni di legge sull'argomento.

dimensioni, aspetti ed importanza tali, che non è esagerato, oggi, misurare il progresso di un popolo dalla estensione ed intensità della tutela previdenziale da esso attuata.

Dopo la prima guerra mondiale si ebbe uno sviluppo notevole delle assicurazioni sociali obbligatorie; dopo l'ultima guerra — e soprattutto nell'ultimo decennio — il miglioramento delle condizioni di vita sociale è stato promesso attraverso l'avvento di una era di sicurezza sociale.

Il sistema vigente nel nostro Paese realizza già un piano di sicurezza sociale, sia per estensione a soggetti protetti, sia per inclusione di eventi protetti, sia per intervento della collettività nazionale.

Il termine di *sicurezza sociale* — nato nell'uso legislativo probabilmente dalla legge nord-americana del 14 agosto 1935 che istituiva l'assicurazione obbligatoria per la vecchiaia e contro la disoccupazione, limitatamente ad alcune categorie di salariati — da un contenuto ampio e generico, che si poneva sullo stesso piano della pace sociale o universale, è venuto acquistando contorni ben definiti.

La 35ª Conferenza internazionale del lavoro, nella seduta del 28 giugno 1952, ha adottato la « Convenzione concernente la norma minima della sicurezza sociale » (n. 102) nella quale, pur non dando una definizione della sicurezza sociale, si fa rientrare l'oggetto di essa in queste nove prestazioni: *cure mediche, indennità di malattia, prestazioni per disoccupazione, prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali, prestazioni alle famiglie, prestazioni di maternità, prestazioni di vecchiaia, prestazioni di invalidità, prestazioni ai superstiti.*

Esse, sostanzialmente sono tutte previste dal sistema previdenziale vigente nel nostro Paese; e sono, in prevalenza, indicate dall'art. 38 Cost. (1) come strumenti per garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita dei lavoratori in presenza di eventi determinati.

Se si tiene conto che l'applicazione della tutela previdenziale ha già valicato i limiti del rapporto di lavoro dipendente e retribuito per estendersi a protezione degli eventi più importanti in favore di vaste categorie

(1) Cost. ART. 38. — « Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto di mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Gli inabili ed i minorati 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 ».

di lavoratori indipendenti (artigiani, coltivatori diretti, coloni e mezzadri, pensionati) e che forme autonome sono già in atto per determinate categorie di professionisti - avvocati e procuratori, medici, ecc. - può, ben a ragione, ritenersi che il nostro sistema previdenziale è già entrato nel piano di sviluppo di un programma di sicurezza sociale a favore di tutti i cittadini che traggano, prevalentemente, i loro mezzi di sussistenza dalla esplicazione di una attività lavorativa, sia dipendente, che autonoma.

L'intervento, poi, della collettività nazionale nel finanziamento della previdenza sociale ha certamente assunto una importanza tale da realizzare una intensa solidarietà sociale.

Peraltro, un sistema di previdenza o di sicurezza sociale, che tragga i mezzi finanziari interamente dallo Stato, non appare oggi attuabile nel nostro Paese, ove è preferibile il sistema misto, che - come ogni sistema eclettico - concilia gli aspetti fondamentali e gli effetti positivi di ogni altro sistema isolatamente praticato, e permette di poter contare su varie fonti di finanziamento.

Secondo la disciplina attuale, l'intervento dello Stato nel finanziamento della previdenza sociale, si è posto accanto alle fonti primarie di risorse economiche.

Il concorso dello Stato per le prestazioni previdenziali va da 623 milioni, gravanti sul bilancio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale per l'esercizio finanziario 1944-45, a 70.308 milioni, gravanti sullo stesso bilancio per l'esercizio finanziario 1954-55. Per gli anni successivi, non solo si sono accresciute le previsioni di spesa gravanti sul bilancio dello Stato per gli oneri già fissati da leggi precedenti, ma altri nuovi oneri sono stati assunti con leggi successive (assicurazione contro le malattie in favore degli artigiani (1); assicurazione contro l'invalidità e vecchiaia in favore dei coltivatori diretti e dei coloni e mezzadri) (2) fino a quelli derivanti dal provvedimento legislativo recentemente approvato relativo al miglioramento delle pensioni corrisposte dall'I.N.P.S. (3).

La spesa derivante dagli aumenti dei trattamenti minimi di pensione è prevista in 30 miliardi e 600 milioni nel 1958, ed in 57 miliardi e 600 milioni nel 1959.

(1) v. nota 2, pag. 317.

(2) Altri oneri sono stati successivamente assunti dallo Stato per la tutela previdenziale a favore dei pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne. (v. nota 2, pag. 293).

(3) v. nota 2, pag. 39.

Vi sono - è vero - altri Paesi che realizzano la sicurezza sociale - o per lo meno determinate forme di essa - a vantaggio di tutti i cittadini, ed a carico, interamente, della collettività nazionale. Certamente altri progressi in tale direzione potranno farsi, col tempo, anche nel nostro Paese; ma è prudente, nell'interesse generale - anche degli stessi soggetti protetti - che il legislatore realizzi perfezionamenti, miglioramenti e progressi, in genere, nella tutela previdenziale, considerando ed armonizzando le esigenze dei lavoratori, per una più efficiente tutela dei loro interessi, e le possibilità e capacità della economia generale del nostro Paese.

624. - Entità delle prestazioni.

Il tessuto connettivo del sistema previdenziale vigente nel nostro Paese, sviluppatosi in tempi diversi, presenta, ancora, delle disarmonie ora con sovrapposizioni, ora con lacune - e di esse si dirà più oltre - ma può ritenersi, in genere, che esso sia completo, e che abbia raggiunto posizioni soddisfacenti, pur se l'istanza di progresso sociale tende al superamento di esse verso mete più elevate.

Gli eventi più comuni e più meritevoli di considerazione, sotto il profilo politico-sociale - che determinano un turbamento sfavorevole nell'equilibrio economico del lavoratore tra mezzi a disposizione e bisogni da soddisfare, ora incidendo sui mezzi economici a disposizione (cessazione o riduzione del reddito da lavoro per morte, disoccupazione, vecchiaia, invalidità, riduzione dell'orario di lavoro), ora aumentando i bisogni da soddisfare (carico di famiglia), ora influenzando sugli uni e sugli altri (malattie, infortuni) - sono tutti protetti a garanzia della capacità di sostentamento del lavoratore e del suo nucleo familiare.

Dalle prime forme di tutela contro gli infortuni e la vecchiaia degli operai, a tutte quelle oggi esistenti, è stato un continuo progredire in estensione oggettiva (eventi protetti) e soggettiva (soggetti protetti), ed in intensità (ammontare delle prestazioni) della tutela previdenziale.

Solo nel campo dei lavoratori subordinati, al 31 dicembre 1956, i pensionati a carico dell'assicurazione obbligatoria gestita dall'I. N. P. S. erano complessivamente 2.937.535, di cui n. 1.797.190 per vecchiaia con un onere di spesa annuale di lire 179.717.075.252, n. 783.431 per invalidità con un onere di spesa annuale di lire 72.497.086.011 e n. 356.914 a titolo di reversibilità (pensioni a superstiti), con un onere di spesa annuale di lire 25.180.697.695. Ad essi vanno aggiunti altri 277.922 pensionati a carico dell'assicurazione facoltativa, con un onere di spesa annuale di lire 4.896.783.748.

Con i provvedimenti legislativi in corso di perfezionamento sui miglioramenti delle pensioni (1), si ritiene ne trarranno beneficio oltre 3.300.000 pensionati.

La distribuzione in corso dei libretti di pensione a coltivatori diretti e mezzadri ha superato i 400 mila pensionati. Con l'estensione del beneficio della reversibilità delle pensioni in favore dei superstiti di titolari di pensioni liquidate anteriormente al 1945 (1), si ritiene che saranno dovuti altri 240.000 trattamenti di pensione.

Sempre nell'anno 1956, dall'I.N.A.I.L. sono state erogate, per prestazioni economiche, nel settore industriale, lire 66.661.732.969, e nel settore agricolo, lire 5.625.411.656; dall'I.N.A.M. lire 26.608.716.228.

A carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria, nel 1956, sono stati assistiti 1.258.814 assicurati per 99.746.409 giornate, con un esborso di lire 33.517.903.971.

Altrettanto importanti sono i dati relativi agli interventi del sistema previdenziale, nel 1956, a tutela della salute:

a) dall'I.N.A.I.L. sono stati assistiti 905.935 casi di infortunio nel settore industriale e 277.866 nel settore agricolo;

b) dall'I.N.P.S. sono stati assistiti 104.974 tubercolotici con ricovero, per 16.571.753 giornate di degenza e 33.085 con cure ambulatorie, per 860.502 giornate di assistenza;

c) dall'I.N.A.M. sono stati assistiti n. 3.296.527 casi di malattia, per 54.393.056 giornate, tra cui sono stati rilevati 1.176.284 ricoveri per 15.723.111 giornate di degenza.

L'assistenza ambulatoriale prestata dall'I.N.A.M., sia presso ambulatori dell'istituto, che presso ambulatori convenzionati, registra nel 1956: 11.600.834 prestazioni specialistiche, tra le quali 1.454.818 per la chirurgia, 1.719.507 per la otorinolaringoiatria, 1.343.556 per l'oculistica e n. 2.775.922 per l'odontoiatria.

Sono stati eseguiti, nei suddetti ambulatori, 1.607.455 accertamenti radiologici-radioscopici e radiografici; 1.954.074 esami di laboratorio; 4.819.487 cure fisiche e di inalazione; 16.350.349 prestazioni di terapia intramuscolare e 8.459.822 prestazioni di terapia endovenosa.

Questo complesso di prestazioni - che è riferito solo ai massimi enti previdenziali e per gli eventi più importanti - deve essere completato, oltre che dall'imponente numero delle prestazioni erogate da altri enti previdenziali (E.N.P.A.S., E.N.P.D.E.D.P., I.N.A.D.E.L., Casse marit-

(1) v. nota 2, pag. 39.

time, Casse mutue aziendali, E.N.P.A.L.S., Casse mutue coltivatori diretti, ecc.) da una vasta attività di prevenzione e di assistenza, che va dalla fornitura dei mezzi di protezione e di difesa contro i rischi di infortunio, alle cure convalescenziarie e balneo-termali; dalla fornitura di apparecchi di protesi e presidî terapeutici, ai sussidi straordinari, alle case di riposo per pensionati, ed ai collegi ad indirizzo professionale per gli orfani dei lavoratori, agli assegni in caso di parto o di morte; dai corsi di rieducazione professionale a quelli di riqualificazione; dalle borse di studio, alla istruzione nei collegi ed alle colonie marine e montane per i figli degli assicurati.

I risultati raggiunti a beneficio dei lavoratori con il sistema previdenziale vigente nel nostro Paese possono misurarsi con il semplice, ma eloquente, raffronto tra gli ammontari di spesa per prestazioni previdenziali, erogate rispettivamente negli anni 1945 e 1956.

Esprese in milioni di lire, le cifre relative sono lire 26.760,77 nel 1945 e lire 1.058.637,00 nel 1956; ciò significa che in confronto di 26 miliardi circa nel 1945, stanno 1000 miliardi circa nel 1956, che giungono a circa 1.500 miliardi in previsione per il 1958.

Questi indici, mentre consentono di guardare con soddisfazione il cammino percorso, impongono, altresì, due rilievi di natura politico-sociale:

a) l'apporto del mondo della produzione che ha sopportato gli oneri contributivi, il cui ammontare va, da 25 miliardi nel 1945, ad oltre 1100 miliardi nel 1956 (più esattamente le cifre relative, espresse in milioni di lire, sono: 25.809,59 nel 1945 e 1.137.444,00 nel 1956);

b) la opportunità di seguire una politica economico-sociale che sia sempre più indirizzata all'incremento del reddito nazionale ed alla occupazione, presupposto per l'ulteriore sviluppo del sistema previdenziale.

625. - Funzione unitaria del sistema previdenziale.

Le diverse forme di tutela previdenziale, sviluppatasi in tempi diversi - e, perciò, improntate a principî diversi - maturatisi in differenti condizioni politico-sociali, si possono considerare ormai condotte ad unità di scopo: la realizzazione di una superiore giustizia distributiva per esigenze di solidarietà sociale.

Il fondamento unitario del sistema previdenziale sancito nell'art. 38 della Cost. (1), che tutti gli interventi della tutela accomuna nell'in-

(1) v. nota 1, pag. 844.

tento di garantire ai lavoratori « mezzi adeguati alle loro esigenze di vita », non è rimasto soltanto un principio programmatico, astratto; ma è stato tradotto in una realtà concreta, attraverso le realizzazioni legislative successive alla Costituzione stessa.

La stessa assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, sorta come applicazione del principio, allora audace, del « rischio professionale » — per cui il datore di lavoro è, in ogni caso, responsabile dei danni derivanti, per ragioni di lavoro, alla salute ed alla integrità fisica dei lavoratori dipendenti, in quanto tali danni rappresentano il rischio normale della impresa — si è adattata alla moderna concezione delle finalità previdenziali; e si è piegata, in alcune sue manifestazioni, alla funzione unitaria del sistema previdenziale, che consiste nel garantire al lavoratore una capacità di sostentamento per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

Il più importante e decisivo orientamento in questo senso, è stato dato dal legislatore con la L. 11 gennaio 1952, n. 33 (1), che ha disposto, tra l'altro, la rivalutazione delle rendite in corso al 1° gennaio 1951 per i casi di infortunio o di malattia professionale verificatisi prima del 1° gennaio 1949.

Successivamente, con la L. 4 aprile 1952, n. 218 (2) vengono rivalutate le pensioni a carico dell'assicurazione obbligatoria e dell'assicurazione facoltativa gestite dall'I.N.P.S. e viene garantito un trattamento minimo di pensione.

Questi due interventi legislativi rompono decisamente i legami delle assicurazioni sociali con i principî privatistici che prima le dominavano e, attuando il sistema della ripartizione, pongono in evidenza, a fianco al rapporto tra prestazione e contribuzione, il bisogno dell'avente diritto, quale si manifesta nel corso del godimento delle prestazioni, e non già quale è stato, una volta tanto, astrattamente accertato all'epoca in cui si è verificato l'evento protetto.

Ad adeguare le prestazioni in favore dei titolari di rendita e di pensione sono chiamati i lavoratori ed i datori di lavoro con le contribuzioni attuali; ed è chiamata la intera collettività nazionale attraverso il contributo finanziario dello Stato.

Non più la responsabilità del datore di lavoro, comunque qualificata, sta a fondamento della tutela previdenziale, bensì il rispetto e la salva-

(1) L. 11 gennaio 1952, n. 33. — *Miglioramenti delle prestazioni economiche dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e la malattie professionali.* (Gazz. Uff. 6 febbraio 1952, n. 34).

(2) v. nota 2, pag. 37.

guardia della personalità umana del lavoratore, al quale la società ha il dovere, costituzionalmente assunto, di garantire mezzi adeguati alle sue esigenze di vita in presenza di eventi determinati.

Datori di lavoro, lavoratori e Stato, legati da vincoli di solidarietà sociale, uniscono gli sforzi per adempiere questo impegno solennemente sancito dalla Carta costituzionale.

Non uno Stato paternalista, dunque, che tutti deve assistere *dalla culla alla bara* — è uno *slogan* di nuovo conio, ma già logoro per l'abuso che se ne è fatto — ma uno Stato sociale che chiama a concorrere il mondo della produzione ed interviene esso stesso, con apporto finanziario, sia pure modesto, per il conseguimento delle finalità di tutela previdenziale in omaggio a principî di una superiore giustizia sociale.

Lo Stato, con il contributo finanziario alle gestioni previdenziali — contributo che si estende e si intensifica fino agli interventi recenti di maggiore sforzo delle collettività e di perseveranza nello spirito animatore dei principî costituzionali, a tutela della dignità e personalità umana del lavoratore — ha fatto della previdenza sociale, uno strumento di realizzazione della giustizia distributiva.

626. — Compiti e metodo delle indagini.

I compiti della Commissione parlamentare di inchiesta, quindi, nel settore previdenziale non erano quelli di *studiare riforme radicali del sistema vigente*, bensì quelli di *accertare dati ed elementi obiettivi, tratti dalla realtà viva del mondo del lavoro, per rappresentare al Paese, al Parlamento, al Governo, lo stato attuale del sistema previdenziale, con i suoi pregi ed i suoi difetti, con le sue lacune sostanziali e con i suoi inconvenienti formali, con gli apprezzamenti favorevoli e con le istanze di perfezionamento*, nelle sue molteplici applicazioni e nelle inosservanze dei suoi precetti, nei rilievi dei soggetti protetti e di quelli obbligati, nelle considerazioni dei soggetti incaricati della realizzazione del sistema e di quelli cui è devoluta la vigilanza sull'osservanza delle leggi relative.

La Commissione si è mossa proprio su questo piano di azione; e dalla realtà viva, proveniente non solo dal mondo del lavoro, ma da tutti coloro che operano nel settore previdenziale, ha tratto dati ed elementi che costituiscono fonte preziosa di esperienza che può, e deve, servire di guida, non solo per le considerazioni conclusive alle quali la Commissione stessa è pervenuta, ma anche per realizzazioni future.

Per rilevare le reali condizioni attuali dei lavoratori in merito alla tutela previdenziale, la Commissione, fin dai suoi primi atti, ritenne op-

portuno di dover fermare alcuni punti essenziali rispetto ai quali l'esigenza di tutela dei lavoratori era maggiormente sensibile. Questi punti, denominati, perciò, programmatici, perché attorno ad essi si doveva muovere — come si è mossa — l'attività di indagine, si sono rilevati quanto mai aderenti alla realtà ed hanno consentito di rendere evidenti gli aspetti del sistema da perfezionare nell'interesse dei lavoratori e da coordinare per la migliore efficienza del sistema generale di tutela.

Tutti gli argomenti articolati sotto i punti programmatici, a suo tempo approvati, sono stati scrutati ed analizzati sotto vari aspetti e da diversi punti di vista, sotto l'aspetto tecnico e sul piano della realtà concreta; e ne è risultato un panorama di dati ed elementi, integrantisi a vicenda, provenienti dagli organi di Governo, centrali e periferici, che presiedono alla vigilanza, alla osservanza e alla esecuzione delle leggi sulla previdenza sociale; dagli enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale, dagli enti di patronato, dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro, dalle direzioni aziendali, dagli imprenditori, dalle commissioni interne e dalla voce viva dei lavoratori: i soggetti maggiormente interessati, perché destinatari della tutela previdenziale.

Tutto questo complesso di esperienze ha consentito di fare raffronti tra gli aspetti tecnici e le esigenze concrete in merito ad ogni singolo argomento; di valutare opposte tendenze e di coglierne le cause giustificative; di rilevare le concordanze di opinioni, pur provenienti da fonti diverse, in merito a determinati altri problemi e permette oggi alla Commissione — ferma rimanendo la possibilità in futuro di altre valutazioni anche a fini diversi da quelli prevalentemente conoscitivi oggi perseguiti dalla Commissione stessa — di formulare delle considerazioni conclusive sugli argomenti articolati sotto ciascun punto programmatico.

Ogni singolo argomento ha formato oggetto di approfondito esame, i cui risultati sono riassunti in appositi elaborati parziali. In ciascuno di questi — premessi necessari brevi cenni sulla disciplina attuale — vengono poi esaminate, singolarmente, questioni specifiche, in merito alle quali vengono additate le soluzioni più convenienti, tenendo conto principalmente degli interessi dei lavoratori, necessariamente coordinandoli con le esigenze strutturali e finanziarie di ciascuna forma di tutela.

L'esame effettuato investe, quindi, tutto il vasto campo di applicazione delle leggi previdenziali, evidentemente per quanto ha attinenza alle condizioni del lavoratore; l'estensione della tutela; le condizioni per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni, con particolare riguardo alle interferenze tra prestazioni a carico di forme diverse di tutela e alle lacune che, tuttora, purtroppo, rimangono pur attraverso le ma-

glie di una fitta rete di assicurazioni sociali; l'azione di prevenzione; la rieducazione al lavoro e l'assistenza morale dei soggetti minorati; le procedure amministrative e giudiziarie conseguenti al rifiuto delle prestazioni; i rapporti tra assicurati ed enti di patronato e, tra questi, e gli enti previdenziali, per l'assistenza e la difesa dei diritti dei lavoratori; il campo di attività dei vari enti gestori delle diverse forme di previdenza sociale per le semplificazioni ed i coordinamenti opportuni, ai fini di un sempre miglior soddisfacimento delle esigenze dei lavoratori.

Nulla è stato trascurato, perché non restassero settori inesplorati, questioni pretermesse, zone d'ombra, casi di dubbia interpretazione e di applicazione delle norme non analizzati.

Non si ha, di certo, con ciò, la pretesa di avere esaurito ogni possibile indagine per l'accertamento delle condizioni attuali dei lavoratori in merito alla loro tutela previdenziale, né di presentare delle considerazioni conclusive che assicurino il benessere delle classi lavoratrici.

Si può, però, avere indubbiamente la coscienza di avere esplorato, in tutti i sensi, il vasto settore previdenziale e di prospettare delle considerazioni conclusive che certamente, se attuate nel tempo, gioveranno a perfezionare il sistema attuale ed a renderlo più aderente alle esigenze più sentite e più diffuse dei lavoratori.

Ogni elaborato parziale, relativo all'esame di tutti o di alcuni degli argomenti articolati sotto ciascun punto programmatico, ha formato oggetto di particolare attenzione da parte della Commissione, che ne ha valutato ogni aspetto sotto il profilo della opportunità politico-sociale, prima di pervenire alle considerazioni conclusive.

Pertanto, per riassumerle in questa relazione generale, si è ritenuto opportuno seguire la stessa sistematica che la Commissione adottò, a suo tempo, per la formulazione dei punti programmatici, per mezzo dei quali si è effettuata l'indagine, non senza avvertire, peraltro, che le considerazioni conclusive in merito alla tutela previdenziale di particolari categorie di lavoratori (per es. lavoratori a domicilio) e di rapporti di lavoro subordinato aventi particolari caratteristiche (per es. lavoro in appalto, contratto a termine) sono state già formulate, in sede di trattazione speciale dei singoli argomenti particolari, alle cui relazioni, pertanto, si rinvia. (1)

(1) v. volume VIII. — *Rapporti particolari di lavoro*, contenente le relazioni della Commissione sul contratto a termine, sul lavoro in appalto, sul lavoro a domicilio, sull'apprendistato.

CAPITOLO LV.

SOGGETTI PROTETTI

Sommario:

SEZ. I. — Problemi di carattere generale. — 627. — *Limiti minimi di età.* 628. — *Limiti massimi di età.* 629. — *Estensione soggettiva generale della assicurazione contro le malattie.* 630. — *Estensione della assistenza malattia ai familiari di avventizi occasionali ed eccezionali.* 631. — *Estensione particolare della tutela contro le malattie professionali in agricoltura.* 632. — *Estensione della assistenza antitubercolare a tutti i cittadini.* 633. — *Estensione della tutela contro l'invalidità e vecchiaia in favore di determinate categorie di lavoratori autonomi.* 634. — *Tutela dei lavoratori marginali dell'agricoltura.*

SEZ. II. — Casi particolari di estensione della tutela. — 635. — *Infortuni industriali: a) in rapporto alle aziende; b) in rapporto ai lavoratori.* 636. — *Infortuni agricoli.* 637. — *Invalidità e vecchiaia.* 638. — *Malattie (gestione I.N.A.M.).* 639. — *Disoccupazione.*

SEZIONE I.

PROBLEMI DI CARATTERE GENERALE.

627. — *Limiti minimi di età.*

Un argomento di carattere generale, in merito all'estensione delle diverse forme di tutela riguarda il limite minimo di età, previsto, in alcune di tali forme, per la assoggettabilità della prestazione di lavoro subordinato all'obbligo assicurativo.

Tale limite minimo, attualmente, è fissato per le assicurazioni contro l'invalidità e la vecchiaia, contro la disoccupazione, contro la tubercolosi e contro gli infortuni in agricoltura, ed è anche applicato nell'assicurazione contro le malattie comuni.

Tranne il settore degli infortuni in agricoltura e delle assicurazioni malattia per il solo settore dei lavoratori agricoli, il limite di età per l'assoggettabilità ad obblighi assicurativi non si giustifica, sia perché la L. 26 aprile 1934, n. 653 (1), sulla tutela del lavoro delle donne e dei fan-

(1) L. 26 aprile 1934, n. 653. — *Tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli.* (Gazz. Uff. 27 aprile 1934, n. 99).

ciulli, da un lato, pone il divieto all'art. 5 (1) di adibire al lavoro i fanciulli minori di anni 14, ma dall'altro consente all'art. 7 (1), una deroga a tale limite

(1) *L. 26 aprile 1934, n. 653. — Tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli.* (Gazz. Uff. 26 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 carriole o 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 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 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

demandando all'Ispettorato del lavoro la facoltà di autorizzare l'occupazione in determinati lavori e a determinate condizioni, di fanciulli di età non inferiore agli anni 12; sia perché il C. C. del 1942, risolvendo espressamente i dubbi sorti sotto l'impero del codice precedente e secondando i voti della dottrina, ha sancito il principio generale (C. C. art. 2126, 2° c.) (1) che « 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 ».

Ne consegue che, essendo l'obbligo assicurativo inerente ad una prestazione di lavoro subordinata e retribuita, il lavoratore, come ha diritto alla retribuzione, così deve avere diritto alla tutela previdenziale, anche se il rapporto di lavoro è stato posto in essere in violazione delle norme sul lavoro minorile.

Restano ferme le disposizioni sulla disciplina dell'apprendistato di cui alla L. 19 gennaio 1955, n. 25 (2) che, all'art. 6, prevede i limiti minimo (14 anni) e massimo (20 anni) di età per questo particolare rapporto di lavoro.

628. — Limiti massimi di età.

Riguardo al limite massimo di età per l'assoggettabilità ad obbligo assicurativo, recentemente abolito con l'articolo 27 della L. 4 aprile 1952,

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 ».

(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 le limitazioni di età, i divieti e le limitazioni di occupazione previsti dalla legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli ».

n. 218 (1) per tutte le assicurazioni sociali gestite dall'I. N. P. S., non si ritiene che sia opportuno ripristinarlo.

È piuttosto da considerare, se non sia il caso di adottare particolari provvedimenti di natura previdenziale, anche a carattere temporaneo, in relazione alle profonde trasformazioni e modificazioni, che il lavoro industriale in atto subisce, sia sotto l'aspetto organizzativo dei procedimenti produttivi, sia sul piano delle attrezzature tecniche.

Se venne considerata una rivoluzione industriale quella determinata dall'utilizzazione della macchina diffusasi verso la fine del secolo XIX, non meno rivoluzionaria è da ritenere l'odierna applicazione delle nuove tecniche industriali derivanti, sia dalla sostituzione degli impianti con altri più moderni, sia dai nuovi metodi di organizzazione del lavoro, sia addirittura dall'automazione.

Questa nuova organizzazione tecnica dell'industria richiede, nel lavoratore che deve adattarsi all'uso di nuove macchine ed alla partecipazione a nuovi procedimenti produttivi, diverse e nuove capacità ed attitudini professionali — capacità ed attitudini che difficilmente è in grado di acquisire il lavoratore ormai anziano; produce una maggiore usura delle forze psico-fisiche del lavoratore ed esige sempre una pienezza di capacità lavorativa e una efficiente integrità fisica.

È opportuno, pertanto, seguire molto attentamente questa trasformazione, in atto nell'industria, della organizzazione tecnica, delle attrezzature strumentali e dei procedimenti produttivi per adottare eventualmente, anche nelle diverse forme di tutela previdenziale, quegli adattamenti necessari, opportunamente coordinati con le condizioni economico-sociali delle forze del lavoro nel nostro Paese.

Si potrà, per esempio, considerare l'opportunità di consentire a particolari categorie di lavoratori soggetti a prestazioni particolarmente logoranti la possibilità di conseguire anticipatamente la pensione di vecchiaia, nel caso che cessino definitivamente di lavorare.

(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).

.....

ART. 27. — « L'obbligo del versamento dei contributi dovuti per le forme di previdenza e di assistenza sociale obbligatorie previste dalla presente legge non cessa qualora il lavoratore, in età superiore ai 55 anni se donna e 60 se uomo, presti attività retribuita alle dipendenze altrui.

I contributi versati a favore dei lavoratori, i quali, pur essendo già in possesso dei requisiti per il diritto alla pensione di vecchiaia, ne abbiano differito la liquidazione, daranno

629. — Estensione soggettiva generale della assicurazione contro le malattie.

Un altro problema di carattere generale, relativo all'estensione della tutela, riguarda l'individuazione dei soggetti protetti nell'assicurazione contro le malattie.

L'art. 4 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), pur dovendosi considerare ormai superata la questione circa la validità attuale della disposizione in esso contenuta, è tuttora fonte di dubbio e di perplessità circa l'individuazione dei soggetti protetti; in quanto tale disposizione autorizza a ritenere che, per l'esistenza dell'obbligo assicurativo, non basti, come nelle altre forme di tutela per lavoratori subordinati, la prestazione di lavoro dipendente e retribuita, ma occorra anche che il datore di lavoro sia inquadrato in uno dei settori di attività produttiva.

Il quadro di cui sopra si riferisce all'assistenza delle manifestazioni morbose di natura tubercolare in fase attiva, perché, per quelle in fase non attiva, agiscono in regime assicurativo i diversi enti gestori di forme di tutela previdenziale contro le malattie comuni.

Per le forme in fase attiva — che sono quelle nelle quali è generalmente necessario il ricovero — l'assistenza più intensa, in regime assicurativo, viene prestata dall'I.N.P.S., in quanto detta assistenza è illimitata nella durata; mentre, invece, l'assistenza prestata dall'E.N.P.A.S. e dall'I.N.A.D.E.L. — in favore, rispettivamente, dei dipendenti dello Stato e degli enti locali, esclusi dall'assicurazione obbligatoria vigente per la generalità dei lavoratori — è contenuta entro limiti certamente non idonei ad assicurare la completezza e la continuità delle cure, in quanto la tubercolosi è considerata

luogo, su richiesta dell'interessato al momento della cessazione definitiva del rapporto di lavoro, alla liquidazione di un supplemento di pensione base pari al 20 % del loro ammontare, da integrare ai sensi del precedente articolo 9».

(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 del credito e della 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 tra quelli previsti nel precedente comma ».

alla stregua delle altre malattie ed ha una assistenza limitata ad un massimo di 180 giorni, per non oltre 120 giornate di spedalità.

Si può ritenere, in via di larga approssimazione, che quasi la metà della popolazione italiana, tra assicurati e familiari, è tutelata contro la tubercolosi attraverso l'assicurazione obbligatoria gestita dall'I.N.P.S.; l'altra metà, tolti i dipendenti dello Stato e degli enti locali, rientra nella pubblica assistenza, che, in genere, non ha i mezzi, né le attrezzature per provvedervi.

D'altra parte, nel campo degli assicurati si verifica questa grave sperequazione: i dipendenti dello Stato, delle provincie e dei comuni, finché sono fuori ruolo, sono assicurati presso l'I.N.P.S. ed hanno diritto alle prestazioni antitubercolari, come la generalità dei lavoratori senza limitazione nel tempo; quando passano di ruolo — poiché vengono, per questo, esclusi dall'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi presso l'I.N.P.S. — ricevono, nel caso di manifestazione tubercolare in fase attiva, le stesse prestazioni delle malattie comuni con gli stessi limiti di assistibilità nel tempo e nella durata del ricovero.

La lotta contro la tubercolosi, per dare risultati soddisfacenti, bisogna che sia condotta in modo integrale; cioè, in favore di tutti i cittadini e senza limitazione nell'assistenza. Diversamente, non solo non si riesce ad eliminare le possibilità di contagio per il numero di tubercolotici che non riesce ad avere assistenza, ma vengono persino frustrati i risultati raggiunti con le assistenze in regime assicurativo.

Alla stregua di queste considerazioni, si pone il problema se convenga porsi sul terreno di un efficiente coordinamento tra il sistema assicurativo e quello dell'assistenza sanitaria pubblica o se non si debba giungere addirittura ad una unificazione dell'assistenza antitubercolare.

Prima, sono state messe in evidenza le diversità già esistenti nello stesso sistema previdenziale, ed esse vanno senz'altro eliminate, stabilendosi un identico regime, sia per le categorie di lavoratori subordinati — che attualmente sono assicurate presso l'I.N.P.S. — e sia per quelle che ne sono escluse. E ciò con particolare riferimento a quella vasta parte del pubblico impiego, che fruisce soltanto dell'assistenza contro le malattie senza un regime particolare per la tubercolosi.

Per realizzare, anche in questo campo, l'aspirazione universalmente sentita di estendere la tutela a tutti i lavoratori subordinati che esplicano le loro mansioni nel campo dell'attività privata (per altri settori di attività si provvede con forme di tutela gestite da enti diversi dall'I.N.A.M.) occorre che una disposizione legislativa affermi l'obbligo dell'assicurazione contro le malattie gestita dall'I.N.A.M. — ferme rimanendo le dispo-

sizioni emanate dopo il 1943 per particolari categorie di lavoratori — *in favore delle persone di ambo i sessi, di qualunque età e di qualsiasi nazionalità, che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di terzi.*

630. — Estensione della assistenza malattia ai familiari di avventizi occasionali ed eccezionali.

Assurge anche ad importanza di carattere generale, il problema relativo all'estensione del beneficio della tutela contro le malattie comuni in favore dei familiari dei braccianti o compartecipanti, occasionali ed eccezionali.

È superfluo mettere in rilievo l'importanza sociale del problema, trattandosi ovviamente delle categorie di lavoratori economicamente più deboli e che, in mancanza di tutela previdenziale, sono costrette ad invocare ausilio alla pubblica assistenza, che — come è noto — raramente riesce a soddisfare le loro esigenze di tutela della salute.

631. — Estensione particolare della tutela contro le malattie professionali in agricoltura.

Non si pone un accento particolare sulla necessità di estendere la tutela contro le malattie professionali nel settore dell'agricoltura perché, del problema relativo, che ha avuto un rilievo particolare nella indagine condotta dalla Commissione, sono state segnalate agli organi legislativi — che ne hanno tenuto conto nel perfezionamento legislativo del progetto (1) — le risultanze delle indagini, nelle quali dalla viva voce degli interessati e dalle esperienze delle organizzazioni sindacali, furono poste in particolare evidenza le malattie, che hanno carattere professionale rispetto alle mansioni esercitate.

632. — Estensione della assistenza antitubercolare a tutti i cittadini.

Un orientamento decisivo di sicurezza sociale è ormai maturo per la tutela contro la tubercolosi.

Attualmente, le prestazioni antitubercolari vengono erogate, o in regime assicurativo, o in regime assistenziale.

Sul piano assicurativo agiscono, più ampiamente, l'I.N.P.S. e, con prestazioni di minore intensità, l'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L. Sul piano assistenziale, operano l'alto Commissariato — oggi Ministero — per

(1) v. nota 1, pag. 115.

l'igiene e la sanità pubblica, i Comuni, le Provincie, i Consorzi provinciali antitubercolari e l'Opera nazionale invalidi di guerra.

A tale fine, occorre estendere ai lavoratori considerati il beneficio delle prestazioni antitubercolari previste dalla legge vigente per i lavoratori assicurati presso l'I. N. P. S., abolendo, cioè, l'esclusione dall'obbligo assicurativo contro la tubercolosi, prevista nell'art. 38, n. 2, del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827. (1) (2)

Si sono, poi, messe in evidenza le connessioni tra i due diversi sistemi — quello previdenziale e quello della assistenza pubblica — specie ai fini di una efficace profilassi, che non può non avere estensione integrale.

La Commissione, pertanto, è d'avviso che l'assicurazione contro la tubercolosi gestita dall'I. N. P. S. dovrebbe coprire l'intera popolazione esposta al rischio.

L'I. N. P. S., infatti, dispone della più efficiente e specializzata attrezzatura ed ha fatto le migliori e più accurate esperienze, sia dal punto di vista organizzativo, che da quello terapeutico.

A tutti dovrebbe essere dato di fruire delle prestazioni sanitarie, ambulatoriali ed ospedaliere dell'I. N. P. S. ed il maggior onere per la parte di popolazione non rientrante nel sistema previdenziale (che continuerebbe a provvedere con i normali sistemi di finanziamento alla parte di oneri di sua spettanza) dovrebbe essere sostenuto dallo Stato che potrebbe, o versare un contributo capitaro, oppure un contributo forfettario calcolato sulla base del complessivo costo della gestione, oppure rimborsare addirittura il costo effettivo delle prestazioni alla popolazione non assicurata, in regime comune, sulla base dei risultati del bilancio consuntivo della gestione.

(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^o) gli impiegati, la cui retribuzione, ragguagliata al mese superi li lire 800.

2^o) gli operai, agenti e 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, (2) che stabiliscono l'assicurazione obbligatoria per la invalidità e per la vecchiaia dei salariati di ruolo dipendenti dalle amministrazioni statali ».

(2) 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).

633. — Estensione della tutela contro l'invalidità e vecchiaia in favore di determinate categorie di lavoratori autonomi.

Nel campo dell'estensione della tutela previdenziale — specie per quanto riguarda l'invalidità e la vecchiaia — si pone all'attenzione del Parlamento il problema relativo alla assicurazione dei lavoratori autonomi, che traggono i loro mezzi di sussistenza esclusivamente dal reddito di lavoro.

Il legislatore non ha dimenticato questa categoria benemerita di lavoratori; ma, nei primi passi del progresso delle assicurazioni sociali obbligatorie, ha pensato di potere soddisfare le esigenze della categoria, accordando ad essa la possibilità di iscriversi nell'assicurazione facoltativa per pensioni di invalidità e di vecchiaia.

L'art. 85, infatti, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, (1) prevede la possibilità di iscriversi nell'assicurazione facoltativa, oltre che per coloro che sono soggetti all'assicurazione obbligatoria e per coloro che da tale assicurazione sono usciti, anche per vaste categorie di lavoratori autonomi: artigiani, coltivatori diretti (proprietari, affittuari, coloni e mezzadri), commercianti, industriali ed esercenti professioni libere, entro determinati limiti di reddito desunto dalle imposte dirette.

Anche questa forma facoltativa rientra nel vasto campo delle assicurazioni sociali, perché, una volta instaurato il rapporto giuridico di assi-

(1) *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 ».

curazione con l'atto di ammissione dell'ente assicuratore, la disciplina dell'assicurazione rimane sottratta all'autonomia delle parti e disciplinata integralmente dalla legge.

Questo carattere, oggi, si è più accentuato per effetto della rivalutazione dei contributi versati nell'assicurazione facoltativa disposta con l'art. 29 della L. 4 aprile 1952, n. 218, (1) che ha posto gli oneri relativi a carico del Fondo adeguamento al quale affluiscono, oltre che il concorso dello Stato, i contributi dei lavoratori assicurati. Ora, tra i lavoratori autonomi, un tempo compresi nella categoria di coloro che potevano iscriversi nell'assicurazione facoltativa, gruppi numerosi ed estesi hanno già realizzato la tutela obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia.

Qualche gruppo di lavoratori autonomi tra gli esercenti professioni libere ha già conseguito, con casse particolari, la tutela contro la vecchiaia. Esiste, per antica costituzione, la Cassa del notariato (2) e, recentemente, varie categorie di lavoratori autonomi hanno realizzato la loro tutela

(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).

.....

ART. 29. — « Agli iscritti nell'assicurazione facoltativa di cui al T.U. 30 maggio 1907, n. 376, e al titolo IV del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, compete unicamente la pensione calcolata in base alle tariffe approvate con R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403.

Peraltro, i contributi versati nella predetta assicurazione sono rivalutati agli effetti delle pensioni e dei rimborsi agli eredi, secondo l'epoca in cui furono versati nelle proporzioni seguenti: i contributi versati sino a tutto il 1914: 400 volte il loro importo; i contributi versati dal 1915 al 1918: 300 volte il loro importo; i contributi versati dal 1919 al 1922: 200 volte il loro importo; i contributi versati dal 1923 al 1937: 100 volte il loro importo; i contributi versati dal 1938 al 1939: 50 volte il loro importo; i contributi versati dal 1940 al 1942: 40 volte il loro importo; i contributi versati dal 1943 al 1945: 30 volte il loro importo; i contributi versati dal 1946 al 1947: 5 volte il loro importo.

I contributi versati dal 1° gennaio 1948 in poi, sono computati alla pari.

Per gli iscritti alla assicurazione facoltativa che hanno liquidato la pensione anteriormente all'entrata in vigore della presente legge, viene mantenuto il trattamento in atto alla data suddetta.

Per tali pensionati non si applicano le disposizioni contenute nell'art. 10 della presente legge ».

(2) R. D. L. 9 novembre 1919, n. 2239. — *Istituzione di una Cassa nazionale del notariato; aumento degli onorari e i diritti accessori stabiliti dal capo 1° della tabella annessa alla L. 16 febbraio 1913, n. 89 sull'ordinamento del notariato ed apporto di altre modificazioni alla stessa legge circa l'applicazione della pena disciplinare della sospensione e la definizione in via transitoria, dei concorsi a posti notarili.* (Gazz. Uff. 12 dicembre 1919, n. 293).

previdenziale per determinati eventi attraverso enti appositamente istituiti. (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7).

Altri gruppi di lavoratori autonomi — coltivatori diretti, coloni e mezzadri — hanno ottenuto recentemente l'inserimento nell'assicurazione obbligatoria invalidità e vecchiaia. E per la pensione agli artigiani è stata presentata una specifica proposta di legge. (7).

Pur non rientrando il problema nei compiti di indagine della Commissione — trattandosi di categorie di lavoratori, al di fuori del campo di indagine assegnato — tuttavia si ritiene opportuno esprimere l'avviso che si potrebbe completare questo programma di estensione della tutela obbligatoria contro l'invalidità e vecchiaia, comprendendo in essa tutti quei gruppi di lavoratori autonomi che ancora ne sono esclusi. E cioè, gli artigiani, i commercianti, i piccoli imprenditori e, tra i liberi professionisti quei gruppi per i quali ancora non si è provveduto con fondi o casse speciali.

La disciplina particolare per l'assoggettabilità ad obbligo assicurativo dei lavoratori considerati dovrà essere improntata al criterio di garantire la pensione soltanto a coloro che, nell'esercizio di una attività lavorativa autonoma, traggono, unicamente dal reddito di essa, i mezzi di sussistenza.

Il criterio per attuare questo sistema potrebbe essere lo stesso di quello adottato dal legislatore per la facoltà, un tempo loro concessa, dell'iscrizione all'assicurazione facoltativa, aggiornando opportunamente i limiti di reddito. Quindi, si dovrebbero comprendere, nell'obbligo assicurativo, tutti coloro che, per la loro attività di lavoro autonomo, paghino annualmente allo Stato, per imposte dirette, una somma non superiore ad

(1) *L. 8 gennaio 1952, n. 6. — Istituzione della Cassa nazionale di previdenza e di assistenza a favore degli avvocati e dei procuratori.* (Gazz. Uff. 19 gennaio 1952, n. 16).

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

(3) *L. 24 ottobre 1955, n. 990. — Istituzione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei geometri.* (Gazz. Uff. 7 novembre 1955, n. 256).

(4) *L. 15 febbraio 1958, n. 91. — Istituzione dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei veterinari.* (Gazz. Uff. 6 marzo 1958, n. 57).

(5) *L. 4 marzo 1958, n. 179. — Istituzione e ordinamento della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti.* (Gazz. Uff. 24 marzo 1958, n. 72).

(6) *L. 13 marzo 1958, n. 246. — Nuovo ordinamento dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per le ostetriche.* (Gazz. Uff. 4 aprile 1958, n. 82).

(7) Proposta di legge di iniziativa dei deputati De Marzi ed altri, presentata nella III Legislatura alla Camera dei Deputati il 20 giugno 1958 (Atto parlamentare, n. 42) — Assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, a favore degli artigiani.

un certo limite da fissarsi congruamente, anche - se del caso - previa una rilevazione delle attuali iscrizioni a ruolo, per imposte dirette di ricchezza mobile, dei lavoratori considerati.

634. - Tutela dei lavoratori marginali dell'agricoltura.

Per quanto non sia strettamente inerente ai problemi relativi alla estensione di tutela, va, qui, prospettata la questione di carattere generale della tutela dei lavoratori così detti *marginali* dell'agricoltura.

Sono così chiamati i lavoratori che, pur essendo alle dipendenze di aziende agricole o di enti cooperativistici o consorziali dediti alla trasformazione ed alienazione dei prodotti delle aziende agricole associate, svolgono attività di natura non meramente agricola, oppure con l'impiego di mezzi mossi da agenti inanimati.

Praticamente, sono gli operai addetti alle macchine agricole e quelli dipendenti da consorzi e cooperative esercenti attività dirette alla raccolta, scelta, trasformazione e vendita dei prodotti agricoli.

La questione non è inerente ai problemi qui esaminati, perché in realtà non si tratta di estendere ai lavoratori considerati la tutela previdenziale - perché è pacifico che ad essi una tutela spetta - bensì si tratta di precisare in quale settore di attività i lavoratori considerati debbono ritenersi compresi, ai fini della tutela previdenziale.

Com'è noto, tali lavoratori, pur dovendo pacificamente essere protetti dalla tutela previdenziale, sono a volte respinti da tutti i settori di attività produttiva. Dall'indagine diretta è risultato, perfino, che i datori di lavoro, sollecitati nel volere adempiere, nei confronti di detti lavoratori, gli obblighi previdenziali, non solo non sanno quali siano esattamente tali doveri, ma non riescono neanche ad ottenere una soluzione chiara e precisa del problema dagli organi preposti alla vigilanza ed all'esecuzione delle leggi sulla tutela previdenziale.

Debbono detti lavoratori comprendersi tra quelli del commercio, dell'industria o dell'agricoltura? Questo interrogativo non ha una soluzione precisa, chiara, inequivocabile.

Venne presentata in merito, nella II legislatura, una proposta di legge dal deputato Oreste Lizzadri (1). C'è stato uno studio della questione da parte del Consiglio di Stato, sul cui parere sono state diramate, poi, delle disposizioni di carattere generale dal Ministero del lavoro e della previ-

(1) Proposta di legge di iniziativa del deputato Lizzadri, presentata nella II Legislatura il 21 luglio 1955 (Atto parlamentare, n. 1731).

denza sociale, successivamente disdette ed annullate per i risentimenti e le lamentele da esse causati. Ci sono state diverse assicurazioni del Ministero del lavoro, su apposite interrogazioni parlamentari, che il problema era allo studio del Ministero, che, in proposito aveva redatto un disegno di legge passato per l'esame agli altri Ministeri interessati (agricoltura, industria e commercio, ecc.).

Il problema, però, è ancora insoluto. La questione è, in realtà, molto complessa, ed è molto difficile trovare una soluzione unica di carattere generale che si adatti a tutti i casi e che corrisponda alle esigenze ed alle usanze delle attività produttive agricole esercitate nelle diverse regioni del nostro Paese.

In linea di logica, tali lavoratori debbono comprendersi nel settore di attività produttiva al quale appartiene, per le caratteristiche intrinseche, la prestazione di lavoro da essi data; ma questo principio generale, ricavato dalla natura oggettiva dell'attività prestata, deve armonizzarsi con la qualifica soggettiva del datore di lavoro.

In particolare, quando il datore di lavoro appartiene al settore agricolo, il lavoratore può essere considerato anch'esso lavoratore agricolo, qualora sussistano congiuntamente questi requisiti:

- a) che egli sia compreso negli elenchi relativi;
- b) che svolga attività in un fondo per il quale il suo datore di lavoro sia iscritto nel ruolo dei contributi agricoli;
- c) che il carico contributivo sia stato determinato tenendo conto anche delle giornate lavorative prestate dal lavoratore considerato.

SEZIONE II.

CASI PARTICOLARI DI ESTENSIONE DELLA TUTELA.

In aggiunta ai problemi di carattere generale già prospettati nella I Sezione di questo Capitolo, vengono ora formulate alcune considerazioni conclusive in merito a determinati casi particolari di estensione della tutela previdenziale, distintamente per ciascuna forma di tutela.

Non si ritiene opportuno fornire delucidazioni esplicative, dato che i singoli casi sono stati sufficientemente illustrati nell'elaborato parziale riservato all'argomento, al quale si rinvia. (1)

(1) v. volume XI. - PREVIDENZA SOCIALE. - Parte V. - *Soggetti protetti dalla tutela previdenziale.*

635. - Infortuni industriali: a) in rapporto alle aziende: b) in rapporto ai lavoratori.

È opportuno distinguere i casi di estensione della tutela assicurativa in rapporto alle aziende e in rapporto ai lavoratori.

a) *estensione della tutela assicurativa, in rapporto alle aziende*, con tariffe di premi adeguati alla tenuità del rischio, ai lavoratori occupati nelle seguenti attività:

- opifici e laboratori che non utilizzano macchine ed in particolare nei seguenti casi: botteghe artigiane non utilizzanti macchine; spacci per macellerie, salumerie, ecc.; panifici, pasticci, ecc.; canapifici; frantoi oleari; aziende ortofrutticole ed agrumarie; stabilimenti per la lavorazione del tabacco;

- macchine mosse da agenti inanimati ed apparecchi a pressione: 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 che vi sono addetti; sopprimere la limitazione relativa agli apparecchi a pressione; chiarire che il concetto di adibizione alle macchine, ovvero agli apparecchi a pressione, non deve essere inteso in senso stretto;

- edilizia: precisare meglio il concetto di manutenzione edilizia stradale in modo da farvi rientrare gli addetti ai lavori di pulizia e di inaffiamento di strade, di spalature della neve, ecc.;

- pesca: eliminare le limitazioni che attualmente escludono l'obbligo assicurativo per i lavoratori addetti alla pesca su navi non munite di carte di bordo o su galleggianti azionati da macchine di potenza inferiore ai 12 hp; (1)

- attività di spegnimento incendi: estendere la tutela anche al personale dei vigili del fuoco;

- servizio di nettezza urbana: includere nell'obbligo assicurativo anche l'attività di nettezza urbana di per se stessa e, quindi, quella di ramazzatura in essa compresa;

- attività di custodia di materiali e di merci;

- aziende alberghiere;

(1) *L. 13 marzo 1958, n. 250* (v. nota 2, pag. 293). Tale legge ha esteso la tutela previdenziale per tutte le forme in atto in favore di coloro che - associati in cooperative o compagnie, oppure come lavoratori autonomi - esercitano la pesca quale loro attività professionale con natanti non superiori alle 10 tonnellate di stazza lorda ed in favore dei pescatori di mestiere delle acque interne.

– attività comportanti rischio di energia elettrica (corrente ad alta tensione):

- pubblici spettacoli (teatri, cinema, circhi, ecc.);
- ospedali;

b) *estensione delle tutela assicurativa, in rapporto ai lavoratori:*

– soci di società: estendere la tutela ai soci di società regolari o di fatto anche diverse da cooperative di lavoro o da società di fatto, a queste assimilabili per fini o struttura (sempre che si tratti di lavoro subordinato esposto al rischio);

– lavoratori autonomi: in particolare per i piccoli imprenditori esercenti una industria, i quali prestino ordinariamente opera manuale nelle rispettive aziende;

– dirigenti ed impiegati;

– prestatori di opera intellettuale: chimici di industria ed anche di farmacia; fisici addetti agli studi nei gabinetti universitari; fisici di industria, ecc. (purché trattisi naturalmente di lavoratori subordinati);

– medici radiologi (1);

– sovrintendenti ed assistenti ordinari;

– allievi di scuole professionali: estendere la tutela agli allievi delle scuole professionali private (oggi esiste solo per gli allievi delle scuole professionali statali (2));

– parenti del datore di lavoro: estendere la tutela a tutti i parenti del datore di lavoro che prestino opera manuale nella azienda a prescindere dal requisito attualmente richiesto della dipendenza;

– componenti l'equipaggio di navi o galleggianti-piloti.

636. – Infortuni agricoli.

Nel campo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nell'agricoltura: è opportuno rivedere la disciplina esistente circa i seguenti punti:

a) addetti all'allevamento del bestiame: estendere la tutela agli addetti all'allevamento del bestiame quando detto allevamento non sia

(1) v. nota 1, pag. 114.

Tale legge ha già esteso a tutti i medici – sia lavoratori subordinati, che liberi professionisti – la tutela contro le malattie e le lesioni conseguenti all'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

(2) L. 29 agosto 1941, n. 1092. — *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro degli alunni delle regie scuole derivanti dalle esercitazioni fatte in applicazione della Carta della scuola.* (Gazz. Uff. 10 ottobre 1941, n. 240).

in diretto rapporto con lo sfruttamento di una azienda agricola (pastorizia): ad esempio gli addetti agli allevamenti effettuati con mangimi e foraggi acquistati in libero mercato.

b) limiti di età: elevare a 70 anni l'attuale limite di età (65 anni) per l'assoggettabilità dell'obbligo assicurativo, come è stato fatto per motivi contingenti durante l'ultima guerra e per il biennio successivo. (1).

c) malattie professionali: introdurre questa particolare forma di tutela anche nel settore agricolo (2) (3).

637. — Invalidità e vecchiaia.

Nel campo dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti si potrebbero apportare i seguenti perfezionamenti:

a) gestione speciale della Cassa di previdenza marinara: consentire al personale iscritto alla gestione speciale il riscatto del periodo di avventiziato dopo il passaggio in ruolo;

b) personale dell'aviazione civile e minatori: costituire per i lavoratori considerati una particolare forma di tutela 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;

c) clero: dettare una particolare disciplina per la tutela del clero, sia precisando meglio i requisiti per l'obbligo assicurativo, sia fissando particolari estremi per il conseguimento del diritto a prestazioni.

638. — Malattie (gestione I. N. A. M.).

Nel campo dell'assicurazione contro le malattie gestita dall'I.N.A.M., oltre il problema generale già enunciato è opportuno estendere la tutela ai lavoratori addetti alla piccola pesca riuniti in cooperative.

(1) Il limite massimo di età è stato elevato a 70 anni compiuti per i lavoratori fissi ed avventizi di sesso maschile, con la *L. 17 marzo 1941, n. 288. — Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura ai lavoratori che hanno superato i 65 anni di età.* (Gazz. Uff. 3 maggio 1941, n. 105).

(2) Analogamente del limite massimo di età a 70 anni compiuti è stato introdotto a favore di proprietari, mezzadri e di affittuari di sesso maschile con la *L. 31 ottobre 1942, n. 1576. — Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura ai coloni, mezzadri, proprietari ed affittuari che hanno superato i 65 anni di età.* (Gazz. Uff. 14 gennaio 1943, n. 10).

(3) v. nota 1, pag. 372.

639. — Disoccupazione.

Nel campo dell'assicurazione contro la disoccupazione è opportuno: estendere la tutela (eliminando le esclusioni attualmente previste dall'art. 40 del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1) a coloro che prestano la loro opera alle dipendenze di persone tenute verso di loro alla somministrazione degli alimenti; al personale retribuito esclusivamente con la partecipazione agli utili o al prodotto; ai lavoratori occupati in lavori di durata inferiore ai sei mesi od occasionali; ai salariati avventizi dello Stato.

(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^o) 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^o) 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^o) i lavoratori a domicilio;

4^o) i domestici, i portieri e le persone addette in genere, sotto qualsiasi denominazione, ai servizi familiari;

5^o) il personale artistico teatrale e cinematografico;

6^o) 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^o) coloro la cui retribuzione consiste esclusivamente nella partecipazione agli utili o al prodotto dell'azienda;

8^o) coloro che solo occasionalmente prestano l'opera loro alle dipendenze altrui;

9^o) coloro che siano occupati esclusivamente in lavorazioni che si compiano annualmente in determinati periodi di durata inferiore ai sei mesi ».

CAPITOLO LVI

CONCESSIONE E GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI

Sommario: 640. - *Aspetti fondamentali.* 641. - *Conoscenza della disciplina previdenziale tra i lavoratori e relazioni pubbliche.* 642. - *Semplificazioni negli adempimenti dei lavoratori e proposta di istituzione di un ufficio unico comunale.* 643. - *Termini per la decisione della domanda di prestazione.* 644. - *Polivalenza della domanda di prestazione.* 645. - *Funzione della assicurazione contro la disoccupazione.* 646. - *Agevolazioni nel godimento delle prestazioni sanitarie ed economiche.*

640. - Aspetti fondamentali.

In questo campo le esigenze che la Commissione parlamentare ha individuate - perché il sistema previdenziale possa, in modo efficiente, meglio adempiere alle sue alte finalità sociali - possono raggrupparsi nelle seguenti:

- a) conoscenza da parte dei lavoratori dei proprî diritti in merito alla tutela previdenziale;
- b) semplificazione e snellimento degli adempimenti inerenti alla domanda di prestazione e relativa documentazione;
- c) rapidità nell'istruttoria e decisione della domanda di prestazione;
- d) godimento agevole e soddisfacente delle prestazioni;
- e) maggiore facilità di contatti con gli enti previdenziali da parte dei lavoratori per lo svolgimento delle pratiche inerenti alla richiesta ed al godimento delle prestazioni, avvicinando il servizio di sportelli ai lavoratori e sollevandoli dalla necessità di spostarsi dal luogo di loro normale residenza.

641. - Conoscenza della disciplina previdenziale tra i lavoratori e relazioni pubbliche.

Le indagini dirette hanno messo in rilievo - specie attraverso i colloqui con i lavoratori - l'esistenza di una forte coscienza previdenziale, essendo ormai di concreta evidenza i benefici di essa per i lavoratori, ma anche di una diffusa ignoranza dei diritti, che il sistema previdenziale attuale loro attribuisce.

Non pochi rilievi dei lavoratori, specie su casi personali, per la mancata concessione di questa, o di quell'altra, prestazione previdenziale, sono dovuti proprio alla imperfetta conoscenza dei proprî diritti, o addirittura delle prestazioni che una certa forma di tutela deve o può dare.

È ben vero che la divulgazione e la propaganda, tra i lavoratori, delle disposizioni previdenziali, formano oggetto di attività specifica di appositi enti ed organismi operanti in difesa dei diritti dei lavoratori; ma è altrettanto vero che, essendo una pubblica funzione quella esercitata dagli enti gestori delle diverse forme di previdenza sociale, questi, anche per la loro approfondita conoscenza delle norme che disciplinano le forme di tutela da ciascuno di essi gestite, si trovano nelle migliori condizioni per poter svolgere con i migliori risultati e senza eccessivo dispendio di tempo e di denaro, una azione di propaganda e di divulgazione, intesa a portare direttamente a conoscenza dei lavoratori i diritti loro spettanti ed i requisiti ai quali essi sono subordinati.

Il documento assicurativo, che normalmente viene rilasciato al lavoratore, dovrebbe contenere un allegato con le indicazioni essenziali circa le prestazioni spettanti per ciascuna forma di tutela cui il documento assicurativo si riferisce, le condizioni comuni e generali alle quali il diritto alle prestazioni elencate è subordinato, le modalità pratiche e le procedure che, di volta in volta, debbono essere seguite dall'assicurato per conseguirle.

La cosa essenziale è che questa illustrazione venga fatta in forma chiara e piana, senza rinvii a testi legislativi; ma riportandone le disposizioni, e tenendo presente il grado di istruzione della gran parte dei lavoratori ed in modo che essi possano avere un quadro preciso del sistema e sentirsi agevolati e guidati nello svolgimento delle pratiche.

Questa azione diretta a diffondere nei lavoratori la conoscenza dei proprî diritti previdenziali dovrebbe essere accompagnata da una particolare formazione del personale degli enti previdenziali - specie di quello che, per ragione delle mansioni prestate, viene a contatto con il pubblico - non tanto sulla conoscenza delle leggi previdenziali - perché, anzi, in questo campo, il personale è generalmente qualificato - quanto per le relazioni con il pubblico particolare degli assistiti.

Questa speciale materia delle relazioni pubbliche, in verità, soprattutto in questi ultimi tempi, ha formato oggetto di particolare attenzione da parte degli enti previdenziali, alcuni dei quali hanno organizzato e svolto appositi corsi per il proprio personale dirigente; ma è necessario insistere sulla necessità di migliorare le relazioni degli enti previden-

ziali stessi con il pubblico dei propri assistiti, principalmente per due motivi:

- a) per il livello culturale dei destinatari della tutela previdenziale;
- b) per la funzione della previdenza sociale.

a) Nella maggior parte dei casi il lavoratore, od un suo interessato, è appena in grado di leggere e scrivere, e non può certamente muoversi a suo agio nel labirinto della legislazione previdenziale, che crea disorientamenti e difficoltà anche alle menti più provvedute.

Da ciò la necessità di una particolare attitudine, specie nel personale addetto al servizio degli sportelli, alla comprensione dei propri doveri ed alla valutazione delle particolari esigenze e condizioni soggettive dell'assicurato. Un particolare servizio, nella sala del pubblico, diretto a fornire spiegazioni, delucidazioni e chiarimenti ai lavoratori in attesa di parlare agli sportelli potrebbe agevolare di molto il servizio degli sportelli stessi ed evitare inutili attese agli interessati e nocivi assembramenti.

È appena il caso di accennare che sarebbe buona norma avvicinare, almeno ogni due ore, il personale addetto agli sportelli, essendo — come è ovvio — il servizio relativo logorante e per l'autocontrollo, che richiede, e per l'attenzione alle materie più disparate, che impone.

b) La funzione della previdenza sociale è quella di garantire al lavoratore una capacità di sostentamento per sé e per i propri familiari nella insorgenza di eventi determinanti, che provocano uno stato di bisogno.

Il lavoratore che si presenta a richiedere una prestazione deve, quindi, considerarsi prima che un soggetto titolare di un diritto, un uomo assillato da un bisogno da soddisfare.

La previdenza sociale trae fondamento dalla considerazione della personalità umana del lavoratore. La Costituzione include, infatti, nei diritti fondamentali quelli relativi alla previdenza sociale, ed assegna i compiti relativi ad organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato, proprio in considerazione della funzione pubblica e sociale della tutela previdenziale. Questa, pertanto, nella sua realizzazione e attuazione pratica, non può trascurare, né le cause che l'hanno generata, né gli obiettivi che le sono stati assegnati.

Da ciò la necessità di armonizzare il fondamento della previdenza e la sua funzione con i risultati concreti di essa, anche attraverso la umanizzazione dei rapporti tra assicurato ed assicuratore nel momento di realizzazione e attuazione della tutela previdenziale.

È necessario, dunque, svolgere ed intensificare una azione divulgativa dei principî ai quali le relazioni umane debbono uniformarsi, mediante conferenze, organizzate e svolte di intesa tra i patronati e le aziende.

A tal fine si appalesano molto idonee delle conversazioni di « volgarizzazione » pratica del sistema di tutela previdenziale, tenute nelle aziende, in mezzo ai lavoratori, organizzate dagli enti di previdenza e di patronato di intesa con le direzioni aziendali, e svolte da funzionari che operano nel settore previdenziale, su di un piano eminentemente pratico e concreto di applicazione della disciplina giuridica a particolari fattispecie.

Gli enti previdenziali e di patronato dovrebbero, inoltre, curare una particolare preparazione professionale del proprio personale, che è quello che normalmente viene a contatto con il lavoratore nello stato di bisogno determinato dal verificarsi dell'evento protetto.

Il lavoratore, che per esigenza di tutela previdenziale, deve prendere contatto con enti previdenziali e di patronato non deve trovarsi dinanzi a freddi e distaccati ingranaggi burocratici, ma deve sentire l'afflato della umana comprensione del suo stato di bisogno; e ciò perché la tutela previdenziale sorge dalla considerazione della personalità umana del lavoratore.

Un tale atteggiamento è soprattutto doveroso e necessario quando, in base alle norme che regolano l'assicurazione, la prestazione, richiesta dal lavoratore, non può concedersi, non sussistendo i requisiti ai quali essa è subordinata.

In tal caso, non bisogna limitarsi a dire di no al lavoratore, freddamente e categoricamente: egli alimenterebbe in sé la convinzione di patire un torto. Bisogna avere la pazienza di spiegare e, possibilmente, di convincere.

Sul piano della realizzazione concreta delle relazioni umane, bisognerebbe sviluppare anche l'assistenza sociale di fabbrica per liberare il lavoratore dalle non poche angustie che lo assillano, specie quando egli, venendosi a trovare in uno stato di bisogno, ritiene di poter richiedere l'intervento della tutela previdenziale.

In questa attività di assistenza, tutti gli sforzi debbono essere diretti e coordinati al fine di creare nel lavoratore una serenità spirituale che gli consenta di dedicarsi al lavoro con l'animo sgombro, quanto più è possibile, da preoccupazioni, che, sovente, sono la causa non ultima e non trascurabile di molti infortuni sul lavoro.

642. - Semplificazione negli adempimenti dei lavoratori e proposta di istituzione di un ufficio unico comunale.

Il lavoratore trovandosi nella necessità di dover chiedere l'intervento della tutela previdenziale deve curare una serie di adempimenti preliminari alla presentazione della domanda.

Delle semplificazioni in proposito sono state apportate dagli enti previdenziali prima, e da recenti disposizioni legislative poi; ma bisogna trovare il sistema di rendere più agevole al lavoratore, non solo la predisposizione della documentazione da allegare alla domanda, ma perfino e soprattutto il primo contatto con gli enti previdenziali.

A tale scopo si ritiene che siano molto opportune queste due innovazioni:

a) *l'istituzione di un ufficio comunale unico* per tutti gli enti previdenziali;

b) *l'attribuzione agli enti previdenziali dell'onere di raccogliere la documentazione* proveniente da uffici pubblici a corredo della domanda di prestazione.

a) In ogni comune, dove non si trovino uffici periferici degli enti previdenziali, bisognerebbe istituire un *ufficio*, presso il quale il lavoratore possa trattare tutte le pratiche inerenti alla tutela previdenziale.

In tal modo, si potrà consentire al lavoratore la possibilità, senza bisogno di spostarsi dal suo luogo di abituale residenza, non solo di ottenere tutti i chiarimenti necessari circa la possibilità di intervento della tutela previdenziale, ma anche di presentare *in loco* la domanda relativa, qualunque sia l'ente gestore della forma di tutela previdenziale legittimata ad intervenire, di ricevere con le opportune spiegazioni la decisione sulla domanda di prestazione; di conoscere, inoltre, con esattezza sia le causali per le quali la domanda è stata respinta più di quanto egli non possa intuire attraverso uno stereotipato formulario di stile sia le modalità ed i termini per l'eventuale impugnativa; di ottenere tutte le spiegazioni necessarie per entrare in godimento della prestazione concessa.

Specie per quanto riguarda la tutela previdenziale contro le malattie, è necessario un decentramento di attribuzioni e di poteri, non solo alle sezioni territoriali, ma anche ai costituendi uffici unici comunali, soprattutto in materia di provvedimenti di urgenza.

L'*ufficio unico comunale* non dovrebbe, però, funzionare soltanto come un freddo ingranaggio burocratico per lo smistamento delle pratiche ai diversi enti previdenziali interessati, ma dovrebbe fare anche una istruttoria preliminare della domanda di prestazione, prima dell'inoltro di essa all'ente competente, non solo attraverso l'esame dei documenti presentati, ma anche, e preferibilmente, con la richiesta di spiegazioni sulle cause giustificative della mancata presentazione di parte della documentazione ammissibile.

L'ufficio unico comunale dovrebbe essere costituito con personale fornito dagli enti previdenziali; e l'onere complessivo, per il funzionamento di esso, dovrebbe essere ripartito tra gli enti stessi.

La concreta disciplina dell'ufficio, il coordinamento dell'attività dei diversi uffici e delle esigenze dei diversi enti previdenziali in merito all'attività suddetta ed i criteri di ripartizione di spesa dovrebbero rientrare nei compiti del proposto *Consiglio superiore della previdenza sociale*.

b) Il lavoratore al momento in cui, apprestandosi a richiedere una prestazione previdenziale, ritira il modulo della domanda, prova una prima sensazione di sconforto e di smarrimento per la documentazione da presentare a corredo della domanda.

La laboriosità per la raccolta della documentazione non è tanto connessa ai documenti di parte quanto a quelli che provengono da uffici pubblici con propria sede, con proprie esigenze burocratiche e di attesa.

Bisognerebbe togliere al lavoratore l'onere di raccogliere la documentazione proveniente da pubblici uffici da presentare a corredo della domanda e trasferire questo onere agli enti previdenziali. Questi dovrebbero attrezzarsi in modo da acquisire parte degli elementi che dovrebbero risultare dalla documentazione durante lo svolgimento del rapporto assicurativo e da raccogliere quelli ancora occorrenti non attraverso corrispondenza con gli uffici che debbono rilasciare i documenti, bensì — e preferibilmente — attraverso richieste personali dirette agli uffici competenti, destinando degli impiegati espressamente a questo scopo, o incaricando l'ufficio unico comunale di provvedere alla richiesta diretta presso gli uffici locali.

643. — Termini per la decisione della domanda di prestazione.

Tutte le prestazioni previdenziali, siano esse sanitarie — quindi, a tutela della salute — siano esse economiche — quindi, di carattere alimentare — sono destinate a soddisfare bisogni urgenti del lavoratore; e, pertanto, si richiede massima rapidità nella decisione della domanda di prestazione.

I tempi impiegati per la decisione della domanda variano, naturalmente, a seconda dell'oggetto di essa e degli accertamenti che l'ente deve compiere.

Una domanda di pensione di vecchiaia corredata di tutti i documenti viene normalmente liquidata entro un periodo di tempo non superiore a 45 giorni; l'intervento della tutela previdenziale nel caso di infortunio, di malattia professionale, di affezione tubercolare e di disoccupazione è pressoché immediato; altrettanto può dirsi, in genere, per la tutela contro le malattie comuni prestata in forma diretta o indiretta.

Bisognerebbe, però, evitare il ritardo per autorizzazioni e visti che attualmente sono richiesti a carico del lavoratore; il quale deve sottoporsi

a spese e disagi notevoli per provvedervi, specie per la distanza tra il luogo di sua residenza e quello dell'ufficio dell'ente presso il quale occorre accedere.

Le domande di prestazioni che normalmente necessitano di una più lunga istruttoria sono quelle relative al conseguimento della pensione di invalidità, richiedendosi accertamenti sanitari sull'esistenza di uno stato attuale invalidante, prima di ufficio e poi, quasi sempre, in contraddittorio. È opportuno, quindi, nell'interesse del lavoratore prevedere un tempo massimo entro il quale la domanda deve essere decisa, facendo decorrere tale termine dal momento in cui l'istruttoria è completa.

Le decisioni delle domande debbono compiersi in termini quanto più brevi possibili, e questi termini non possono non essere diversi, a seconda che trattisi di prestazione sanitaria od economica ed a seconda della durata di quest'ultima e cioè:

a) di giorni 15 per le prestazioni di carattere sanitario od economico temporaneo;

b) di giorni 60 per le prestazioni di natura economica non temporanea.

Qualora l'ente gestore non provveda, nel termine stabilito, è ovvio che il lavoratore avrebbe senz'altro la facoltà di dar corso al procedimento in via amministrativa.

644. — Polivalenza della domanda di prestazione.

Un altro argomento di carattere generale sul quale occorre innovare, rispetto alla disciplina attuale, è quello relativo all'efficacia della domanda riguardo all'oggetto di essa.

È noto il principio che chi deve decidere una domanda non può andare oltre quello che le parti hanno richiesto. Questo principio rigidamente applicato nelle procedure giurisdizionali esplica tutta la sua validità anche nelle procedure amministrative.

Per quanto riguarda le domande di prestazione previdenziale, poiché non si può non tener conto della pubblica funzione della previdenza, il principio dovrebbe subire una eccezione espressa nel principio inverso della polivalenza della domanda amministrativa di prestazione previdenziale.

L'ente previdenziale, cioè, se non può concedere la prestazione che forma oggetto della richiesta espressa dal lavoratore, ma accerta l'esistenza dei requisiti per dare una prestazione diversa da quella richiesta, deve considerare la domanda valida anche a questo fine e comunicare all'interessato, contemporaneamente alla reiezione della domanda di prestazione espressa-

mente richiesta, la concessione di quella spettante — non richiesta — con l'assegnazione contemporanea di un termine entro il quale il lavoratore, se ne ha la facoltà, può rifiutare la prestazione concessa e trascorso il quale questa si intende accettata.

645. — Funzione della assicurazione contro la disoccupazione.

Attinente sia alla natura delle prestazioni sia al sistema di godimento di esse, è un problema di fondo, che qui va enunciato relativamente alla funzione dell'assicurazione contro la disoccupazione, perché una diversa impostazione di essa importa necessariamente una modificazione nella natura e nel godimento delle prestazioni a carico dell'assicurazione stessa.

Tutelare, con sussidi, l'evento della disoccupazione involontaria per mancanza di lavoro può costituire il fine unico dell'assicurazione sociale in un Paese, in cui le condizioni del mercato del lavoro fanno ritenere salutare, occasionale e veramente transitorio il fenomeno economico-sociale della disoccupazione.

In proposito, non si può non rilevare che il sussidio di disoccupazione non è stato rivalutato negli ultimi anni ed esso appare effettivamente inadeguato. Ma, a parte ciò, in un Paese come il nostro, in cui le condizioni del mercato di lavoro non consentono ancora, in via normale e permanente, l'assorbimento totale della mano d'opera disponibile, lasciando aliquote rilevanti in cerca di lavoro, non basta dare l'indennità — ossia garantire una capacità minima di sostentamento — al lavoratore disoccupato, per un certo periodo di tempo. Bisognerebbe piuttosto attuare delle provvidenze che consentano al lavoratore di sottrarsi dallo stato di disoccupazione.

L'assicurazione, conseguentemente, dovrebbe agire non soltanto come mezzo per sovvenire il lavoratore nello stato di disoccupazione, ma anche come strumento per dare al lavoratore una occupazione o per fargli acquisire requisiti soggettivi e mezzi idonei ad avviarlo ad una attività lavorativa.

Per raggiungere parte di questi obiettivi c'è già il fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori — di cui alla L. 29 aprile 1949, n. 264 (1), attraverso il quale il Ministero del lavoro e della previdenza sociale provvede al finanziamento o alla sovvenzione dei corsi di addestramento e di qualificazione dei lavoratori disoccupati, dei cantieri di lavoro e di rim-

(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. 126, suppl. ord.).

boschimento, realizzando effetti di notevole interesse economico-sociale a favore dei lavoratori in stato di disoccupazione, specie in determinate zone del territorio nazionale notoriamente depresse; ma è opportuno attuare tra l'assicurazione contro la disoccupazione ed il fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori un più intenso coordinamento delle rispettive attività, in modo da potenziare gli sforzi ed indirizzarli tutti armonicamente ad un unico scopo.

I *cantieri di lavoro e di rimboschimento* hanno dato buoni risultati; tuttavia essi, pur dovendosi considerare dei rimedi di natura contingente, andrebbero potenziati in modo da potere offrire occupazione in lavori produttivi ad un numero sempre maggiore di lavoratori disoccupati.

I *corsi per l'addestramento, la qualificazione, il perfezionamento o la rieducazione professionale dei lavoratori disoccupati* potrebbero essere intensificati ed organizzati con una maggiore ampiezza di mezzi, perché essi costituiscono il sistema più idoneo per fare acquisire al lavoratore requisiti soggettivi, che gli consentano utili e redditizie occupazioni al di là dei confini del Paese.

Occorre, in proposito, sottolineare la necessità di avviare, creandone i presupposti, i disoccupati anche verso *attività lavorative autonome* e la gestione assicurativa potrebbe, a tal fine, intervenire sia con l'erogazione di contributi, *una tantum*, per l'*acquisto di macchinari e mezzi strumentali* necessari per il primo impianto di una attività artigiana, sia con la concessione di modesti finanziamenti, a basso tasso di interesse, da restituire in quote mensili.

Dovrebbe anche essere favorito il *raggruppamento cooperativistico di lavoratori disoccupati* ai fini di avviamento ad attività produttiva, sia attraverso l'incoraggiamento delle iniziative per la costituzione di cooperative di produzione e lavoro, sia attraverso l'impiego dei disoccupati in corsi produttivi, che potrebbero gradualmente trasformarsi in centri di lavoro cooperativi. Per il conseguimento di queste finalità si dovrebbe anche considerare l'opportunità di un intervento della gestione assicurativa contro la disoccupazione, sia con contributi *una tantum* e con piccoli finanziamenti alle cooperative già costituite per consentire ad esse lo svolgimento di una attività produttiva oppure l'assunzione di appalti di lavoro, sia finanziando la istituzione di corsi produttivi.

Una forma particolare di questi corsi rivolti alla costruzione di casette minime è stata utilmente sperimentata, e se ne potrebbe, con vantaggio, continuare a potenziare l'esperimento.

Il finanziamento per il costo dei materiali, occorrenti alle costruzioni realizzate attraverso questi corsi produttivi edili, dovrebbe essere rim-

borsato alla gestione assicurativa attraverso l'ammortamento del prezzo di riscatto degli alloggi.

Con gli interventi sopra accennati l'assicurazione potrebbe efficacemente operare come strumento per ridurre la disoccupazione oltre che per sovvenire il lavoratore nello stato di bisogno determinato dalla disoccupazione stessa.

È evidente che le proposte sopra accennate si riferiscono ai mezzi con i quali il sistema previdenziale può intervenire per fronteggiare le conseguenze della disoccupazione, ma il problema di eliminazione delle cause di essa rientra negli indirizzi generali della politica economica del nostro Paese.

646. — Agevolazioni nel godimento delle prestazioni sanitarie ed economiche.

Le esigenze fondamentali per una migliore efficienza del sistema previdenziale dei lavoratori, in merito al godimento delle prestazioni ed ai sistemi per la loro erogazione da parte degli enti previdenziali, variano naturalmente a seconda della natura di queste: a seconda, cioè, che si tratti di prestazioni sanitarie o di prestazioni economiche.

Occorre, quindi, accennare alle suddette esigenze distintamente per gruppi di prestazioni.

A) In merito alle *prestazioni sanitarie* le esigenze più sentite riguardano:

a) la distribuzione, la collocazione e la dotazione delle strutture sanitarie;

b) il diritto di contestare la efficienza del trattamento curativo concesso;

c) una migliore difesa e tutela dei diritti del lavoratore nell'ipotesi di decadenze, sospensioni, o limitazioni nel godimento delle prestazioni.

Distintamente su ciascuno di questi problemi viene portato l'esame nell'elaborato particolare sull'argomento, al quale quindi si rinvia, limitando qui un accenno al problema fondamentale relativo alle strutture sanitarie.

Le lamentele in merito a queste riguardano aspetti molteplici della organizzazione sanitaria della previdenza sociale e, più precisamente, la distribuzione delle istituzioni sanitarie sul territorio nazionale, la loro ubicazione nei centri abitati ed infine la loro dotazione e apparecchiatura scientifica.

Gli enti previdenziali — come può desumersi dagli elementi e dai dati contenuti nella relazione — hanno fatto, e continuano a fare, ogni sforzo per

adeguare le attrezzature sanitarie alle esigenze dei lavoratori; e ciò sia con la costruzione e la istituzione di case di cura, di sanatori, di ospedali traumatologici, di centri di riabilitazione, di convalescenziari, di poliambulatori e gabinetti specialistici e di altri presidi sanitari in gestione diretta; sia allargando ed estendendo la cerchia delle convenzioni con organismi sanitari pubblici e privati. Ciò nonostante le attrezzature appaiono ancora insufficienti all'enorme numero degli assistibili, né sono equamente distribuite in tutto il territorio nazionale, con particolare carenza per il settore rurale.

È necessario, perciò, coordinare gli intenti e gli sforzi dei vari enti previdenziali verso la realizzazione di un piano di sviluppo delle attrezzature sanitarie armonicamente in tutto il territorio nazionale e coerentemente agli impegni di ciascuna forma di tutela previdenziale.

Il programma per la realizzazione di questo piano dovrebbe essere, quindi, posto sollecitamente allo studio del *Consiglio superiore della previdenza sociale* - di cui in altra parte di questa relazione si propone la istituzione - per una azione coordinata tra tutti gli enti previdenziali, di intesa con gli altri organi governativi preposti alla tutela della sanità e dell'igiene pubblica. E tale programma dovrebbe essere improntato a questi principi fondamentali:

a) razionale distribuzione sul territorio nazionale delle attrezzature sanitarie anche in rapporto al numero degli assistibili in ciascuna provincia o regione, correggendo le sperequazioni attualmente esistenti e provvedendo a dotare di ospedali, case di cura e poliambulatori e presidi sanitari, in genere, le zone del nostro Paese insufficientemente provvedute;

b) ubicazione dei poliambulatori nei quartieri operai, diffusione degli ambulatori presso i grandi complessi industriali, dotazione di apparecchiature e di gabinetti di analisi idonea a soddisfare le diverse esigenze terapeutiche.

Sarebbe quanto mai opportuno concordare tra gli enti, ove possibile, la utilizzazione in comune delle attrezzature sanitarie, indipendentemente dalla forma di tutela legittimata ad intervenire e qualunque sia l'ente previdenziale gestore della istituzione sanitaria.

Ciò consentirebbe, da una parte, di sfruttare in pieno le attrezzature e, dall'altra, di evitare al lavoratore il disagio di non poter fruire dell'assistenza diretta per indisponibilità di mezzi strumentali per attuarla.

La realizzazione del piano di sviluppo delle attrezzature sanitarie naturalmente dovrebbe proiettarsi nel futuro ed essere impostata con un piano poliennale di investimenti, utilizzando parte delle riserve e dei capi-

tali disponibili di determinate gestioni, che debbono essere messi, preliminarmente, a vantaggio della efficienza e potenzialità di tutto il sistema previdenziale concepito con visione unitaria del suo fondamento, della sua funzione e, quindi, della sua realizzazione concreta.

B) In merito alle *prestazioni economiche* l'esigenza più diffusamente sentita dai lavoratori è quella, specie per le prestazioni a carattere continuativo, di ricevere al proprio domicilio le singole rate della prestazione, evitando così lunghe file agli sportelli degli uffici pagatori e superando ogni altra difficoltà inerente alla riscossione diretta: difficoltà spesso aggravate per le condizioni di salute dei soggetti titolari della prestazione.

È allo studio, presso l'I.N.P.S., la possibilità di corrispondere le pensioni mediante assegno speciale emesso da istituti di credito.

È da incoraggiare questo intendimento, da estenderlo e da accelerarne la realizzazione, concedendo per legge quelle agevolazioni opportune per diminuire l'onere di spesa relativa a carico delle gestioni.

Una altra agevolazione per i lavoratori, nel godimento delle prestazioni economiche, potrebbe essere quella di consentire, per legge, la delega a persone di famiglia, nel caso di impedimento del titolare del diritto, per la riscossione di prestazioni, che non fossero soddisfatte mediante assegno.

Una delle innovazioni più importanti in questo campo è quella che si riferisce al pagamento delle indennità di malattia a carico dell'I.N.A.M.

Bisognerebbe stabilire l'obbligo per il datore di lavoro di corrispondere al lavoratore alla fine di ogni periodo di paga, per conto dell'I.N.A.M., l'indennità di malattia dovuta.

Al datore di lavoro si darebbe la facoltà di contabilizzare a conguaglio, sull'importo dei contributi dovuti all'I.N.A.M., le somme anticipate a titolo di indennità di malattia.

Questa innovazione — conforme del resto a quanto oggi è previsto in materia di assegni familiari — soddisfa una esigenza talmente sentita dai lavoratori e per la quale hanno dimostrato tanta comprensione i datori di lavoro; che, in qualche grande azienda, attualmente, di fatto, il datore di lavoro, alla fine del periodo di paga, anticipa al lavoratore assente dal lavoro per malattia, l'indennità relativa.

In conformità a quanto sopra proposto per il pagamento della indennità di malattia, non è da accogliersi l'istanza prospettata da qualche organizzazione sindacale di lavoratori di trasferire all'I.N.P.S. l'obbligo di pagare in ogni caso gli assegni familiari dovuti.

Può darsi che, in qualche zona e per qualche ditta, il pagamento degli assegni familiari da parte del datore di lavoro non avvenga con quella regolarità, e con quelle garanzie volute dalla legge; ma questo può costituire piuttosto un male da evitare con una vigilanza più assidua, più scrupolosa e più attenta, anziché un motivo per distruggere un principio generale che, nella maggior parte dei casi, anzi nella quasi totalità, ha dato buoni risultati.

È, quindi, da mantenere il sistema attuale per il pagamento degli assegni familiari, che è inoltre da estendere, come sopra detto, al pagamento dell'indennità malattia.

CAPITOLO LVII.

INTERFERENZE E LACUNE NELLA TUTELA PREVIDENZIALE

Sommario:

SEZ. I. — Problemi di carattere generale. — 647. — *Posizione del problema.* 648. — *Interferenze tra infortunio e malattia.* 649. — *Interferenze tra infortunio ed invalidità.* 650. — *Interferenze tra tubercolosi e malattie comuni.* 651. — *Altri aspetti particolari di interferenze.* 652. — *Casi di lacune.* 653. — *Esigenze di riforma della disciplina della tutela previdenziale contro le malattie.*

SEZ. II. — Casi particolari di interferenze. — 654. — *Malattie comuni.* 655. — *Invalidità e vecchiaia.* 656. — *Disoccupazione.* 657. — *Maternità.*

SEZ. III. — Casi particolari di lacune. — 658. — *Malattie comuni.* 659. — *Infortunio.* 660. — *Invalidità e vecchiaia.* 661. — *Disoccupazione.*

SEZIONE I. — PROBLEMI DI CARATTERE GENERALE.

647. — *Posizione del problema.*

Nel settore relativo al conseguimento delle prestazioni previdenziali hanno un particolare rilievo:

a) *i casi di interferenza tra forme diverse di tutela* rispetto ad un unico evento protetto o al fine di accertare a carico di quale forma di tutela deve gravare la prestazione, oppure al fine di coordinare le prestazioni spettanti a carico di più forme di tutela previdenziale;

b) *i casi di carenza di tutela*, ossia le lacune nella tutela previdenziale: casi che, a volte, sono conseguenza ineluttabile dell'ordinamento attuale che va pertanto opportunamente modificato; a volte, invece, dipendono da una cattiva formulazione della legge o, comunque, da una errata o restrittiva interpretazione di essa, che va, quindi, opportunamente chiarita ed interpretata con una norma esplicita di carattere interpretativo.

Le *interferenze* sono possibili — e, d'altra parte, inevitabili — perché alcuni eventi protetti hanno in comune dei requisiti con altri eventi protetti e, quindi, si rende necessario disciplinare convenientemente i singoli casi di interferenza; sia per garantire al lavoratore la prontezza della tutela, indipendentemente dall'accertamento dell'ente gestore, che ne dovrà

sopportare l'onere, sia per garantire una migliore difesa dei diritti del lavoratore in questa fase di accertamento.

A titolo esemplificativo, si possono segnalare taluni aspetti del nostro ordinamento dai quali le interferenze derivano.

Il *rischio di infortunio*, per esempio, è caratterizzato da questi tre elementi:

- a) un evento dannoso che riduca la capacità lavorativa del prestatore d'opera;
- b) avvenuto per causa violenta;
- c) in occasione di lavoro.

L'*evento protetto dall'assicurazione contro le malattie* ha, tra i propri requisiti, anche quello della inidoneità al lavoro specifico, come conseguenza della manifestazione morbosa.

È evidente, quindi, che ove, nella tutela contro gli infortuni, si contesti l'esistenza o della causa violenta o del legame causale od occasionale con il lavoro, rimane il fatto dell'inidoneità al lavoro che, come già detto, è comune, sia nella tutela contro gli infortuni, che nella tutela contro le malattie comuni; da ciò l'interferenza tra l'ordinamento delle due forme di tutela. In questo caso, il conflitto di interferenza porta ad accertare quale dei due enti gestori debba sopportare l'onere della prestazione, ma importa anche una diversa tutela del lavoratore a seconda della forma di previdenza legittimata ad intervenire.

L'*evento protetto dall'assicurazione contro l'invalidità* è caratterizzato, tra gli altri requisiti, da una riduzione della capacità di guadagno che può sussistere congiuntamente alla riduzione della capacità lavorativa a causa di infortunio sul lavoro; da ciò l'interferenza tra i due ordinamenti. In questo caso, però, non esiste un conflitto per accertare su quale dei due enti debba ricadere l'onere della prestazione; bensì si tratta di coordinare le due prestazioni che possono essere entrambe dovute. (art. 61, R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1).

(1) R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della Previdenza sociale*. (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251).

.....
ART. 61. — «Si considera invalido l'assicurato la cui capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo del suo guadagno normale.

La pensione di invalidità cessa di essere corrisposta quando il pensionato non si trovi più nelle condizioni sopra indicate.

Se la invalidità proviene da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale, la pensione assegnata in base al presente decreto è ridotta ad una misura tale che, sommata con la rendita liquidata ai sensi della legge per infortunio o per malattia professionale, non superi la retribuzione annua dell'assicurato».

L'evento protetto dall'assicurazione contro la tubercolosi è caratterizzato da una manifestazione morbosa di natura tubercolare in fase attiva. Ove si contesti la natura dell'affezione morbosa o la fase attiva di essa, si determina una interferenza dell'ordinamento di tutela contro la tubercolosi con i diversi ordinamenti di tutela contro le malattie. In questo caso, il conflitto tra i due ordinamenti interessati consiste nell'accertare quale dei due sia legittimato ad intervenire.

In merito alle *lacune*, è da osservare — come si è detto — che esse possono derivare dalla legislazione vigente, che lascia queste aree scoperte, oppure possono essere determinate dalla interpretazione delle norme vigenti rimanendo dubbio se, effettivamente, il legislatore abbia voluto, o meno, la lacuna lamentata.

648. — Interferenze tra infortunio e malattia.

Le interferenze tra l'ordinamento di tutela contro gli infortuni e le malattie professionali ed i diversi ordinamenti di tutela contro le malattie comuni possono derivare, o dalla contestazione sulla causa violenta o professionale della manifestazione morbosa (1), oppure dalla contestazione sul nesso causale ed occasionale con il lavoro (2).

Opportune convenzioni attualmente esistenti tra l'I.N.A.I.L. e gli altri enti gestori di assicurazione contro le malattie comuni, non solo prevedono una particolare rapida procedura per risolvere la contestazione tra gli enti interessati, ma assicurano prontamente l'assistenza necessaria al lavoratore, senza alcuna soluzione di continuità.

Sarebbe preferibile, però, che il contenuto di tali convenzioni, opportunamente perfezionato per una migliore difesa dei diritti dell'assicurato, venisse trasportato sul piano legislativo, anche per assicurarne l'osservanza, oltre che per ovvie ragioni di certezza dei diritti.

La constatazione che gli enti previdenziali interessati abbiano spontaneamente sentito il bisogno di stipulare delle convenzioni al riguardo è la prova più eloquente della opportunità di una disciplina della materia la cui sede appropriata è quella legislativa.

(1) Casi, ad esempio, di ernia, di lombaggini da sforzo, di intossicazioni, ecc. nei quali può essere dubbia la dipendenza della malattia da causa violenta, professionale o comune.

(2) I casi più frequenti sono quelli derivanti dal cosiddetto infortunio *in itinere*.

649. — Interferenze tra infortunio ed invalidità.

L'infortunio determina una riduzione della capacità lavorativa del soggetto infortunato, e può anche determinare una riduzione della capacità di guadagno del soggetto stesso entro i limiti pensionabili.

Riduzione della capacità lavorativa e riduzione della capacità di guadagno non sono concetti coincidenti; ma, diversi e distinti, si concretano in separati requisiti obiettivi e richiedono, per l'accertamento relativo, differenti valutazioni di indole sanitaria, economico-sociale e giuridica. Essi possono, però, sussistere congiuntamente, in dipendenza di un unico caso di infortunio o di malattia professionale.

Sorge, allora, l'interferenza tra l'ordinamento di tutela contro l'invalidità e quello contro gli infortuni e le malattie professionali.

Tale caso di interferenza è disciplinato, allo stato, dalle leggi sulla tutela contro l'invalidità; ma il trattamento non è uniforme, perché, a volte, il cumulo tra le due prestazioni non deve superare la retribuzione annua dell'assicurato (già citato art. 61, R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827) (1); a volte non deve superare la retribuzione media dell'ultimo triennio (art. 9 D. L. L. 22 marzo 1946, n. 391) (2), a volte non deve superare lo stipendio base (art. 10 R. D. 24 luglio 1931, n. 1908) (3).

(1) v. nota 1, pag. 884.

(2) *D. L. L. 22 marzo 1946, n. 391. — Norme per l'aumento delle pensioni per la gente di mare ed estensione del trattamento assicurativo per la previdenza marinara nei confronti dei marittimi richiamati alle armi.* (Gazz. Uff. 4 giugno 1946, n. 128).

.....

ART. 9. — « L'art. 25 del R. D. L. 26 ottobre 1919, n. 1996, modificato con l'art. 1 della L. 9 aprile 1931, n. 456, e con l'art. 12 del R. D. L. 19 agosto 1938, n. 1560, convertito nella L. 5 gennaio 1939, n. 163, è sostituito dal seguente:

« La pensione liquidata in forza del presente decreto ad ogni iscritto o ad una persona della sua famiglia subisce riduzioni quanto il pensionato fruisce di uno dei trattamenti indicati nel comma quinto del presente articolo, se la somma delle due prestazioni supera la retribuzione media percepita dall'iscritto durante i periodi di navigazione compiuti nell'ultimo triennio, sempreché tali periodi non risultino inferiori complessivamente a sei mesi, o negli ultimi sei mesi di navigazione nel caso che tale ipotesi non si verifichi, o nell'intero periodo di navigazione, se questo è inferiore a sei mesi. La misura della riduzione è pari alla differenza fra il cumulo delle due prestazioni e la retribuzione media suddetta.

Per retribuzione, ai fini del presente articolo, s'intende il salario in una delle forme indicate dall'art. 325 del Codice della navigazione aumentato, qualora non siano in esso comprese, di tutte le indennità a carattere continuativo stabilite da norme di legge, di regolamento organico e di contratto collettivo di lavoro.

Se la retribuzione è stabilita nelle forme indicate dalle lettere c) e d) dell'art. 325 del Codice della navigazione, possono essere stabilite tabelle convenzionali approvate dal

Vi sono casi nei quali non si ha alcuna riduzione nelle due prestazioni se il lavoratore infortunato cessa definitivamente dal servizio. Così, è per i lavoratori addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione. Se, però, l'infortunato rimane in servizio, la rendita viene versata all'I.N.P.S. o alla Cassa speciale presso la quale il lavoratore è assicurato, per essere de-

Ministero della marina, d'accordo con quello del lavoro e della previdenza sociale, sentiti i rappresentanti degli armatori e della gente di mare.

Il valore della panatica è quello convenzionale stabilito dai contratti di lavoro o dai regolamenti organici o quello presunto da stabilirsi in sede di formazione delle tabelle di cui al comma precedente.

I trattamenti che danno luogo alla riduzione sono:

- a) una pensione militare o comunque una pensione a carico dello Stato;
- b) una pensione liquidata a termini del R. D. L. 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito nella L. 6 aprile 1936, n. 1155, e successive modificazioni;
- c) una rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale, liquidata a norma del R. D. 17 agosto 1935, n. 1765, e successive modificazioni.

Nel caso in cui sia liquidata agli aventi diritto dell'iscritto una rendita di cui alla lettera c) dei precedenti commi, il limite massimo di cumulo con la pensione liquidata dalla Cassa è stabilita come appresso:

1°) il settantacinque per cento della retribuzione annua indicata nel presente articolo per la sola vedova e rispettivamente l'ottanta, l'ottantacinque, il novanta e il novantacinque per cento o la intera retribuzione ove con la vedova concorrano uno, due, tre, quattro, cinque o più figli minorenni;

2°) il settantacinque, l'ottanta, l'ottantacinque, il novanta, il novantacinque per cento o l'intera retribuzione nel caso in cui la pensione, in mancanza della vedova, sia liquidata rispettivamente a meno di sei o a sei, sette, otto, nove o più figli minorenni;

3°) il cinquanta per cento della retribuzione nel caso che la pensione sia liquidata ad uno dei genitori, in mancanza degli aventi diritto di cui ai punti 1°) e 2°).

La misura della pensione a carico della Cassa dovrà essere riveduta nel caso di variazioni di una delle pensioni e delle rendite suindicate.

Per quanto riguarda la riduzione della pensione, in relazione all'importo della rendita indicata dalla lettera c) del quinto comma, le disposizioni del presente articolo hanno decorrenza dal 1° aprile 1937.

Il secondo comma dell'art. 12 del R. D. L. 19 agosto 1938, n. 1560, convertito nella L. 5 gennaio 1939, n. 163, è abrogato ».

(3) R. D. 24 luglio 1931, n. 1908. — *Approvazione del nuovo regolamento per la previdenza a favore del personale addetto ai pubblici servizi di telefonia.* (Gazz. Uff. 10 settembre 1931, n. 209).

.....

ART. 10. — « Quando la pensione sia assegnata per invalidità causata da infortunio sul lavoro, per il quale vi sia diritto a indennità, in base alle disposizioni vigenti sulla assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, la pensione liquidata a norma del presente regolamento sarà ridotta, occorrendo, in modo che, unita alla rendita corrispondente, all'indennità di infortunio calcolata in base alle tariffe in vigore della Cassa nazionale, non abbia a superare l'intero stipendio-base ».

stinata, con gli interessi relativi, alla liquidazione di un supplemento di pensione all'epoca della cessazione dal servizio o della morte del lavoratore. (1) (2) (3).

La disciplina attuale, quindi, non solo è improntata a difformità di criteri, ma presenta molte difficoltà per la sua attuazione, sia per la determinazione della retribuzione alla quale ragguagliare il cumulo delle prestazioni, sia per le soluzioni da adottare quando si inseriscono concause, oltre l'infortunio, nella determinazione della invalidità pensionabile.

Una disciplina migliore e più uniforme della interferenza tra prestazioni a carico dell'I.N.A.I.L. e prestazioni a carico dell'I.N.P.S., originate da uno stesso evento, quindi si impone; se pure non si voglia considerare addirittura la possibilità di eliminarla.

Il problema è molto grave e riveste carattere generale e di principio per cui forse una soluzione veramente soddisfacente potrebbe trovarsi soltanto in un diverso assetto della tutela previdenziale, più consono ai principî informativi di essa, secondo gli sviluppi da questa assunti, e nella coscienza sociale e nei precetti legislativi.

In fondo, la necessità di garantire una più intensa tutela in regime previdenziale, quando viene meno od è comunque menomata, nel lavoratore, la capacità di sostentamento, per causa di servizio — sia questa un infortunio o una malattia professionale o una qualsiasi altra causa clinica legata alle mansioni di servizio — non ammette discriminazioni e differenziazioni di sorta.

Attualmente, avviene che determinati lavoratori hanno una doppia tutela, a carico dell'assicurazione infortuni ed a carico dell'assicurazione invalidità e vecchiaia, e le relative prestazioni sono o indipendenti o variamente coordinate. Altri lavoratori non hanno tutela da infortunio, ma hanno una più intensa tutela a carico dell'assicurazione invalidità e vecchiaia con la pensione privilegiata, quando la invalidità dipende da cause di servizio (dipendenti da esattorie e ricevitorie e da gestioni di imposte di consumo). Altri lavoratori, infine, non hanno alcuna particolare tutela quando l'invalidità dipende da causa di servizio, né dall'assicurazione infortuni, perché ad essa non sono soggetti, né dalla assicurazione generale per l'invalidità, in quanto questa non prevede la pensione privilegiata.

(1) Disciplina contenuta nel Regolamento all. A, al R.D. 8 gennaio 1931, n. 148 (art. 28).

(2) Il testo dell'art. di cui alla nota precedente è stato modificato dalla L. 1^o agosto 1941, n. 1063 (art. 1). (v. nota 1, pag. 352).

(3) La disposizione di cui alla nota precedente è stata completata dal D.M. 5 dicembre 1945 (Gazz. Uff. 24 dicembre 1945, n. 152).

Comunque, una disciplina uniforme e coordinata per tutte le interferenze che rientrano in questo campo si impone; ed essa potrebbe essere improntata al criterio unico di rendere possibile il godimento delle due prestazioni fino a concorrenza di una somma complessivamente non superiore alla retribuzione assoggettata a contribuzione assicurativa nell'ultimo anno precedente la data di decorrenza della pensione, salvo rimanendo il trattamento attuale per i feretrotramvieri.

650. — Interferenze tra tubercolosi e malattie comuni.

Uno dei problemi più importanti nel campo delle interferenze è quello che riguarda il conflitto tra l'ordinamento di tutela contro la tubercolosi e l'ordinamento di tutela contro le malattie comuni.

Come si è avuto occasione di rilevare, qualora si contesti o la natura tubercolare dell'affezione morbosa o la fase attiva di essa, nasce il dubbio se sia legittimato ad intervenire l'ordinamento di tutela contro la tubercolosi, oppure l'ordinamento di tutela contro le malattie.

Questi casi, in mancanza di apposita disposizione legislativa al riguardo, sono disciplinati, molto opportunamente, da convenzioni tra gli enti interessati.

Ciononostante l'intervento del legislatore potrebbe essere opportuno, non solo per assicurare unità di indirizzo nella risoluzione di questi conflitti, ma anche per garantire al lavoratore, oltre la prontezza della prestazione, una migliore tutela dei suoi diritti, essendo evidente che l'ampiezza di tutela e l'intensità di essa variano a seconda dell'ordinamento che si ritiene legittimato ad intervenire.

In proposito, va considerato un recente indirizzo giurisprudenziale che, ispirato indubbiamente all'intento di favorire la posizione del lavoratore, in definitiva, esaminando a fondo le cose, in connessione anche con altri problemi, finisce con l'aggravarla.

Il lavoratore affetto da malattia tubercolare in fase attiva, il cui rapporto assicurativo non ha superato il periodo di attesa, non ha diritto alle prestazioni a carico dell'assicurazione contro le malattie comuni. Questa è una lacuna di cui si dirà più avanti, ma la precisazione era necessaria per le considerazioni da svolgere nel caso di interferenza.

Qualora si contesti, della affezione morbosa, la natura tubercolare o la fase attiva, sorge — come si è detto — il conflitto tra l'ordinamento di tutela contro la tubercolosi e quello di tutela contro le malattie.

Ora, secondo il ricordato indirizzo giurisprudenziale, a carico della assicurazione contro la tubercolosi sarebbero le prestazioni in favore dei

lavoratori affetti di malattia di natura tubercolare, qualunque sia lo stadio — attivo od inattivo — di essa.

Ciò risolve un lato del conflitto e, apparentemente avvantaggia, i lavoratori, i quali in ogni caso di malattia di natura tubercolare, avrebbero diritto alle prestazioni a carico dell'assicurazione contro la tubercolosi; ma li danneggia, perché, mentre allo stato attuale la carenza di tutela, nel periodo di attesa per l'assicurazione contro la tubercolosi, è limitata solo alle forme tubercolari in fase attiva, con questo indirizzo giurisprudenziale, essa si estende, necessariamente, anche a coloro che sono affetti di malattia tubercolare in fase non attiva.

Per eliminare gli effetti negativi del suddetto indirizzo giurisprudenziale, secondo cui la malattia tubercolare rientra sempre nella tutela dell'assicurazione contro la tubercolosi, bisognerebbe, dopo aver consolidato per legge questo principio, eliminare la lacuna stabilendo — si anticipa qui la conclusione relativamente alla lacuna di tutela che sarà più oltre esaminata — che l'ordinamento di tutela contro le malattie deve intervenire ogni qualvolta il lavoratore non ha il diritto a prestazioni a carico di altre assicurazioni sociali.

Rimarrebbe, così, un solo aspetto della interferenza attualmente possibile: il conflitto, cioè, tra i due ordinamenti, quando risulti dubbia la natura tubercolare della malattia.

Questo conflitto si potrebbe disciplinare — come già si è detto — addossando prontamente l'onere delle prestazioni a carico dell'ordinamento per la tutela contro la tubercolosi, e affidando ad un collegio medico, di cui dovrebbe far parte anche un medico di fiducia dell'interessato, il compito di decidere inappellabilmente circa la natura tubercolare, o meno, della malattia.

In base a tale decisione, ovviamente, si determinerà il carico della prestazione e, nel caso che questa non rimanga addossata all'ordinamento di tutela contro la tubercolosi, si dovrebbero anche disciplinare limite, misura e modalità per i rimborsi a carico dell'ordinamento che risulterà, in definitiva, legittimato ad intervenire.

In sostanza, si potrebbe trasportare in una disposizione di legge, quanto oggi forma oggetto di convenzione tra gli enti interessati, con qualche opportuno perfezionamento.

651. — Altri aspetti particolari di interferenze.

Numerosi altri casi vi sono di interferenze tra diversi ordinamenti di tutela previdenziale; ma essi hanno aspetti particolari, perché si riferiscono o a casi poco frequenti, oppure a particolari categorie di lavoratori e, per essi, quindi, si rinvia a quanto dedotto nell'elaborato particolare sull'argomento.

652. — Casi di lacune.

È necessario, invece, fermare l'attenzione sui casi più importanti e generali di lacuna: casi che — come già detto — a volte sono inequivocabilmente voluti dal legislatore e, a volte, invece, sono connessi alla interpretazione di determinate norme.

a) Dipendono da inequivocabili disposizioni di legge, le lacune circa l'estensione del beneficio delle prestazioni sanitarie di malattie in favore dei familiari dei braccianti o compartecipanti occasionali ed eccezionali, perché la tabella B allegata al D.L.C.P.S. 9 settembre 1947, n. 981 (1), non prevede tale beneficio per i familiari dei lavoratori suddetti.

(1) *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).

Prestazioni.

TABELLA B.

CATEGORIE	Prestazioni	Prestazioni ai familiari conviventi a carico
1. — Salariati fissi, assimilati, obbligati e braccianti o compartecipanti permanenti.	Indennità: a) uomini L. 150 b) donne o ragazzi. L. 100 Assistenza sanitaria generica; ospedaliera; farmaceutica.	Assistenza sanitaria generica. Assistenza sanitaria ospedaliera. Assistenza sanitaria specialistica.
2. — Braccianti o compartecipanti abituali.	Indennità: a) uomini L. 150 b) donne o ragazzi. » 100 Assistenza sanitaria: generica; ospedaliera; specialistica; farmaceutica.	Assistenza sanitaria generica. Assistenza sanitaria ospedaliera. Assistenza sanitaria specialistica.
3. — Braccianti o compartecipanti occasionali.	Indennità: a) uomini L. 100 b) donne o ragazzi. » 60 Assistenza sanitaria: generica; ospedaliera; specialistica; farmaceutica.	
4. — Braccianti o compartecipanti eccezionali.	Indennità: a) uomini L. 60 b) donne o ragazzi. » 40 Assistenza sanitaria: generica; ospedaliera; specialistica.	
5. — Coloni e mezzadri.	Assistenza sanitaria: generica; ospedaliera; specialistica.	Assistenza sanitaria generica. Assistenza sanitaria ospedaliera. Assistenza sanitaria specialistica.

Deriva, ugualmente, dalle disposizioni vigenti (tabella indicata) la inesistenza del beneficio dell'assistenza ostetrica e farmaceutica in favore dei familiari di tutti gli altri lavoratori agricoli (il caso è stato rilevato anche a proposito della estensione di tutela).

b) Tra le lacune connesse alla interpretazione di particolari disposizioni di legge merita speciale menzione quella che deriva dalla interpretazione dell'art. 5 della L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1).

Come è noto, il 1° comma di questo articolo stabilisce che l'I. N. A. M. «provvede all'assistenza per i casi di malattia ad esclusione di quelli il cui rischio è coperto per legge da altre forme di assicurazione».

Questa disposizione, indubbiamente poco felice nella formulazione, ha dato luogo a notevoli dubbi di interpretazione; e, ciò nonostante, è stata ripetuta in recenti provvedimenti legislativi.

È proprio per l'interpretazione di essa, consolidata ormai nella giurisprudenza della Cassazione, che i lavoratori affetti da forme tubercolari in fase attiva, quale non possono avere le prestazioni a carico dell'ordinamento di tutela contro la tubercolosi rimangono privi di qualsiasi tutela, perché si è ritenuto che il rischio è coperto dall'assicurazione contro la tubercolosi, anche se, per mancanza di requisiti assicurativi, il lavoratore non abbia diritto alle prestazioni antitubercolari.

Sempre per l'interpretazione di questo articolo, dubbi sono sorti circa l'assistibilità dei figli di coloni e mezzadri inferiori a 12 anni, per malattie conseguenti a infortunio sul lavoro, non potendo intervenire l'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura che — come è noto — tutela i componenti del nucleo colonico o mezzadrile di età superiore ai 12 anni.

È opportuno l'intervento del legislatore per stabilire *che l'assistenza per i casi di malattia a carico dell'I. N. A. M. è dovuta ogni qualvolta il lavoratore non possa conseguire, in concreto, nel caso di malattia considerato, le prestazioni a carico di altre forme di assicurazione.*

In tal modo, si eliminerebbero anche gli effetti negativi di una estensione dell'evento protetto dall'assicurazione contro la tubercolosi alle forme non attive; e si otterrebbe questa situazione molto più semplice e rapida e, principalmente, chiara per tutti:

1°) il lavoratore affetto da malattia tubercolare, qualunque sia la fase, attiva o spenta, di essa, è assistito a carico dell'assicurazione contro la tubercolosi;

2°) il lavoratore affetto da malattia tubercolare che, non avendo superato il periodo di attesa nell'assicurazione contro la tubercolosi, non può

(1) v. nota 2, pag. 277.

conseguire le prestazioni a carico di questa, è assistito dall'ordinamento di tutela contro le malattie comuni.

Tra i casi di lacune derivanti dalla interpretazione delle norme vigenti, o dalla incompletezza di esse, è opportuno ricordare anche quelli relativi all'assistenza di malattie di natura infettiva, diffusiva e contagiate, di malattie dipendenti da vizi o difetti fisici congeniti, e di malattie nervose e mentali.

Si è sostenuto che l'assicurazione contro le malattie comuni non è legittimata ad intervenire per l'assistenza delle malattie suddette, traendo argomento o da norme dei contratti collettivi, tuttora operanti per la incompletezza della L. 11 gennaio 1943, n. 138, (1), oppure da principi generali delle assicurazioni private. Un recente indirizzo giurisprudenziale della Cassazione ha riconosciuto l'assistibilità, a carico dell'I.N.A.M., delle malattie infettive, diffusive e contagiate. Sarebbe opportuno un intervento legislativo, sia per consolidare la suddetta interpretazione giurisprudenziale, sia per disciplinare convenientemente gli altri casi.

Per le malattie dipendenti da vizi o difetti fisici congeniti, considerata la funzione della previdenza sociale, si deve riconoscere l'assistibilità; per le malattie nervose e mentali, l'assistibilità può limitarsi ai casi nei quali non sia necessario il ricovero in manicomio.

653. — Esigenze di riforma della disciplina della tutela previdenziale contro le malattie.

Le considerazioni svolte in tema di estensione di tutela nell'assicurazione contro le malattie con una opportuna disposizione sostitutiva di quella attualmente contenuta nell'art. 4 della L. n. 138 del 1943 (1), e quelle qui espresse sui casi sommariamente accennati di interferenze e, soprattutto, di lacune, pongono in evidenza, più che l'esigenza di ritocchi della citata L. 11 gennaio 1943, n. 138 (1), il problema fondamentale e inderogabile del riordinamento e del perfezionamento di tutta l'intera disciplina relativa alla tutela previdenziale contro le malattie comuni.

Come è noto, nel 1943, si intese unificare la gestione della tutela previdenziale contro le malattie nel settore di attività privata, sostituendo un unico ente ai diversi organismi di mutualità sindacale; organismi che avevano ormai raggiunto una loro stabile organizzazione strutturale e che agivano in base ad ordinamenti propri di ciascun settore di attività.

L'unificazione degli enti — peraltro, tuttora, non interamente attuata, data l'esistenza di numerose casse mutue aziendali ed interaziendali di

(1) v. nota 2, pag. 277.

malattia, che agiscono in sostituzione dell'I.N.A.M. e sulle quali questa Commissione ha in corso di elaborazione i dati e gli elementi ricavati da una separata indagine — non corrispose, però, alla unificazione della disciplina normativa della tutela contro le malattie.

Infatti, non solo la L. n. 138 del 1943 (1) ha dedicato poche disposizioni alla disciplina della tutela contro le malattie; non solo essa non è stata seguita dal regolamento; non solo le disposizioni successive hanno aggravato la situazione iniziale dettando norme per particolari categorie, con disposizioni qualche volta in contrasto con i principî generali del diritto previdenziale; ma sono rimaste in vigore le disposizioni dei contratti collettivi, che — come è noto — non sempre erano ispirate ad uniformità di principio e di indirizzo e che, comunque, erano distinte e diverse per ciascun settore di attività produttiva e, nello stesso settore, a seconda della qualifica operaia o impiegatizia dei lavoratori, che soprattutto oggi, appaiono largamente superate dalla evoluzione dei principî informatori della tutela previdenziale e della sua funzione.

Non è possibile, dunque, in questo settore, apportare un miglioramento nelle condizioni dei lavoratori con semplici ritocchi, aggiunte e modifiche alle disposizioni esistenti; ma è necessario risolvere il problema *ab imis* con un organico provvedimento legislativo che, tutte le disposizioni oggi vigenti, coordini, armonizzi e modifichi, improntando tutto il sistema di tutela previdenziale contro le malattie ad unità di indirizzo per tutti i lavoratori operanti nel settore di attività privata, qualunque sia il settore merceologico di appartenenza, e ad uniformità di principî consoni alla evoluzione raggiunta dalla previdenza sociale ed alla funzione politico-economico-sociale di essa.

Si potrà anche considerare l'opportunità di una riforma di struttura dell'ente gestore della tutela previdenziale contro le malattie comuni; e di ciò, si tratterà in sede opportuna a proposito degli enti gestori delle diverse forme di tutela previdenziale.

SEZIONE II. — CASI PARTICOLARI DI INTERFERENZE.

654. — Malattie comuni.

In aggiunta ai casi più comuni e generali, già esposti, passiamo a rappresentare altri casi, di minore importanza ed estensione, relativi ad interferenze e lacune, distintamente per ciascun evento protetto dalla

(1) v. nota 1, pag. 857.

tutela previdenziale, e con l'indicazione dei singoli enti gestori interessati.

Le considerazioni conclusive su ciascun caso prospettato sono dirette, a volte, alla eliminazione dell'inconveniente, a volte, invece, alla necessaria disciplina di esso, nel modo più opportuno.

Sono prima trattati i casi di interferenze.

a) *Tra I.N.A.M. ed I.N.A.I.L.* — In merito all'assistenza di malattia comune in favore dei grandi invalidi del lavoro, bisogna tener presenti, per disciplinarli convenientemente, due casi:

1^o) attualmente una convenzione tra l'I.N.A.I.L. e l'I.N.A.M. disciplina l'assistenza spettante ai soggetti considerati in base alla L. n. 692 del 1955 (1) e, in deroga alle disposizioni di questa, l'I.N.A.I.L. continua a prestare l'assistenza sanitaria generica ai grandi invalidi e loro familiari;

2^o) nel caso che i grandi invalidi prestino attività lavorativa, sarebbe opportuno che l'assistenza continuasse a darla l'I.N.A.I.L., salvo il diritto di rivalsa della spesa nei confronti dell'ente a carico del quale il grande invalido avrebbe diritto all'assistenza per il fatto dell'attività lavorativa da lui espletata; identica situazione si verifica per i familiari.

Occorre anche stabilire che l'assistenza sanitaria ai familiari del lavoratore infortunato debba durare per tutto il periodo in cui egli è assente dal lavoro per inabilità temporanea; e, quindi, anche al di là del periodo attualmente consentito.

655. — Invalidità e vecchiaia.

b) *Tra I.N.P.S. e Cassa nazionale previdenza marinara.* — La disciplina dettata in proposito dall'art. 9 della L. 25 luglio 1952, n. 915, (2), determina delle incertezze. Infatti, non è chiaro se, nel caso di inesistenza delle condizioni richieste per il diritto a pensione di una delle due forme di assicurazione, sia consentito di chiedere la sola prestazione per la quale si è maturato il diritto con rinuncia alla pensione supplementare, e chiedere il trasferimento dei contributi dell'assicurazione generale obbligatoria, per potere, in seguito, raggiungere i requisiti per la seconda pensione.

Queste incertezze bisognerebbe eliminarle con una disposizione legislativa di carattere interpretativo.

(1) v. nota 3, pag. 117.

(2) v. nota 1, pag. 358.

c) *Tra I.N.P.S. e gestioni o fondi speciali presso lo stesso ente.* — Per evitare sperequazioni e deficienze di trattamento sarebbe preferibile adottare il principio del cumulo delle contribuzioni, in modo da garantire al lavoratore di qualsiasi settore il massimo di pensione raggiungibile in un determinato periodo di tempo, anziché due o più tronconi di pensione, quando addirittura non vada persa del tutto la possibilità di conseguire una.

d) *Tra I.N.P.S. ed E.N.P.A.L.S.* — I rapporti tra i due enti attualmente sono regolati da una convenzione, in virtù della quale, le pensioni vengono liquidate dall'ente presso il quale il richiedente si trova iscritto alla data della domanda.

Sarebbe auspicabile un intervento legislativo che, sulla base anche della convenzione esistente, regoli convenientemente la materia e, soprattutto, conferisca certezza ed obbligatorietà alla disciplina relativa.

656. — Disoccupazione.

e) *Coordinamento delle forme di tutela.* — Il disoccupato che beneficia dell'indennità post-sanatoriale può ottenere l'indennità di disoccupazione; la lavoratrice disoccupata in corso di godimento dell'indennità di disoccupazione può contemporaneamente percepire le quote di maggiorazione per i figli minori, anche se il marito percepisca, a sua volta, l'indennità temporanea per tubercolosi maggiorata per i figli.

La mancanza attuale di coordinamento tra le diverse forme di tutela — come si è avuto occasione di rilevare, e come, peraltro, è intuitivo — è una inevitabile conseguenza del processo storico di formazione del sistema attuale. Oggi, però, sembra giunto il momento opportuno per eliminare queste sovrapposizioni di tutela, e per ammettere, considerando il sistema previdenziale improntato ad una funzione unitaria, l'intervento di una sola forma previdenziale per uno stesso stato di bisogno.

657. — Maternità.

f) *Lavoratrici a domicilio ed addette ai servizi familiari.* — Per queste categorie di lavoratrici, l'assegno di maternità e quello in caso di aborto — spontaneo o terapeutico — vengono corrisposti dall'I.N.P.S.; mentre, invece, per l'assistenza sanitaria provvede l'I.N.A.M. per le lavoratrici addette ai servizi domestici, — per l'intera categoria — in virtù della L. del 18 gennaio 1952, n. 35 (1); e per le lavoratrici a domicilio,

(1) v. nota 2, pag. 117.

limitatamente a quelle residenti nelle provincie, nelle quali ha vigore l'obbligo assicurativo contro le malattie.

Sarebbe opportuno unificare presso l'I.N.A.M. la corresponsione delle due prestazioni — sanitarie ed economiche — previa estensione, a tutti i lavoratori a domicilio, della assicurazione obbligatoria contro le malattie, attraverso la riforma organica della disciplina di detta assicurazione, così come in altra sede di questa relazione è stato proposto.

g) *Lavoratrici affette da tubercolosi attiva.* — Sarebbe opportuno disciplinare il carico delle prestazioni, qualora in corso di godimento di una prestazione economica a carico dell'assicurazione contro la tubercolosi, sorga anche il diritto alla indennità giornaliera per maternità, e viceversa.

SEZIONE III. — CASI PARTICOLARI DI LACUNE.

658. — Malattie comuni.

Verranno adesso esaminati casi specifici di lacune.

a) *Lavoratori dello spettacolo.* — Sarebbe opportuna una disciplina che eliminasse le limitazioni attualmente esistenti per questa categoria e, che, soprattutto, consentisse la assistenza farmaceutica per i familiari, alle stesse condizioni previste per gli iscritti, ed elevasse il limite massimo per il ricovero ospedaliero dei familiari stessi, oggi fissato in trenta giorni.

659. — Infortunio.

b) *Periodo iniziale di carenza.* — Il periodo minimo di carenza assoluta è stabilito in misura diversa a seconda che si tratti di infortunio industriale (giorni 3), di infortunio agricolo (giorni 6) o di malattia professionale (giorni 9).

Sarebbe opportuno livellare il limite, adottando il periodo di carenza unico di tre giorni; ma occorre abolire il principio della carenza assoluta, sostituendolo con il principio della carenza relativa: cioè, nessun indennizzo per le inabilità determinanti astensione dal lavoro fino a tre giorni, e indennizzo senza carenza alcuna quando le inabilità determinano astensione dal lavoro per un periodo superiore a tre giorni.

660. — Invalidità e vecchiaia.

c) *Coordinamento per le forme di tutela previdenziale.* — Un migliore coordinamento sarebbe auspicabile tra le diverse forme di tutela previdenziale per l'evento in oggetto e principalmente tra l'assicurazione per

la generalità dei lavoratori ed i fondi e le casse per particolari categorie di lavoratori.

Soprattutto, è opportuno improntare le discipline relative ad unità di indirizzo.

Misure e discipline diverse sono tuttora in vigore per la reversibilità della pensione, per i soggetti titolari di essa, per le quote di maggiorazione per i figli minori a carico (perfino lo stesso concetto di figli non è inteso in senso uniforme) e per la tredicesima mensilità (manca, per esempio, per i ferotramvieri).

661. — Disoccupazione.

d) *Estremi per il conseguimento delle prestazioni.* — La sufficienza contributiva per il conseguimento del diritto a prestazione dovrebbe essere riveduta al fine di renderla più breve, così come dovrebbe eliminarsi la esclusione dal diritto alla indennità per la disoccupazione nei periodi di stagione morta o nei periodi di sosta.

La donna disoccupata ha diritto alla integrazione delle indennità per il marito che non abbia fonti di reddito e non percepisca altri sussidi; lo stesso trattamento dovrebbe essere concesso al marito disoccupato per la moglie, ma senza l'accertamento che questa abbia fonti di reddito o che non percepisca altri sussidi.

CAPITOLO LVIII

ASPETTI ASSISTENZIALI DEL SISTEMA PREVIDENZIALE

Sommario: 662. — *Attività assistenziali.* 663. — *Rieducazione al lavoro ed assistenza morale dei soggetti minorati.* 664. — *Proposte.*

662. — Attività assistenziali.

Completa il sistema previdenziale tutta una vasta gamma di attività assistenziali che potrebbero inquadarsi in due distinte categorie:

a) *assistenze istituite per legge*, ma con carattere facoltativo; rispetto alle quali, cioè, vi è un potere-dovere dell'organo pubblico di provvedere all'assistenza, ma non sussiste nel soggetto destinatario di essa un diritto soggettivo perfetto a conseguirla;

b) *assistenze sorte spontaneamente per iniziative degli enti previdenziali.*

Nella prima categoria si comprendono tutte le varie forme di prestazioni assistenziali date dall'I.N.P.S., dall'I.N.A.I.L., dall'I.N.A.M. e da tutti gli enti gestori di forme di tutela contro le malattie, a titolo di prevenzione di malattie, di invalidità o di consolidamento di una guarigione clinica.

Queste assistenze hanno per oggetto prestazioni diverse:

- cure convalescenziarie;
- terapie balneo-termali;
- forniture di apparecchi di protesi e di presidi terapeutici;
- sussidi straordinari.

L'attività più importante in questo campo è quella che la legge attribuisce all'I.N.A.I.L. per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, all'O.N.P.I. per l'assistenza ai pensionati e all'E.N.A.O.L.I. per l'assistenza degli orfani dei lavoratori.

L'I.N.A.I.L. ha istituito uno speciale servizio per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro che ha per scopo, essenzialmente, il provvedere ad una suppletiva assistenza materiale e morale per i lavoratori che abbiano subito o subiscano una inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti.

Questa particolare assistenza a decorrere dal 12 dicembre 1941 (1) — data di approvazione da parte dell'autorità governativa del regolamento della gestione assistenza agli invalidi del lavoro — è diventata molto più ampia e si è estesa a tutti i lavoratori colpiti da infortunio o da malattia professionale, mentre lavoravano nel territorio metropolitano, anche se non assicurati o, comunque, non soggetti all'obbligo dell'assicurazione.

I soggetti beneficiari di questa forma di assistenza sono oggi anche molti invalidi lavoratori autonomi — artigiani e imprenditori — e lavoratori subordinati non appartenenti al settore industriale.

Già prima ancora che la L. 4 agosto 1955, n. 692, (2) estendesse l'assistenza di malattia ai pensionati ed ai grandi invalidi, l'assistenza prestata dall'I.N.A.I.L. era corrisposta con criteri ampî e comprendeva prestazioni terapeutiche, medico-chirurgiche, ortopediche, balneotermali, nonché ogni forma di assistenza sanitaria e profilattica, compreso il ricovero in speciali istituti.

È tanto più ampia l'assistenza prestata dall'I.N.A.I.L. che, pure dopo la legge che attribuisce il diritto all'assistenza ai grandi invalidi, questa continua ad essere prestata dall'I.N.A.I.L. anziché dall'I.N.A.M.

L'Opera nazionale per i pensionati d'Italia istituita con il D. L. 23 marzo 1948, n. 361 (3), ratificato con la L. 5 gennaio 1953, n. 29 (4), ha lo scopo di procedere nei limiti delle sue disponibilità:

a) all'istituzione di case di riposo per pensionati, di convalescenziari, di colonie marine, montane e di altri luoghi di cura, allo sviluppo di istituzioni, atte ad assicurare ai pensionati convenienti cure mediche, chirurgiche, fisioterapiche e termali;

b) all'educazione ed istruzione dei figli minorenni dei pensionati, anche se orfani, mediante conferimento di borse di studio o con l'ammissione in convitti nazionali;

c) ai bisogni urgenti dei pensionati e delle loro famiglie, determinati da circostanze di carattere eccezionale;

d) ad ogni altro fine di mutualità, di previdenza e di assistenza in genere.

(1) Regolamento deliberato dal Comitato esecutivo dell'I. N. A. I. L. nella seduta 2 luglio 1941 ed approvato dall'allora Ministero delle Corporazioni con D. M. 12 dicembre 1941, n. 8507.

(2) v. nota 3, pag. 117.

(3) v. nota 1, pag. 267.

(4) L. 5 gennaio 1953, n. 29. — *Ratifica, con modificazioni, del D.L. 23 marzo 1948, n. 361, concernente istituzioni dell'ente assistenziale « Opera nazionale per i pensionati d'Italia ».* (Gazz. Uff. 2 febbraio 1953, n. 26).

L'attività che l'ente, in un primo tempo, ha svolto nel settore dell'assistenza malattia, di cui maggiormente era sentita la necessità da parte dei pensionati, oggi si è molto ridotta in conseguenza dell'entrata in vigore della L. 4 agosto 1955, n. 692 (1), che attribuisce ai pensionati il diritto all'assistenza di malattia.

L'attività, quindi, dell'O.N.P.I. in questo settore, attualmente, è limitata all'assistenza di malattia in favore dei pensionati a carico della assicurazione facoltativa ed alla concessione di quelle prestazioni che normalmente non vengono concesse dall'I.N.A.M. ai pensionati obbligatori.

Nel quadro di tali prestazioni integrative sono stati costituiti due Centri fisioterapici sperimentali: uno a Roma presso la direzione generale della Opera e un altro a Milano.

Un altro settore di attività dell'O.N.P.I. che merita di essere segnalato è quello dell'assistenza scolastica, iniziata di recente, in favore degli orfani e dei figli dei pensionati bisognosi, mediante la concessione di borse di studio e l'ammissione in convitti.

A tal fine, l'ente ha stipulato convenzioni con molti collegi per l'istruzione degli orfani e dei figli dei pensionati. Tale istruzione comprende i seguenti ordini di studio: scuola elementare, scuola media inferiore, scuola di avviamento commerciale, industriale e agrario.

L'attività più importante dell'O.N.P.I., però — alla quale è stato dato in questi ultimi tempi un grande impulso e della quale è auspicabile la realizzazione di un vasto programma su piano nazionale — è quella relativa alla istituzione di case di riposo per i pensionati.

Al 31 dicembre 1956, erano in funzione 8 case di riposo, alcune delle quali con annessa azienda agricola, ed era in pieno sviluppo un piano di costruzione di altre 9 case di riposo.

Queste istituzioni ispirate al concetto di fornire ai pensionati più bisognosi quell'assistenza familiare di cui sono privi, sorgono, di solito, in luoghi ameni; sono circondate da parchi e dotate di impianti e servizi accessori preordinati al fine di concedere un soggiorno decoroso e confortevole, che può avere carattere vitalizio, oppure durata temporanea secondo turni di avvicendamento di 2 o più mesi.

Il programma già attuato mirava a dotare ciascuna regione d'Italia di una casa di riposo; bisognerebbe adesso allargare il programma di attività in modo da dotare ogni provincia almeno di una casa di riposo e sviluppare le cose stesse tenendo conto anche dei risultati di una rile-

(1) v. nota 3, pag. 117.

vazione statistica circa il numero dei pensionati a carico della previdenza sociale, i quali complessivamente si avviano a raggiungere i 4 milioni, viventi senza famiglia o già ricoverati in ospizi ed istituti di beneficenza.

Una altra direttrice fondamentale dell'attività dell'O.N.P.I. potrebbe essere quella tendente ad istituire delle case di soggiorno, dove i lavoratori possano essere accolti, per periodi di breve durata, allo scopo di ritemperare le forze fisiche.

L'E.N.A.O.L.I., con il D. L. 23 marzo 1948, n. 327 (1), è stato investito della facoltà di assistere gli orfani di tutti i lavoratori, estendendo così l'attività che la L. 27 giugno 1941, n. 987 (2), legge istitutiva limitava all'assistenza degli orfani dei caduti sul lavoro.

L'attività principale dell'ente suddetto deve consistere nell'avviamento professionale degli orfani con il loro ricovero in collegi o convitti.

È auspicabile anche che l'ente intervenga con una attività più intensa per l'addestramento e l'avviamento professionale anche degli orfani che convivono in famiglia.

663. — Rieducazione al lavoro ed assistenza morale dei soggetti minorati.

Tra le assistenze sorte spontaneamente per iniziative degli enti previdenziali può comprendersi tutta l'attività diretta alla:

a) *rieducazione al lavoro*;

b) *assistenza morale dei soggetti minorati*: lavoratori infortunati e tubercolotici.

a) Nel lavoratore infortunato bisogna, anzitutto, curare la rieducazione funzionale dell'organo leso passando da una terapia motoria delle parti lese ad una ginnastica pre-lavorativa e, infine, alla terapia occupazionale da competenti con la rieducazione professionale attuata nell'ambito di centri specializzati in grado di svolgere corsi di apprendistato per i minorati, in una o in diverse varietà di mestieri.

Per i lavoratori tubercolotici, prima ancora che avvenga la delicatissima fase di passaggio, dal sanatorio all'ambiente di lavoro, occorre curare l'avviamento nei centri di psicotecnica, dove l'ammalato in via di guarigione

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

(2) 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. 255).

può essere orientato verso il lavoro più confacente alla sua attitudine per essere poi ammesso a frequentare il corso necessario per conseguire la nuova qualifica che gli permetterà di avviarsi ad una attività produttiva dopo la dimissione dal sanatorio.

Gli ammalati della cui stabilizzazione non si è assolutamente certi bisogna ammetterli nel reparto di « diergocollaudò » per il riallenamento progressivo e graduale al lavoro sotto controllo periodico, onde accertare le reazioni dell'organismo sottoposto ad uno sforzo lavorativo. Nel reparto di diergocollaudò potrà curarsi anche la rieducazione funzionale, per mezzo della ginnastica medica, di quei ricoverati che hanno subito un intervento chirurgico.

Tanto per i lavoratori infortunati, quanto per quelli tubercolotici, il problema più grave rimane quello del loro collocamento dopo la guarigione o la stabilizzazione clinica, date le intuitive diffidenze degli imprenditori, sia per ragioni igieniche sia per interessi produttivistici.⁸ È da preferire, quindi, che i corsi interni di riqualificazione siano diretti verso attività artigiane che permettano al lavoratore di svolgere un lavoro autonomo.

Il legislatore è intervenuto più volte, nello intento di agevolare la soluzione del grave problema del collocamento dei lavoratori infortunati e tubercolotici.

Infatti, con il D.L.C.P.S. 3 ottobre 1947, n. 1222 (1), è stato fatto obbligo alle imprese private, aventi alle loro dipendenze più di 50 lavoratori, di assumere un mutilato o un invalido del lavoro per ogni 50 dipendenti.

Con successivo D. L. 15 aprile 1948, n. 538 (2), è stato fatto obbligo ad ogni casa di cura sanatoriale, dipendente da ente pubblico o da privati, di assumere lavoratori dimessi da luoghi di cura per guarigione clinica di affezione tubercolare, nella proporzione del 10 per cento del personale di ruolo e non di ruolo in servizio: percentuale che, con la L. 28 febbraio 1953, n. 86 (3), recante disposizioni in favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo, è stata portata al 15 per cento.

Gli enti previdenziali, compresi della funzione sociale da essi esercitata, molto hanno compiuto, lodevolmente, di loro iniziativa, in questo campo.

(1) D. L. C. P. S. 3 ottobre 1947, n. 1222. — Assunzione obbligatoria dei mutilati ed invalidi del lavoro nelle imprese private. (Gazz. Uff. 17 novembre 1947, n. 264).

(2) v. nota 1, pag. 455.

(3) v. nota 2, pag. 67.

Da parte dell'I.N.A.I.L., la rieducazione funzionale è praticata a tutti gli infortunati e tecnopatici ed è attuata in tutte le unità sanitarie dal detto ente gestite: *ambulatori, reparti e centri traumatologici, convalescenziari*.

La rieducazione professionale è attualmente prestata agli invalidi solo in qualche località; ma è in via di sviluppo un programma organico per la sua estensione.

Attualmente, l'I.N.A.I.L. dispone di due *centri di rieducazione professionale* - uno a Milano e l'altro a Palermo - annessi ai rispettivi *centri traumatologici* e di 5 *centri di qualificazione ed addestramento invalidi*.

Gli invalidi rieducati vengono forniti dall'Istituto degli attrezzi necessari per l'esercizio del mestiere artigiano appreso presso il centro di rieducazione professionale, nonché di un certo quantitativo di materie prime idoneo a consentire l'inizio del lavoro.

I centri di qualificazione e di addestramento dotati di moderni e perfezionati macchinari per varie lavorazioni (legatoria, orologeria, tessitura, produzioni articoli di paglia, maglieria, ecc.) funzionano come veri e propri centri di lavoro e hanno trovato buona accoglienza da parte dei lavoratori.

Completano queste iniziative i *convalescenziari* e le *case di riposo*.

Per la rieducazione dei tubercolotici funzionano centri di psico-tecnica presso i sanatori Ramazzini e Forlanini dell'I.N.P.S. in Roma, reparti di diergocolaudo e di lavoro presso gli stessi sanatori, scuole professionali e corsi di riqualificazione nella maggior parte dei sanatori in gestione diretta.

I *corsi teorico-pratici* svolti presso le scuole professionali hanno la durata di 8 mesi e sono riconosciuti dall'Istituto nazionale addestramento professionale lavoratori dell'industria, che rilascia regolare diploma da conseguirsi mediante esame.

I *corsi di riqualificazione* hanno durata varia a seconda della specialità; e gli allievi, al termine di essi, conseguono un regolare diploma che, insieme alla frequenza della scuola, costituisce titolo preferenziale nel collocamento al lavoro.

Nei suddetti corsi di educazione professionale e di riqualificazione gli ammalati vengono avviati verso attività artigiane conformi alle loro residue capacità in modo da potersi dedicare ad attività lavorativa autonoma dopo la dimissione dal sanatorio.

b) *L'assistenza morale in favore degli assistiti* viene soddisfatta durante il periodo di ricovero nelle istituzioni sanitarie gestite dagli enti previden-

ziali; ed è tenuta in considerazione nella predisposizione dei mezzi destinati al ricovero ed alle cure.

È proprio in considerazione della personalità complessa dell'ammalato — sotto tutti gli aspetti non escluso quello psicologico — e delle sue esigenze che, nella costruzione dei sanatori, si scelgono le zone più amene, e si dota, poi, la istituzione sanitaria di un complesso di mezzi destinati a rendere più confortevole il soggiorno e meno pesante il forzato ozio della cura.

Tutte le istituzioni sanitarie sono completate da ampî parchi e sono dotate di biblioteche, di sale per proiezioni cinematografiche, apparecchi radio e televisori, di giuochi e di confortevoli sale di soggiorno.

È praticata anche in tutte le istituzioni sanitarie l'*assistenza scolastica* e l'*assistenza religiosa*.

L'*assistenza morale*, pur non potendosi considerare una terza forma di prestazione previdenziale accanto a quelle *economica* e *sanitaria*, va sviluppata e curata ed affidata a personale specializzato: l'assistente sociale.

L'opera dell'*assistente sociale*, iniziata nei luoghi di cura, deve continuare dopo la dimissione dell'ammalato dal luogo di cura stesso. Anzi è questo il momento più delicato nel quale l'assistenza morale deve spiegare una azione più intensa e conseguire i più benefici effetti.

Nel momento in cui l'ammalato dimesso rientra in famiglia e si presenta sul mercato del lavoro, sente maggiormente il peso della propria minorazione. In questo momento l'inevitabile depressione psichica, che in lui si determina, deve essere controbilanciata e vinta da una intensa azione di assistenza morale che gli dia modo di sollevare le speranze depresse, di rinvigorire le energie minorate, di ritemperare lo spirito duramente provato dal male precorso e di sfruttare quella rieducazione o riqualificazione professionale che ha ricevuto nella casa di cura.

In una parola, il lavoratore tolto dal lavoro per infortunio, malattia professionale, tubercolosi o altra causa invalidante, deve, non soltanto essere curato per superare il male, ma riaccompagnato al lavoro.

664. — Proposte.

Tanto per la rieducazione professionale, quanto per l'assistenza morale, le proposte conclusive additate nelle singole relazioni parziali debbono considerarsi delle direttrici fondamentali per l'azione da svolgere in questo campo, dei programmi da affidare per la loro realizzazione agli enti previdenziali che lodevolmente hanno già attuato delle iniziative che possono e debbono completarsi, estendersi, intensificarsi.

L'intervento del legislatore in questo campo - che già, con il D. L. 15 aprile 1948, n. 538 (1), ha sancito l'obbligo, per ogni casa di cura o sanatorio per tubercolotici con più di duecento ricoverati, di istituire e gestire a proprie spese corsi interni per riqualificare professionalmente i ricoverati in via di guarigione - non sembra però opportuno soprattutto, almeno allo stato attuale, perché potrebbe costituire un freno nelle iniziative così opportunamente intraprese dagli enti previdenziali, i quali, evidentemente, seguono una linea programmatica scientifica, improntata, cioè, ai principi della scienza medica, psicologica e sociologica.

In argomento, possono esprimersi queste considerazioni conclusive:

a) *l'apprezzamento delle iniziative* prese dagli enti previdenziali nell'azione svolta e per le prospettive di estensione e di intensificazione dell'azione stessa;

b) *l'invito agli enti stessi per una crescente intensificazione dell'attività di assistenza sociale* sia durante la degenza nei luoghi di cura, che dopo la dimissione da essi, da affidarsi a personale specializzato;

c) *l'incoraggiamento a perseverare* in detta azione con l'ausilio degli organi di Governo per tutte quelle agevolazioni possibili;

d) *l'opportunità che il legislatore intervenga* per disciplinare la materia in tempo successivo, quando le esperienze acquisite consentiranno di formulare piani concreti, suscettibili di una disciplina formale.

(1) v. nota 1, pag. 455.

CAPITOLO LIX.

UNIFICAZIONE DEI CONTRIBUTI ASSICURATIVI
E DELLA VIGILANZA

Sommario: 665. - *Individuazione del problema.* 666. - *Presupposti obiettivi della unificazione.* 667. - *Presupposti subiettivi della unificazione.* 668. - *Unificazione dei contributi I.N.P.S. ed I.N.A.M.* 669. - *Unificazione della attività di vigilanza.*

665. - Individuazione del problema.

Il problema della unificazione dei contributi assicurativi presenta delle prospettive favorevoli, sia per i datori di lavoro, che per i lavoratori.

Ai primi, facilita gli adempimenti relativi al pagamento dei contributi, in quanto - come è ovvio - la unificazione presuppone che i contributi si debbano calcolare con un criterio unico, che si debbano corrispondere ad una unica scadenza e che il conteggio relativo debba risultare da un unico documento.

Per i lavoratori presenta questi vantaggi:

a) una più pronta e facile azione di controllo sull'adempimento contributivo per tutte le assicurazioni, mentre oggi è possibile che il datore di lavoro si mantenga in regola con il pagamento dei contributi dovuti per quelle forme di tutela previdenziale nelle quali si ritiene più esposto e trascuri le altre con nocimento del lavoratore, qualora debba richiedere le prestazioni a carico di quelle forme di tutela previdenziale nelle quali sussiste l'inadempienza contributiva, anche se in esse vige il principio dell'automaticità delle prestazioni, perché, in ogni caso, bisogna accertare che i contributi non pagati siano dovuti;

b) la impossibilità da parte del datore di lavoro di dichiarare, per le singole gestioni previdenziali, retribuzioni di diverso ammontare o addirittura di simulare caratteristiche diverse del rapporto di lavoro o qualifiche diverse dei lavoratori. Può avvenire attualmente che il datore di lavoro dichiari la retribuzione effettiva in quelle forme di tutela nelle quali al momento della prestazione (infortuni e malattie) il lavoratore può fare un controllo dell'esatto ammontare di essa e che ne dichiari una altra di ammontare inferiore in quelle forme di tutela, dove questo controllo non è

possibile almeno a breve scadenza. Così avviene, specie nelle società cooperative, che i soci vengano dichiarati come lavoratori ai fini della tutela contro gli infortuni e non vengano assicurati nelle altre forme di tutela; oppure si verifica che il lavoratore venga dichiarato come dipendente per alcune forme di tutela ed associato per altre.

Gli enti previdenziali hanno gli stessi interessi dei datori di lavoro e dei lavoratori e, inoltre, sarebbero agevolati, sia nella vigilanza unica per l'osservanza delle leggi, sia nella semplificazione del controllo della esecuzione degli obblighi contributivi.

Il problema, però, anche se limitato ai contributi dovuti per le assicurazioni sociali obbligatorie in favore dei lavoratori subordinati operanti nel settore di attività privata, è quanto mai complesso e difficile; e ciò spiega perché, da oltre un decennio, se ne discuta senza poter arrivare alla realizzazione di una soluzione soddisfacente di esso.

La soluzione del problema presuppone che:

- a) la contribuzione sia commisurata in percentuale sulla retribuzione;
- b) tutti i lavoratori siano assicurati in tutte le forme di tutela previdenziale.

Realizzati questi presupposti, un unico documento nel quale si faccia il conguaglio tra contributi dovuti — il cui ammontare si determinerebbe con l'applicazione della percentuale contributiva al coacervo delle retribuzioni — e somme pagate per conto delle gestioni previdenziali, accompagnato da un elenco nominativo dei lavoratori con l'indicazione della retribuzione di ciascuno, basterebbe ad esaurire gli adempimenti del datore di lavoro per tutte le assicurazioni sociali, oltre, s'intende, al pagamento del residuo suo debito risultante dal conto.

L'ufficio incaricato della riscossione dovrebbe, poi, provvedere alla ripartizione dei contributi alle diverse forme di tutela, attribuendoli agli enti gestori di esse.

666. — Presupposti obiettivi della unificazione.

Realizzare, in modo integrale, il primo presupposto, — rendere cioè, la contribuzione unificata commisurabile in percentuale alla retribuzione — implicherebbe di dovere:

- a) seguire un criterio unico per la determinazione degli elementi della retribuzione soggetta a contribuzione (oggi questa unicità è tendenzialmente attuata);
- b) abolire i minimali e massimali di retribuzione soggetta a contribuzione;

c) abolire il sistema attuale, molto variato, di determinazione del contributo, che ora è riferito a classi di retribuzione, ora è commisurato a retribuzioni medie o convenzionali, ora è stabilito, in misura fissa, ora è di diverso ammontare a seconda dell'età, del sesso e della categoria, del personale e persino a seconda della popolazione del comune in cui si svolge il rapporto di lavoro;

d) abolire, nell'assicurazione contro gli infortuni, i tassi di premio differenziati secondo 675 voci, distinte in 10 gruppi di industria, a loro volta suddivisi in 44 classi, 243 gruppi, 378 sottogruppi.

Calcolare la contribuzione dovuta per tutte le assicurazioni sociali, con una semplice operazione di applicazione della percentuale contributiva sull'intero ammontare delle retribuzioni corrisposte, dovrebbe portare anche ad abolire la distinzione tra contribuzione base e contribuzione a percentuale oggi dovuta — rispettivamente — nell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti e nel fondo adeguamento pensioni ed assistenza malattia ai pensionati e quindi, implicherebbe, anche, la necessità di variare l'attuale sistema di determinazione dell'ammontare delle pensioni, che si calcola applicando determinate percentuali sulla contribuzione base, più precisamente applicando percentuali diverse per scaglioni di contribuzione base.

667. — Presupposti subiettivi della unificazione.

Per realizzare il secondo presupposto — cioè assoggettare tutti i lavoratori ad obbligo assicurativo per tutte le diverse forme di tutela — non solo bisognerebbe eliminare le diverse esclusioni che la disciplina di ciascuna forma di tutela previdenziale prevede, ma occorrerebbe estendere — e questo è uno degli aspetti più complessi — l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, dal settore dell'industria e dell'agricoltura, a tutti gli altri settori di attività economica e produttiva.

668. — Unificazione dei contributi I.N.P.S. ed I.N.A.M.

Concepita nel modo anzidetto, la unificazione dei contributi si presenta di difficile — per non dire di impossibile — realizzazione, perché presupporrebbe radicali trasformazioni del sistema attuale che non solo richiedono studi approfonditi ed applicazioni parziali e successive nel tempo, ma che non sono neanche auspicabili, perché demolirebbero aspetti particolari del sistema, che hanno la loro ragione di essere e di mantenersi.

La unificazione contributiva, pertanto, va limitata ai contributi dovuti all'I.N.P.S. ed all'I.N.A.M. con esclusione, quindi, di quelli dovuti all'I.N.A.I.L.; e va attuata sul piano della semplificazione contabile e della unitarietà delle modalità di pagamento.

Le gestioni dell'I.N.A.I.L. non possono prescindere, per la loro struttura e per le loro finalità, dalla differenziazione dei tassi di premio e conseguentemente, dalle denunce, prima di iniziare una attività soggetta alla assicurazione per l'accertamento delle caratteristiche dell'industria, alle quali è connesso il tasso di premio da applicare.

Nelle altre assicurazioni gestite dall'I.N.P.S. e dall'I.N.A.M., la unificazione contributiva può attuarsi estendendo, anche per i contributi dovuti all'I.N.A.M., il sistema di pagamento oggi esistente per i contributi dovuti alle gestioni amministrare dall'I.N.P.S.

Nel modulo, oggi in uso, presso l'I.N.P.S., si potrebbe comprendere anche il contributo dovuto all'I.N.A.M., concedendo al datore di lavoro di fare il conguaglio anche con l'importo delle prestazioni economiche a carico dell'I.N.A.M. per il pagamento delle quali dovrebbe provvedere, anticipandole, il datore di lavoro.

Il pagamento del residuo dovuto dal datore di lavoro potrebbe continuare ad essere effettuato con il sistema attualmente adottato dall'I.N.P.S., mantenendo per l'assicurazione invalidità e vecchiaia il sistema di pagamento abbinato dei contributi base e di quelli a percentuale.

Al modulo di pagamento dovrebbe essere allegato un elenco dei lavoratori con l'indicazione della retribuzione a ciascuno di essi corrisposta e del periodo di paga relativo.

L'I.N.P.S. dovrebbe rimborsare all'I.N.A.M. i contributi per esso riscossi con l'indicazione dell'ammontare delle prestazioni economiche, che risultano contabilizzate a conguaglio dai datori di lavoro.

In sostanza, il sistema proposto per la riscossione unificata dei contributi si informerebbe a questi canoni fondamentali:

a) contabilizzazione in un unico documento dei contributi dovuti, secondo le norme vigenti, all'I.N.P.S. ed all'I.N.A.M.;

b) unico elenco dei lavoratori, allegato al documento suddetto, con l'indicazione della retribuzione complessiva da ciascuno percepita;

c) obbligo del datore di lavoro di pagare al lavoratore le prestazioni economiche spettanti a carico dell'I.N.A.M. e facoltà del datore di lavoro stesso di contabilizzare a conguaglio le somme pagate, a tal titolo, per conto della gestione I.N.A.M.;

d) pagamento del residuo a debito del datore di lavoro con le modalità in uso, da estendere presso il maggiore numero possibile di istituti di credito;

e) accreditamento dei contributi all'I.N.P.S. incaricato della riscossione dei contributi dovuti all'I.N.A.M.;

f) rimborso dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. dei contributi a questo pertinenti, con l'indicazione delle somme contabilizzate a conguaglio dai datori di lavoro per prestazioni economiche a carico dell'I.N.A.M.

I principî sopra indicati costituiscono le linee generali del sistema, che, per l'attuazione concreta, richiede modalità particolareggiate di esecuzione, soprattutto per i collegamenti necessari al fine di non appesantire, né gli adempimenti degli enti, né quelli del lavoratore all'atto della richiesta di prestazioni a carico dell'I.N.A.M.

Il sistema proposto non rappresenta certamente l'*optimum*; ma è l'unico che consente una realizzazione immediata e certamente semplice.

Da questa prima tappa, si potranno, poi, tracciare altri itinerari e raggiungere altre mete di perfezionamento del sistema.

669. — Unificazione della attività di vigilanza.

Allo stato un altro problema, importante ed attuale, è quello di intensificare e di coordinare l'attività di vigilanza per la esatta osservanza di tutte le leggi di natura sociale.

Il regolare adempimento contributivo, non solo è una esigenza particolarmente sentita dalle gestioni previdenziali, rette quasi tutte con il sistema finanziario della ripartizione pura; ma costituisce, in ogni caso, per il lavoratore, una condizione particolarmente favorevole per il conseguimento delle prestazioni, anche nel caso che, per queste, sia applicabile il principio dell'automaticità.

Quando il diritto a prestazione è condizionato a determinati requisiti di contribuzione effettivamente versata, il danno del lavoratore, che per il mancato versamento dei contributi non può conseguire le prestazioni, è evidente, perché è necessario per l'ente recuperare, previamente, i contributi dovuti e non versati.

Questo danno si aggrava, qualora il diritto di credito contributivo dovesse cadere in prescrizione, perché in questo caso il lavoratore ha solo il diritto di ottenere il risarcimento del danno da parte del datore di lavoro inadempiente, con le incognite della insolvibilità o addirittura della scomparsa del datore di lavoro (irreperibilità, morte, cessazione di società, ecc.).

Anche per il conseguimento delle prestazioni, per le quali vige il principio di automaticità, il lavoratore ha interesse al regolare adempimento degli obblighi assicurativi da parte del datore di lavoro, perché i contributi,

anche se non versati, debbono essere dovuti ossia debbono risultare inequivocamente questi requisiti: esistenza di un rapporto di lavoro soggetto ad obbligo assicurativo, tempo, modalità e retribuzione della prestazione di opera.

Il ritardo nella concessione delle prestazioni per l'accertamento dei requisiti suddetti è pregiudizievole per il lavoratore, specie quando le prestazioni consistono in assistenze sanitarie indilazionabili.

La vigilanza sulle ditte per l'osservanza di tutte le leggi di natura sociale va, dunque, intensificata, ed anche semplificata e coordinata.

Per intensificare la vigilanza ed assicurare una certa regolarità e periodicità nelle visite ispettive, è necessario aumentare l'organico degli Ispettorati del lavoro e curare il perfezionamento professionale del personale addettovi. Bisognerà anche che ciascun Ispettorato predisponga piani periodici di lavoro, da trasmettere agli organi centrali, per la esecuzione delle visite ispettive, indipendentemente da quelle rese necessarie ed urgenti da denunce, da reclami o da notizie di stampa.

Attualmente l'I.N.A.I.L. in virtù delle disposizioni contenute nell'art. 12 del R. D. 17 agosto 1935, n. 1765 (1), e nell'art. 17 del R. D. 25 gennaio 1937, n. 200 (2) (3) — e l'I.N.P.S. — in virtù dell'art. 22 del D. L. L. 1° marzo 1945, n. 177 (4) — hanno la facoltà di accertare, anche a mezzo di propri incaricati, l'esatto adempimento, da parte dei datori di lavoro, degli obblighi, imposti dalle leggi previdenziali che di-

(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).

.....
 ART. 12. — « Agli effetti della determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'Istituto assicuratore dagli artt. 21 e 22, il datore di lavoro è obbligato a dare all'istituto stesso e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati, le notizie documentate relative alle mercedi che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione, ed a consentire agli incaricati suddetti l'accertamento nella propria azienda, anche nelle ore di lavoro, oltre che delle notizie predette, delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, sono puniti con l'ammenda fino a lire 3.000, salvo il fatto non costituisca reato più grave.

Gli incaricati dell'istituto sono tenuti ad osservare il segreto sui processi e sopra ogni altro particolare di lavorazione che venisse a lor conoscenza per ragioni di ufficio. In caso di violazione del segreto, sono puniti con l'ammenda da lire 500 a lire 1.000, salvo che non si tratti di reato più grave ».

(2) v. nota 2, pag. 636.

(3) v. nota 2, pag. 107.

(4) v. nota 3, pag. 637.

sciplinano le gestioni di ciascun ente, sia verso l'ente stesso, sia verso i lavoratori.

L'I.N.A.M., invece, non ha tali poteri e, in pratica, si giova di funzionari « accertatori », i quali indagano sulla osservanza o meno, da parte dei datori di lavoro, degli obblighi in materia di assicurazione contro le malattie.

Il mantenimento di questa funzione ispettiva negli enti previdenziali è molto opportuno, perché i funzionari degli enti non debbono limitarsi alla sola attività fiscale, ma debbono facilitare ai datori di lavoro il loro compito con suggerimenti, informazioni, spiegazioni e, perfino, con esemplificazioni pratiche sui casi presentatisi nell'azienda visitata.

Peraltro gli Ispettorati del lavoro, anche ad organico rinforzato, non potrebbero assolvere interamente la funzione ispettiva per tutte le leggi di natura sociale e con quella minuziosa indagine che le leggi previdenziali richiedono.

L'attività ispettiva degli enti previdenziali va, però, riordinata e disciplinata in modo che un ufficio unico composto di funzionari di tutti e tre gli enti previdenziali sia destinato agli accertamenti presso le ditte. Si eviterebbero così le evasioni parziali e la pluralità di dispendiose e fastidiose visite ispettive dei diversi enti previdenziali, i cui funzionari attualmente compiono gli accertamenti per il proprio settore, trascurando, anzi non potendo rilevare — perché non ne hanno i poteri — le inosservanze che interessano il settore diverso dal proprio, anche se sono a loro fin troppo manifeste.

Anche questo ufficio dovrebbe predisporre piani periodici di lavoro per l'esecuzione delle visite ispettive, indipendentemente da quelle che si renderanno necessarie ed urgenti per l'istruttoria di domande di prestazioni o per denunce dei lavoratori.

Ispettorati del lavoro ed uffici ispettivi unificati degli enti previdenziali dovranno concordare, *in loco*, modalità concrete, specie in relazione ai piani periodici di lavoro di ciascun ufficio, per coordinare ed armonizzare l'attività di vigilanza loro affidata.

CAPITOLO LX.

SISTEMA DI CONTRIBUZIONE IN AGRICOLTURA

Sommario: 670. — *Quadro della tutela previdenziale in agricoltura.* 671. — *Sistema di correlazione tra imposizione contributiva ed aventi diritto a prestazione.* 672. — *Adattamenti nel sistema di imposizione contributiva.* 673. — *Miglioramenti nella tutela previdenziale e concorso dello Stato.*

670. — Quadro della tutela previdenziale in agricoltura.

Dalle indagini dirette è emerso che il sistema di tutela più arretrato, specie in alcuni settori e per particolari aspetti, è quello relativo ai lavoratori agricoli. Nelle sedi opportune sono state messe in evidenza le lacune esistenti nel sistema previdenziale, in favore dei lavoratori considerati, per l'assistenza contro le malattie comuni ed è stata individuata la assoluta mancanza di tutela per le malattie professionali. Qui, vengono prospettati alcuni dei problemi generali relativi al sistema di contribuzione, specie per i loro riflessi sul diritto al conseguimento delle prestazioni.

Il sistema previdenziale in favore dei lavoratori agricoli comprende:

- a) assicurazione contro gli infortuni in favore dei lavoratori subordinati, associati ed indipendenti;
- b) assicurazione invalidità e vecchiaia e per superstiti in favore di tutti i lavoratori subordinati associati ed indipendenti;
- c) assicurazione contro la disoccupazione involontaria in favore dei lavoratori subordinati;
- d) assicurazione contro la tubercolosi in favore dei lavoratori subordinati ed associati;
- e) assicurazione contro le malattie in favore di tutti i lavoratori subordinati, associati ed indipendenti;
- f) assicurazione per la tutela della maternità in favore di tutte le lavoratrici subordinate e nei limiti dell'assistenza ostetrica in favore delle appartenenti ai nuclei familiari dei coloni e mezzadri e dei coltivatori diretti;
- g) assegni familiari in favore di tutti i lavoratori subordinati;
- h) assistenza E.N.A.O.L.I. in favore degli orfani dei lavoratori subordinati ed associati.

671. - Sistema di correlazione tra imposizione contributiva ed aventi diritto a prestazione.

Attualmente il sistema di tutela previdenziale in favore dei lavoratori agricoli, corrispondente alla contribuzione imposta mediante accertamento della mano d'opera, effettivamente o presuntivamente, impiegata, è impostato su due rilevazioni che dovrebbero essere strettamente collegate:

a) accertamento ed imposizione dei contributi e conseguente formazione dei ruoli dei contributi dovuti;

b) formazione degli elenchi dei lavoratori e conseguente accredito dei contributi ai lavoratori iscritti negli elenchi.

Nonostante il coordinamento tra queste due operazioni sia affidato ad un unico ufficio - il Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura - e nonostante questo abbia una organizzazione capillare, avvalendosi dell'opera dei propri corrispondenti comunali e della collaborazione di apposite commissioni comunali, tuttavia non può dirsi che il collegamento tra le due operazioni sia perfetto.

Se, però, questo rilievo è valido allo stato attuale - pur essendo il Servizio nelle migliori condizioni per attuare il coordinamento tra le due operazioni suddette, avendo in suo possesso i dati della base imponibile (giornate di contributo da riscuotere) e quelli degli accrediti agli aventi diritto - ben più gravi sarebbero gli inconvenienti, se la correlazione delle due operazioni venisse spezzata, provvedendo alla imposizione contributiva mediante una addizionale alle imposte erariali sui terreni (reddito fondiario o reddito agrario).

Il più grave degli inconvenienti sarebbe quello di non poter adeguare, con quella maggiore approssimazione che il sistema attuale consente, l'imposizione contributiva alle giornate di lavoro, con conseguenti difficoltà e nell'accertamento dei lavoratori da iscrivere negli elenchi e nell'accredito dei contributi ai lavoratori stessi. E ciò sia per il mancato aggiornamento dell'imponibile per le imposte erariali sui terreni, sia per le esenzioni di imposte.

In definitiva, quindi, il sistema attuale va mantenuto, con gli adattamenti ed i suggerimenti più oltre indicati.

672. - Adattamenti nel sistema di imposizione contributiva.

Uno degli aspetti che ha determinato situazioni pesanti nel campo della contribuzione per i lavoratori agricoli è costituito dal fatto che, legando sempre, in ogni caso ed esclusivamente, l'entità dei contributi

alle giornate presuntivamente impiegate, l'onere viene ad essere eccessivo nelle zone di scarsa fertilità e di basso reddito agrario, che sono quelle che, molto spesso, richiedono maggior numero di giornate, nonostante il magro risultato delle colture. Sembra, pertanto, pur mantenendo il sistema, che sia necessario apportarvi qualche correttivo che temperi la rigidità del rapporto contributo — giornate impiegate, ed operi una maggiore perequazione contributiva in riferimento alle possibilità di reddito delle varie zone agricole.

Sarebbe, pertanto, opportuno che nelle provincie dove vige, tuttora, il sistema dell'impiego presunto di mano d'opera, per l'accertamento dell'onere contributivo, si tenesse anche conto, sia della potenzialità di reddito dell'agricoltura, che può variare da una zona all'altra, sia della fertilità e produttività dei singoli fondi.

La potenzialità del reddito si può ricavare dalle condizioni salariali — contrattuali o di fatto — praticate nella zona, in quanto queste sono un indice del reddito dell'agricoltura nel luogo considerato. Tali condizioni, quindi, potrebbero servire di base per la determinazione di salari medi convenzionali per ciascuna provincia o per ciascuna zona. Per le piccole proprietà agricole alla cui coltivazione concorrono gli stessi proprietari, — con un impiego, quindi, ridotto di mano d'opera salariata — i contributi si potrebbero determinare, in ciascuna provincia o zona, in misura fissa in rapporto alla estensione del terreno ed alla coltura di esso, ferme restando, comunque, le esenzioni per le quote minime già in atto.

Nella determinazione del numero delle giornate di lavoro si dovrebbe tener conto, per una equa distribuzione degli oneri, non solo del genere di coltura, ma anche della classe di produttività da determinare tenendo conto della classe catastale.

Norme esplicative dovrebbero essere emanate per la classificazione di determinate forme di conduzioni atipiche, più diffusamente praticate in certe zone, e che danno luogo a dubbi di interpretazione e di applicazione ad esse delle norme vigenti.

In via astratta, sarebbe preferibile attuare il sistema di commisurazione della contribuzione alle effettive prestazioni di lavoro, come avviene per la tutela previdenziale dei lavoratori subordinati occupati in settori di produzione diversi da quello agricolo; ma bisogna tener conto che l'accertamento dell'impiego effettivo di mano d'opera è reso difficoltoso sia per la forte mobilità di impiego della mano d'opera stessa, e sia per le condizioni generali dell'agricoltura. Ciò posto, salvo situazioni particolari, deve mantenersi il sistema di accertamento contributivo in base all'impiego presunto di mano d'opera.

673. — Miglioramenti nella tutela previdenziale e concorso dello Stato.

Istanze di miglioramento della tutela previdenziale, in favore dei lavoratori agricoli, sono attualmente avanzate, non solo per l'estensione della tutela, ma anche per la misura delle prestazioni; ed è, perciò, attuale il problema di reperire i fondi necessari, non essendo la produzione agricola in grado di sopportare maggiori oneri previdenziali.

D'altra parte, le agevolazioni concesse dallo Stato e con la sospensione delle partite con carico inferiore alle lire 10 mila e con l'estensione per le zone montane e per i terreni ubicati al di sopra dei 700 metri, hanno determinato una notevole flessione nel gettito dei contributi da riscuotere (intorno a 4 miliardi).

Poiché dette agevolazioni, in definitiva, sono state concesse per esigenze di interesse generale e di utilità per la economia del Paese, appare legittima l'aspettativa che la collettività nazionale, attraverso un contributo dello Stato, reintegri almeno quella diminuzione nel gettito contributivo determinata dalle agevolazioni ed esenzioni concesse.

I lavoratori agricoli, che beneficiano, attualmente, delle recenti disposizioni sulla rivalutazione delle rendite da infortunio e sull'aumento delle pensioni ed in particolare dei trattamenti minimi, beneficeranno, quanto prima, della tutela contro le malattie professionali in corso di perfezionamento legislativo, ed attendono, anche, e legittimamente, un miglioramento nel trattamento economico in caso di malattia e di maternità ed una più intensa assistenza contro le malattie comuni.

CAPITOLO LXI.
CONTENZIOSO

Sommario:

- SEZ. I. — Assistenza e difesa degli aventi diritto a prestazione. — 674. — *Attività degli enti di patronato. 675. — Facoltà esclusiva di assistenza e concorrenza tra gli enti. 676. — Fondo di finanziamento e deleghe plurime. 677. — Esercizio del patrocinio in sede giudiziaria e rapporti tra lavoratori ed enti di patronato. 678. — Il servizio di assistenza sociale di fabbrica.*
- SEZ. II. — Procedimento amministrativo. — 679. — *Problemi di carattere generale. 680. — Disciplina uniforme del procedimento.*
- SEZ. III. — Procedimento giurisdizionale. — 681. — *Problemi di carattere generale. 682. — Perfezionamento del procedimento.*

SEZIONE I. — ASSISTENZA E DIFESA DEGLI AVENTI DIRITTO A PRESTAZIONI.

674. — Attività degli enti di patronato.

L'opera svolta dagli *enti di patronato*, specie dei maggiori di essi, in difesa dei lavoratori, è certamente imponente.

Gli enti di patronato — i più antichi, attraverso un decennio di attività — hanno compiuto ogni sforzo per migliorare le loro organizzazioni amministrative, centrali e periferiche, si sono provveduti di elementi tecnicamente qualificati — pur se alla periferia, sotto questo aspetto, ancora c'è molto da attendersi, specie per alcuni enti di patronato, da una più profonda preparazione tecnica e da una migliore funzionalità e capillarità delle unità locali — hanno esteso i loro interventi e si sforzano, tuttora, attraverso periodiche riunioni, conferenze e congressi, di approfondire l'esame delle questioni in materia previdenziale e di diffonderne la conoscenza.

Il contrasto tra enti di patronato e enti previdenziali è inevitabile, perché esso è — diciamo così — istituzionale; ossia insito nelle funzioni di ciascuno di essi che, pure svolgendo una funzione pubblica e sociale, mirano a diverse finalità. L'*ente previdenziale* mira alla tutela dell'interesse generale della gestione previdenziale, anche contro il caso particolare; l'*ente di patronato* mira alla tutela del caso particolare, anche contro l'interesse generale della gestione previdenziale.

Sono aspetti — si può dire — di una unica finalità generale; sono modi di essere di attività che si completano a vicenda e che sono, entrambe, necessarie per armonizzare, nella realizzazione della tutela previdenziale, opposti e contrastanti interessi.

Anche nelle posizioni più ingrate e odiose, ciascuno degli enti contrapposti adempie la propria funzione e non può derogarvi; ma, pure in questo contrasto di posizioni, i rapporti tra le due categorie di enti si svolgono con piena comprensione delle posizioni reciproche e con perfetto rispetto degli eventuali contrastanti punti di vista.

I patronati svolgono una azione di efficace tutela dei diritti dei lavoratori. Nel 1956 sono state trattate, complessivamente, oltre un milione e mezzo di contestazioni nell'interesse dei lavoratori contro gli enti previdenziali.

È auspicabile che i patronati intensifichino quanto più è possibile la loro azione, la perfezionino e la migliorino e la estendano, sia nel territorio — con una organizzazione più capillare, più articolata che arrivi, insomma, il più vicino possibile al lavoratore — sia per quanto riguarda l'oggetto della attività stessa, che deve comprendere, non soltanto la difesa dei diritti dei lavoratori nelle contestazioni vere e proprie in sede amministrativa oppure in sede giudiziaria, ma ogni forma di assistenza nel senso più ampio e lato della parola, onde informare, indirizzare, consigliare i lavoratori, illuminarli sulle possibilità che loro sono offerte dal sistema previdenziale, guidarli nell'espletamento delle loro pratiche.

675. — Facoltà esclusiva di assistenza e concorrenza tra gli enti.

In merito all'attività degli enti di patronato sono emersi alcuni problemi, sui quali tutti si trovano consenzienti su determinate soluzioni; ed altri, sui quali gli enti di patronato si trovano tra loro discordi circa le soluzioni da adottare.

Uno dei punti nel quale convergono le opinioni — non solo degli enti di patronato, ma anche delle organizzazioni sindacali dei lavoratori — è quello relativo alla necessità di eliminare l'attività, ancora oggi esistente, di agenzie private e di singoli procacciatori che esplicano, a fine di lucro, opera di mediazione e di assistenza nei confronti dei lavoratori.

Un altro aspetto di unanime consenso tra tutti gli enti di patronato, è quello che riguarda l'applicazione rigorosa della disciplina vigente e l'accertamento accurato dei requisiti da essa previsti per il riconoscimento giuridico di altri enti di patronato.

Entrambi gli aspetti considerati, rivestono una grande importanza per la migliore tutela dei diritti dei lavoratori.

a) Sul primo problema si è d'accordo sulla *necessità di eliminare l'attività di terzi* che speculano sulle aspettative dei lavoratori in materia previdenziale; ma sulle soluzioni da adottare non vi è concordanza di opinioni, per i dubbi esistenti circa la legittimità di una facoltà esclusiva degli enti di patronato ad esercitare l'assistenza in favore dei lavoratori.

Il punto è molto controverso anche in dottrina.

Una corrente di opinioni sostiene, infatti, che i patronati attuali non si trovano nella stessa posizione giuridica nella quale si trovava il cessato Patronato nazionale di assistenza sociale, che era l'unico organo tecnico, attraverso il quale, le associazioni dei lavoratori perseguivano la tutela e l'assistenza degli aventi diritto a prestazioni previdenziali: assistenza che la legge affidava appunto «alle associazioni professionali che rappresentavano giuridicamente i lavoratori».

Oggi — si dice — le associazioni professionali non hanno la rappresentanza giuridica dei lavoratori, quale esisteva, invece, ai sensi dell'art. 5 della L. 3 aprile 1926, n. 563 (1); quindi gli enti di patronato, da loro creati, non possono esercitare in regime di monopolio l'assistenza dei lavoratori per il conseguimento delle prestazioni previdenziali.

Tale facoltà esclusiva per i patronati non si ricaverebbe — sempre secondo questa corrente di opinioni — dal disposto dell'art. 1 del D.L.C.P.S. 29 luglio 1947, n. 804 (2), perché la disposizione contenuta in questo articolo stabilisce che spetta agli istituti di patronato l'esercizio della tutela e dell'assistenza dei lavoratori, ma non attribuisce esclusivamente a loro questa facoltà. Il divieto posto dallo stesso art. 1 (2), per l'attività di terzi, riguarderebbe l'opera di mediazione per l'assistenza — cioè l'intermediazione per indurre il lavoratore ad affidare la tutela dei nuovi diritti ad un determinato patrono — e non l'esercizio dell'assistenza in sede amministrativa da parte di persone munite di regolare procura.

Una corrente opposta di opinioni, dalla interpretazione delle disposizioni sopra citate — e specie dall'art. 1 del D.L.C.P.S. n. 804 del 1947 (2) — trae argomento per sostenere, invece, che l'attività spettante ai patronati deve intendersi vietata agli altri; il che equivale a dire che la facoltà di assistenza spetta esclusivamente ai patronati stessi.

Indubbiamente, l'intervento del legislatore potrebbe sanare ogni dissenso con una norma di chiara e sicura interpretazione; ma si ritiene che, alla questione, potrebbe addirittura togliersi il substrato di fatto con

(1) v. nota 1, pag. 695.

(2) v. nota 1, pag. 651.

la progressiva estensione e con il graduale perfezionamento dell'azione dei patronati.

È evidente, infatti, che laddove l'azione di patronato è efficiente, qualificata, penetrante, viene meno ogni spinta del lavoratore a rivolgersi a terzi privati o comunque ad organismi non qualificati.

b) Per quanto riguarda la *pluralità degli enti di patronato e le loro caratteristiche* sono stati messi in rilievo vari inconvenienti che comprometterebbero l'efficienza stessa dell'azione di assistenza.

In particolare, viene notato che i patronati trasferirebbero nel campo dell'assistenza le stesse posizioni di contrasto esistenti nel campo aziendale tra le associazioni di cui essi sarebbero l'espressione.

Ora, in realtà, la concorrenza tra i diversi patronati è l'effetto - diciamo così - naturale della coesistenza sul piano nazionale, di una pluralità di essi; ma ciò non deve ritenersi, né contrario a principi di libertà e di democrazia, né nocivo all'assistenza dei lavoratori.

Il problema è, piuttosto, di qualità e di efficienza dell'azione di assistenza, che, se svolta con diligenza, con scrupolo e da personale qualificato, esercita automaticamente attrattiva verso il lavoratore, senza bisogno di una particolare azione di mediazione o di concorrenza.

Peraltro, non può vietarsi che il lavoratore, nell'esercizio di un suo potere discrezionale, si lasci guidare anche dai propri sentimenti politici e sindacali nella scelta del patronato al quale affidare l'assistenza e la tutela dei suoi interessi.

Il problema, poi, del riconoscimento di altri patronati, oltre quelli esistenti, non presenta particolari aspetti da disciplinare, in quanto la disciplina al riguardo già esiste. Si tratta soltanto di applicarla con molto rigore e con saggia oculatezza, perché, effettivamente, una eccessiva dilatazione del numero dei patronati può determinare conseguenze dannose, sia alla efficienza dell'assistenza, sia al costo di essa.

676. - Fondo di finanziamento e deleghe plurime.

I punti di maggior dissenso sono quelli relativi ai *criteri per la distribuzione del fondo di finanziamento* ed alla *disciplina delle deleghe plurime*.

a) Per quanto riguarda la *distribuzione del fondo di finanziamento* sono stati avanzati questi criteri:

- attribuzione di un minimo garantito a ciascun patronato;
- ripartizione dell'intero fondo in due parti uguali attribuite, rispettivamente una alla estensione dei servizi, e l'altra in relazione all'attività svolta;

— attribuzione annuale di una somma minima a tutti i patronati per l'organizzazione dei servizi.

Il Ministero del lavoro ha ritenuto di non poter accogliere nessuno dei criteri sopra esposti che, oltre a non essere rispondenti allo spirito dei criteri fissati dalla legge, non erano adeguatamente compensativi dell'attività da ciascun ente svolta; ed ha preferito, nella distribuzione dei mezzi finanziari raccolti, tenere conto, molto realisticamente, dell'attività svolta da ciascun ente di patronato, desunta attraverso le pratiche di assistenza in favore dei lavoratori.

Il criterio adottato dal Ministero appare, indubbiamente, il più equo ed il più razionale.

Soddisfa principî equitativi, perché la quota sul fondo di finanziamento non può non essere proporzionale alla attività spiegata, quale è data desumere dalle pratiche di assistenza trattate.

È il più razionale, perché l'attribuzione di una quota minima uguale per tutti favorirebbe l'accrescersi anche dei patronati, pur di beneficiare di tale quota, e compenserebbe anche l'inerzia assoluta; mentre l'altro principio dell'attribuzione di una quota per le attrezzature ed i servizi è implicitamente soddisfatto dal criterio adottato, in quanto è da presumere che attrezzature e servizi siano adeguati e proporzionati all'attività spiegata.

b) In merito all'argomento delle *deleghe plurime*, le opinioni degli enti di patronato non sono concordi e si polarizzano su due tesi diametralmente opposte; rendere irrevocabile il mandato del lavoratore all'ente di patronato, mantenere la possibilità di deleghe successive, qualunque sia la fase raggiunta dalla pratica amministrativa di prestazione previdenziale.

È preferibile questa seconda soluzione, sia per non vincolare la libertà del lavoratore, sia per seguire l'indirizzo del diritto comune, che prevede, come causa di estinzione del mandato, la revoca (art. 1722, n. 2, C. C.) (1); revoca che è sempre possibile, anche se era stata pattuita la irrevocabilità, salvo il diritto del mandatario, in questo caso, al risarcimento dei danni,

(1) C. C. ART. 1722. — *Cause di estinzione*. « Il mandato si estingue:

1°) per la scadenza del termine o per il compimento, da parte del mandatario, dell'affare per il quale è stato conferito;

2°) per revoca da parte del mandante;

3°) per rinuncia del mandatario;

4°) per la morte, l'interdizione o l'inabilitazione del mandante o del mandatario.

Tuttavia il mandato che ha per oggetto il compimento di atti relativi all'esercizio di un'impresa non si estingue, se l'esercizio dell'impresa è continuato, salvo il diritto di recesso delle parti o degli eredi ».

qualora non ricorra una giusta causa (art. 1723 C.C.) (1) per la revoca del mandato irrevocabile.

Anche alla questione qui esaminata, peraltro potrebbe togliersi il substrato di fatto con una azione di assistenza premurosa, sollecita, zelante, che non dia motivo al lavoratore, anche se sollecitato a farlo, a decidersi per la revoca del mandato.

677. — Esercizio del patronato in sede giudiziaria e rapporti tra lavoratori ed enti di patronato.

Altri due problemi di carattere generale sono meritevoli di un accenno in merito all'attività dei patronati: l'uno relativo all'*esercizio del patrocinio in sede giurisdizionale* e l'altro riguardante i *rapporti tra lavoratori ed enti di patronato*.

a) Sul primo problema sono in contrasto due opposte tesi: attribuzione esclusiva ai patronati anche dell'assistenza in sede giudiziaria; libera scelta di professionisti iscritti in albi speciali.

Attualmente la scelta è libera, senza limitazioni, tra tutti i professionisti iscritti negli albi generali.

Il problema è esclusivamente di capacità e di competenza. Nessuna delle due tesi in contrasto lo risolverebbe, in quanto è ovvio che, salvo casi eccezionali, il lavoratore è portato ad affidare il suo patrocinio ai professionisti che riterrà più capaci. È preferibile, quindi, lasciare al lavoratore questa ampia libertà di scelta.

Quello che interessa invece — ed è questo il secondo dei problemi prospettati — è che il lavoratore sia garantito e tutelato contro le pretese dei difensori.

Non è frequente per fortuna, ma si verifica purtroppo qualche caso, in cui il lavoratore è indotto, con il miraggio di sottrarsi all'eventuale onere di spesa per la soccombenza, a devolvere al difensore una parte di quello che sarà per spettargli sulla prestazione previdenziale contestata; generalmente, qualora questa abbia carattere periodico, con il suddetto patto si attribuisce al difensore l'ammontare delle rate arretrate all'atto della liquidazione conseguente alla sentenza vittoriosa.

(1) C. C. ART. 1723. — *Revocabilità del mandato*. « Il mandante può revocare il mandato; ma, se era stata pattuita l'irrevocabilità, risponde dei danni, salvo che ricorra una giusta causa.

Il mandato conferito anche nell'interesse del mandatario o di terzi non si estingue per revoca da parte del mandante, salvo che sia diversamente stabilito o ricorra una giusta causa di revoca; non si estingue per la morte o per la sopravvenuta incapacità del mandante ».

Esiste - è vero - qualche disposizione nelle leggi speciali sulla previdenza che sancisce la incedibilità della prestazione previdenziale; ci sono degli enti di previdenza che, molto opportunamente, non riconoscono validità neanche al mandato rilasciato dal lavoratore al suo difensore per la riscossione delle rate arretrate di prestazione, simulando esso mandato una cessione - come si è detto - vietata dalla legge; ma sarebbe opportuno, da un lato, estendere il principio della incedibilità delle prestazioni previdenziali per tutte le forme di tutela e, dall'altro, prevedere delle sanzioni penali, a carico del professionista nel caso di esistenza di un accordo suddetto, anche se esso non abbia potuto avere esecuzione.

678. - Il servizio di assistenza sociale di fabbrica.

Un cenno a parte merita il problema relativo al *servizio di assistenza sociale di fabbrica*.

Questo servizio, indubbiamente, risponde ad una esigenza sentita, sia dagli imprenditori, che dai lavoratori, tanto che esso, attualmente, è spontaneamente organizzato presso grandi complessi industriali, ed è disimpegnato, o da personale assunto dagli stessi imprenditori, oppure da personale di appositi enti.

L'esercizio dell'attività di assistenza sociale di fabbrica deve preferibilmente essere affidato a personale specializzato e deve essere disciplinato in modo da non creare interferenze con l'attività devoluta ai patronati.

L'assistenza sociale di fabbrica può estrinsecarsi in tutta quella gamma di adempimenti preliminari alla assistenza in sede amministrativa vera e propria, che deve essere riservata ai patronati.

Un sistema di coordinato funzionamento delle due forme di assistenza potrebbe essere questo: a tutti gli adempimenti necessari per il disbrigo delle pratiche inerenti alle richieste di prestazioni previdenziali (ritiro di moduli, preparazione di documenti, presentazione della domanda, richieste di informazioni, ecc.) potrebbero attendere tanto il servizio di assistenza sociale, quanto i patronati; la tutela dei diritti dei lavoratori in fase di procedura amministrativa - dopo, cioè, il rigetto della domanda di prestazione - dovrebbe essere riservata ai patronati.

Come è ovvio, il problema non sorge quando anche il servizio di assistenza sociale in fabbrica fosse disimpegnato da personale degli enti di patronato.

In attesa che il servizio di assistenza sociale sia disciplinato da norma di legge è auspicabile che esso si diffonda, che penetri in tutte le fabbriche, che sia veramente accanto al lavoratore - come vuole lo stesso signi-

ficato lessicale della parola « assistere » — e che si dimostri idoneo a sollevare il lavoratore stesso da tante piccole angustie che possono incidere nel suo quotidiano lavoro.

SEZIONE II. — PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO.

679. — Problemi di carattere generale.

Due obiettivi dominano nelle risultanze delle indagini in merito all'argomento in esame: *a)* la convenienza anche per gli assicurati che la vertenza con gli enti previdenziali sia riesaminata in sede amministrativa prima ancora di essere portata al sindacato dell'autorità giudiziaria; *b)* la necessità che tale procedimento si svolga nel più breve tempo possibile, per evitare che esso si trasformi in uno strumento dannoso per gli assicurati.

In quasi tutte le forme di previdenza obbligatoria è previsto il procedimento amministrativo come fase preliminare a quella giurisdizionale; ma, anzitutto, essa manca in alcune forme — vedi, ad esempio, nella tutela previdenziale contro le malattie — e, dove è prevista, non è improntata ad uniformità di disciplina.

Occorre, quindi, estenderla alle forme di tutela nelle quali ancora essa non è prevista ed adottare una disciplina uniforme consona agli interessi superiori della giustizia e, in particolare a quelli dei lavoratori.

È necessario, cioè, che la disciplina del procedimento amministrativo, obbligatorio in tutte le forme di tutela previdenziale, sia da un lato tale da garantire che esso possa utilmente svolgersi e, dall'altro, che il suo corso sia rapido.

A tal fine, si propone che il procedimento amministrativo si esaurisca *in un solo stadio*, che esso si inquadri nel *ricorso gerarchico proprio* e che si svolga in termini brevi fissati in diversa misura a seconda delle prestazioni.

Nell'elaborato parziale in merito all'argomento in oggetto sono dettagliatamente analizzati i singoli punti che si inquadrano nei principî basilari informativi del sistema di procedimento proposto; ed è, quindi, ozioso qui ripeterli. Non è, però, inopportuno mettere in evidenza la necessità di una dettagliata regolamentazione, sia perché, allo stato, le norme relative o non esistono, o sono superate dalla legislazione sostanziale successiva, sia, e principalmente, perché molte di esse si rinvengono sparse nelle circolari ed istruzioni interne emanate dai singoli enti gestori delle diverse forme di previdenza sociale.

In una materia così delicata ed importante è indispensabile non solo che la disciplina sia unica, ma che soprattutto essa sia certa e facilmente reperibile, affinché siano eliminate le oscure trappole delle decadenze e le inesplicabili motivazioni delle decisioni.

Non si deve ritenere esagerata la preoccupazione che siano previste e disciplinate anche le modalità di presentazione del ricorso amministrativo e quelle di comunicazione della decisione e, perfino, l'ufficio al quale il ricorso va consegnato.

Ove sia connesso al diritto alla prestazione contestata un accertamento di natura tecnico-sanitaria sarà opportuno disciplinare espressamente, quale mezzo istruttorio del ricorso, con uniformità di criteri per tutte le forme di tutela previdenziale, le modalità per un giudizio sanitario da affidare ad un collegio medico, composto di tre membri, di cui due di fiducia di ciascuna delle parti. Il parere espresso da questo collegio medico non può ritenersi risolutivo della controversia, in quanto la decisione di questa richiede anche una indagine giuridica, ma potrebbe avere efficacia vincolante come giudizio tecnico.

È necessario prevedere l'efficacia vincolante del parere espresso dal collegio medico, perché, diversamente, esso si risolverebbe in una inutile perdita di tempo e di denaro.

Non può lasciarsi alle parti la facoltà di seguire, o meno, il parere espresso dal collegio medico, una volta che sia stata riconosciuta l'opportunità di esso, senza dire, inoltre, che tale libertà sarebbe svantaggiosa anche per gli enti di patronato, in quanto l'assicurato per sottrarsi al dovere di seguire il parere espresso da un collegio medico, richiesto ed esauritosi attraverso un ente di patronato, è portato ad abbandonare questo, per ricorrere all'assistenza di un altro.

L'assicurato, in fase amministrativa, è libero di richiedere, o meno, il parere di un collegio medico; ma, se questo è richiesto ed accettato, il parere da esso espresso non può non ritenersi vincolante come giudizio tecnico-sanitario, da tenere per fermo nella valutazione giuridica della questione.

680. - Disciplina uniforme del procedimento.

In base alle considerazioni accennate, i punti fondamentali che dovrebbero formare oggetto di una nuova, più conveniente disciplina sono:

a) introduzione del ricorso in via amministrativa anche in quelle forme di tutela previdenziale dove attualmente non è previsto, così da renderlo obbligatorio per tutte;

b) struttura del procedimento da esaurirsi in un unico grado;

c) organo deliberante individuale nella persona del direttore generale dell'ente gestore, così da qualificare l'impugnativa amministrativa come ricorso gerarchico propriamente detto;

d) disciplina uniforme del procedimento improntata ai seguenti principi basilari:

1°) il provvedimento adottato dall'ente gestore deve essere comunicato direttamente all'interessato o ad un suo familiare, che ne rilascerà ricevuta, oppure mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno;

2°) i termini per ricorrere, aventi sempre carattere perentorio, possono essere fissati in giorni 15 se il provvedimento impugnato ha per oggetto una prestazione sanitaria od una prestazione economica temporanea, in giorni 30 negli altri casi;

3°) il ricorso amministrativo, in applicazione dei principi generali di diritto, deve soddisfare alle seguenti condizioni: essere redatto per iscritto; essere diretto all'organo competente a deciderlo; riportare gli estremi ed il contenuto del provvedimento che si intende impugnare; specificare i motivi dell'impugnativa; essere corredato dai documenti opportuni posti a fondamento dei motivi nel ricorso stesso dedotti; contenere la nomina del proprio medico di fiducia, qualora alla vertenza sia connesso un accertamento sanitario, con la indicazione delle sue generalità e del domicilio; essere sottoscritto dal ricorrente o con la firma o con croce, segno apposto alla presenza di due testimoni, oppure essere sottoscritto da persona incaricata da uno degli enti di patronato cui l'interessato abbia conferito regolare mandato;

4°) il ricorso deve essere presentato alla stessa sede dell'ente gestore che ha emanato il provvedimento, personalmente dall'interessato o con plico raccomandato;

5°) quando alla vertenza sia connesso un accertamento sanitario, l'ufficio dell'ente che riceve il ricorso deve provvedere alla sollecita costituzione del collegio medico, procedendo alla immediata nomina del medico di fiducia ed alla convocazione di quello dell'assicurato perché, insieme, procedano alla nomina del terzo medico che dovrà presiedere il collegio.

Inoltre: le spese per il collegio medico, e per gli eventuali accertamenti specialistici o di laboratorio, devono essere posti a carico dell'ente gestore interessato; i termini per la decisione del ricorso da parte dell'ente gestore possono essere fissati in giorni trenta per quelli aventi per oggetto una prestazione sanitaria o economica temporanea e in giorni 60 per le altre; trascorsi i termini per la decisione senza che l'ente si sia pronunciato, l'iscritto deve essere facultato ad adire senz'altro l'autorità giudiziaria.

6°) la decisione amministrativa assunta dagli enti gestori sui ricorsi per negate prestazioni deve: essere redatta per iscritto; contenere l'esatta enunciazione del provvedimento adottato sul ricorso deciso; precisare, per quanto è possibile, gli elementi della prestazione se il ricorso è accolto; specificare i motivi di rigetto del ricorso siano essi di rito o di merito; essere sottoscritta dall'organo dell'ente gestore che ha assunto la decisione; essere comunicata al ricorrente, direttamente o tramite l'ufficio competente che ha ricevuto il ricorso, a mezzo lettera raccomandata o mediante consegna personale;

7°) l'esperimento dell'azione giudiziaria deve prevedere un termine unico per tutte le prestazioni, avente sempre carattere perentorio, variabile da 30 a 60 giorni.

SEZIONE III. — PROCEDIMENTO GIURISDIZIONALE.

681. — Problemi di carattere generale.

L'unità di giurisdizione per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sulla tutela previdenziale si è attuata con l'entrata in vigore il 21 aprile 1942 del C.P.C. che, all'art. 459 (1), ha devoluto all'autorità giudiziaria ordinaria il potere di risolvere le controversie in oggetto, abrogando implicitamente tutte le norme particolari che il potere di decisione su tali controversie affidavano ad organi speciali di giurisdizione, che sono quindi rimasti soppressi.

La disciplina, pertanto, del procedimento giurisdizionale risulta esclusivamente dalle norme del C.P.C. che, pur con alcune disposizioni particolari in considerazione della natura della controversia, sono modellate su quelle che disciplinano comunemente i procedimenti per la risoluzione delle controversie del lavoro.

Gli inconvenienti più diffusamente messi in evidenza attraverso le indagini dirette riguardano due aspetti dell'attuale procedimento giurisdizionale: la lunga durata di esso prima di giungere ad una risoluzione definitiva della controversia; la onerosità, sia per i lavoratori, che per gli enti previdenziali.

Le lungaggini procedurali — una controversia per attraversare tutti e tre gli stati dell'attuale procedimento (Tribunale, Corte d'appello e Cassazione) impiega normalmente circa 5 anni — sono inevitabilmente

(1) v. nota 2, pag. 739.

connesse al sistema attuale, e pure con qualche ritocco, non si riuscirebbe ad eliminare l'inconveniente lamentato.

La soluzione si potrebbe trovare in una riforma *ab imis* del procedimento giurisdizionale, facendo tesoro delle esperienze già acquisite in merito e derivanti sia dall'epoca in cui la risoluzione delle controversie era affidata ad organi speciali di giurisdizione sia da quelle più recenti in cui tale potere di giurisdizione è stato devoluto al Magistrato ordinario.

Quando la risoluzione delle controversie in esame era affidata ad organi speciali di giurisdizione il relativo procedimento davanti a questi si svolgeva rapidamente, di certo in un tempo minore di quello che impiega adesso — questo è un dato certo ed incontrovertibile — soprattutto per queste principali ragioni:

a) anzitutto gli organi speciali di giurisdizione, appunto perché tali, si occupavano soltanto delle controversie di loro speciale competenza;

b) in seno al collegio giudicante v'erano gli esperti sanitari che, sulle questioni tecniche, illuminavano il collegio senza bisogno di ricorrere a consulenze tecniche;

c) non esisteva il secondo grado nel giudizio di merito;

d) nell'ultimo stadio, anche il sindacato di diritto era attuato da organi speciali che si occupavano solo di questo e di cui facevano parte gli esperti;

e) tutti i termini, a cominciare, da quelli relativi all'esperienza dell'azione giudiziaria, fino a quelli per le impugnative, erano contenuti in periodi brevissimi.

Non può certamente dirsi che con il sistema suddetto ne soffrisse in un qualsiasi modo la tutela dei diritti dei lavoratori; anzi questi erano tanto soddisfatti del sistema allora vigente che quando, in occasione degli studi sulla riforma del C.P.C., si sentirono le organizzazioni sindacali dei lavoratori, queste espressero la loro soddisfazione sulla procedura allora prevista davanti agli organi speciali di giurisdizione e fecero voti perché questi fossero mantenuti.

Senza intaccare il principio dell'unità di giurisdizione — peraltro non è consentita dalla Costituzione l'istituzione di organi speciali di giurisdizione (1) — si potrebbero costituire delle sezioni specializzate della autorità giudiziaria ordinaria. E questo è consentito dalla Costituzione, ed è stato attuato per le questioni in materia di proroga dei contratti di mez-

(1) v. nota 2, pag. 791.

zadria, colonia e compartecipazione (art. 7 L. 4 agosto 1948, n. 1094) (1) (2) — con un procedimento particolare modellato, in parte su quello un tempo vigente davanti agli organi speciali di giurisdizione, in parte su quello relativo alle controversie individuali di lavoro.

Sezioni specializzate dovrebbero essere costituite per ogni tribunale, avente sede nel capoluogo della provincia, composte anche di due medici particolarmente competenti in materia di medicina del lavoro e delle assicurazioni sociali. Inoltre, termini brevi dovrebbero essere previsti per l'esperimento degli atti di parte, e, dove possibile, bisognerebbe prevedere la possibilità di un impulso di ufficio.

Con la garanzia di una fase di merito che, accuratamente e con l'ausilio dei tecnici facenti parte del collegio, esamini tutte le questioni inerenti alla controversia, potrebbe abolirsi il secondo stadio del giudizio di merito, e dare ingresso senz'altro al sindacato di diritto davanti ad una sezione specializzata della Cassazione, del cui collegio dovrebbero far parte esperti sanitari e giuridici.

Collegi giudicanti, preordinati per il fine specifico della risoluzione delle controversie previdenziali ed aventi, nel proprio seno, tecnici specializzati, costituiscono la più sicura garanzia per la tutela dei diritti dei lavoratori e per una più sollecita decisione definitiva delle controversie.

L'altro aspetto dell'onerosità richiede, anch'esso, degli interventi per eliminare le cause più gravi che determinano tale inconveniente.

Anzitutto economie di spese sensibili deriverebbero dalla struttura del procedimento sopra accennato sia per la mancanza del secondo stadio

(1) L. 4 agosto 1948, n. 1094. — *Proroga dei contratti, di mezzadria, colonia parziaria e compartecipazione*. (Gazz. Uff. 20 agosto 1948, n. 193).

.....

ART. 7. — « La decisione di tutte le controversie dipendenti dalla presente legge e da D. L. 1° aprile 1947, n. 273, 49 comprese quelle per risoluzione di contratto e conseguente rilascio, è attribuita ad una Sezione specializzata del tribunale, composta, oltre che del presidente di essa, di due giudici togati, e di quattro esperti, nominati dal presidente del tribunale, su designazione, in numero doppio, per due di essi, della organizzazione provinciale dei concedenti e, per gli altri due, della organizzazione provinciale dei mezzadri.

Le sentenze sono appellabili innanzi a Sezioni specializzate istituite presso le Corti di appello e composte del presidente, di quattro consiglieri togati e quattro esperti, nominati dal presidente della Corte di appello nei modi di cui al comma precedente.

Il termine per l'appello è di giorni quindici dalla notifica della sentenza; quello per il ricorso in Cassazione è di giorni trenta dalla notifica stessa.

Le attuali Commissioni continueranno ad esercitare la loro attività giurisdizionale limitatamente ai giudizi in corso e fino al loro esaurimento».

(2) D.L.C.P.S. 1° aprile 1947, n. 273. — *Proroga dei contratti agrari*. (Gazz. Uff. 3 maggio 1947, n. 101).

di merito, e sia per la inutilità – nella prevalenza dei casi – delle consulenze tecniche. Altre economie, inoltre, potrebbero realizzarsi, con l'esenzione di ogni tassa e spesa anche attualmente accordata; con l'obbligo di eseguire gli accertamenti tecnici e specialistici preferibilmente presso i gabinetti medici degli enti previdenziali; con la riduzione a metà dell'importo di tutte le voci delle tariffe professionali.

Presso la maggior parte degli enti previdenziali, è osservata la prassi di non ripetere le spese di cui è condanna contro il lavoratore soccombente, ma su questo potrebbero continuare a gravare le spese per eventuali accertamenti tecnici da esso richiesti e che fosse indispensabile fare eseguire da consulenti privati.

Per esonerare i lavoratori anche da questo onere di spesa – considerando gli accertamenti tecnici atti indispensabili, e come tali disposti dal magistrato, a carico degli enti previdenziali non solo in fase amministrativa, ma anche in fase giudiziaria – dovrebbero porsi in ogni caso a carico di questi gli oneri delle spese relative.

Non può tacersi, però, che il procedimento giurisdizionale, anche disciplinato nel modo anzidetto, non soddisfa per il lavoratore esigenze di celerità e di gratuità, quando le questioni da risolvere siano prettamente ed esclusivamente di natura tecnico-sanitaria.

Se la questione tecnico-sanitaria è connessa ad una questione giuridica – come per esempio nella valutazione della invalidità pensionabile – rimane fermo il procedimento giurisdizionale; ma se la questione è di natura esclusivamente sanitaria, la risoluzione di essa, più opportunamente e più celermente, può aversi attraverso la decisione inappellabile di un collegio medico.

Vi sono esempi infiniti, nelle controversie che possono sorgere nella applicazione delle norme sulla tutela previdenziale, di questioni esclusivamente sanitarie:

a) non vi è alcuna controversia, per esempio, sul diritto del lavoratore alla tutela di malattia, ma si controverte sulla disciplina applicabile in relazione alla natura cronica o meno della malattia;

b) non è controverso che il lavoratore abbia diritto alla tutela previdenziale di malattia, ma si controverte se questa sia, o meno, conseguenza diretta di ubriachezza;

c) è pacifico che il lavoratore abbia diritto all'assistenza contro una malattia tubercolare, ma si controverte, o sulla natura della malattia o sullo stadio attivo o spento di essa.

Tanti altri esempi potrebbero farsi nei quali la questione riveste natura esclusivamente tecnica, da cui esula qualsiasi associazione o sovrapp-

posizione di indagini giuridiche alla questione tecnica: ricaduta di malattia, riacutizzazione di malattia cronica, distocia, ecc.

In tutti questi casi, estendendo il sistema attualmente in vigore per alcuni di essi (art. 32, R. D. 17 agosto 1935, n. 1765) (1); (art. 9, R. D. L. 23 settembre 1937, n. 1918) (2); (art. 23, R. D. 26 luglio 1942, n. 917) (3) sarebbe opportuno adottare il criterio di affidare la risoluzione della controversia al giudizio inappellabile di un collegio medico composto di tre membri di cui due nominati, uno per ciascuna, dalle parti ed il terzo scelto d'accordo dai primi due.

Va precisato che non vi sono ostacoli giuridici, né derivanti dalle norme ordinarie, né derivanti dalle norme costituzionali, per la istituzione, nei casi precisati, dell'arbitrato medico.

Non ostano principi generali di diritto comune sostanziale o processuale ed in particolare le disposizioni dell'art. 806 C.P.C. (4); tanto è vero che non solo sopravvivono legittimamente molte norme che prevedevano l'arbitrato irrituale prima dell'entrata in vigore del vigente codice di rito, ma sono stati previsti altri casi di arbitrato medico proprio con leggi successive all'entrata in vigore del C.P.C.: ad esempio, quello previsto dall'art. 23 del R. D. 26 luglio 1942, n. 917 (3), in materia di assistenza contro le malattie in favore dei dipendenti statali.

Non ostano i principi di diritto costituzionale circa il divieto di istituire organi di giurisdizione speciale, in quanto la Cassazione, a sezioni unite, ha confermato l'indirizzo secondo il quale il criterio distintivo tra arbitrato irrituale obbligatorio — ammissibile — e giurisdizione speciale — illegittima — risiede unicamente nel sistema di nomina dei componenti il collegio giudicante: se tale nomina — come per l'arbitrato medico proposto — è rimessa alle parti, si ha arbitrato irrituale obbligatorio perfettamente legittimo; se tale nomina è fatta da una autorità pubblica, che non sia parte in causa, si ha giurisdizione speciale costituzionalmente illegittima.

E proprio per essere nel limite della Costituzione, si potrebbe prevedere che l'arbitrato del collegio medico dovrebbe essere adottato soltanto se vi aderiscono le parti. Nel caso, dovendosi ritenere impegnato l'istituto, all'arbitrato dovrebbe farsi luogo sempre che vi sia richiesta espressa dell'assicurato.

(1) v. nota 2, pag. 258.

(2) v. nota 1, pag. 258.

(3) v. nota 2, pag. 833.

(4) v. nota 2, pag. 749.

Non è inopportuno, infine, rilevare che il sistema di affidare la risoluzione della controversia ad un collegio medico è talmente gradita alle parti, e consona ai loro interessi, che queste, di frequente, vi fanno ricorso e, spontaneamente, nei casi nei quali non è previsto dall'ordinamento vigente.

682. — Perfezionamento del procedimento.

In definitiva — riassumendo le considerazioni fin qui svolte — per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sulla previdenza sociale, un tentativo di rinnovamento del sistema attuale dovrebbe seguire due direttrici principali:

a) *larga adozione del collegio medico*, in funzione di arbitro irrituale, per la decisione di questioni prettamente ed esclusivamente tecnico-sanitarie;

b) *riforma del sistema processuale* attuale con la istituzione di sezioni specializzate degli organi giudiziari ordinari e con la predisposizione di un complesso semplice di norme procedurali, particolari, che garantiscano rapidità e snellezza ai giudizi e ne riducano l'onerosità.

a) *In materia di arbitrato obbligatorio*, è stato già sufficientemente chiarito che l'arbitrato stesso dovrebbe limitarsi alle questioni esclusivamente tecnico-sanitarie, ed escludersi per tutte le questioni, la cui risoluzione richiede una indagine giudiziaria pura o connessa a questione tecnica come potrebbe essere — ad esempio — l'accertamento della invalidità pensionabile, dell'infortunio indennizzabile.

In molti casi, l'arbitrato è già previsto dalla legge; e bisognerebbe disciplinarlo più chiaramente per eliminare i dubbi di interpretazione tuttora esistenti (ad es. art. 9, R. D. L. 23 settembre 1937, n. 1918) (1), ed estenderlo dalle gestioni previdenziali nelle quali è previsto alle altre gestioni analoghe. Ad esempio, l'arbitrato obbligatorio per la decisione circa il nesso di casualità tra ubriachezza e malattia è previsto nel solo settore della gente di mare; l'arbitrato circa la giustificazione o meno del rifiuto della cura, è ammesso nel settore infortuni, invalidità, malattie per la gente di mare e non è previsto nel settore malattie per la generalità dei lavoratori, ecc.

In molti altri casi, vi hanno fatto ricorso spontaneamente gli stessi enti previdenziali, e bisognerebbe disciplinarlo più compiutamente e per legge.

(1) v. nota 1, pag. 258.

In molti altri casi, non esiste e si dovrebbe prevederlo: per esempio, per decadenza dal diritto di godimento delle prestazioni per malattia intenzionalmente protratta, per malattie croniche, per ricaduta di malattia, per riacutizzazione di malattia cronica, ecc.

L'*arbitrato obbligatorio* dovrebbe essere improntato a questi semplici criteri:

1°) nomina del collegio medico entro quindici giorni dalla insorgenza della controversia su richiesta dell'assicurato o dell'ente previdenziale;

2°) formazione del collegio medico con i medici di parte ed un altro medico, quale presidente, nominato dai primi o dal consiglio dell'ordine dei medici;

3°) prevalenza del parere del presidente del collegio, nel caso di numero pari di componenti il collegio stesso (questioni tra due enti previdenziali ed un assicurato);

4°) compensi per i componenti il collegio fissati per legge ed a carico, in ogni caso, dell'ente o degli enti previdenziali interessati;

5°) decisione del collegio medico inappellabile;

6°) funzionamento del collegio medico presso l'ente previdenziale interessato o presso uno di essi nel caso che più di uno sia interessato.

b) *Circa la riforma dell'attuale sistema processuale* per la risoluzione delle controversie derivanti dall'applicazione delle norme sulla previdenza sociale, essa dovrebbe essere improntata a questi capisaldi:

1°) capacità processuale in tutte le controversie a 15 anni compiuti;

2°) termine breve, da fissare tra un minimo di 30 ed un massimo di 60 giorni, per l'esperimento dell'azione giudiziaria;

3°) competenza del Tribunale del capoluogo di provincia in cui ha sede l'organo locale dell'ente, al quale è stata fatta la richiesta di prestazione in contestazione o che ha revocato una prestazione già in godimento;

4°) istituzione presso ogni Tribunale avente sede nel capoluogo della provincia, di una sezione specializzata composta dal presidente di essa, di due giudici togati e di due medici particolarmente competenti in materia di medicina del lavoro e delle assicurazioni sociali;

5°) esecutorietà della sentenza del Tribunale ed inappellabilità di essa;

6°) gravame di legittimità con ricorso per Cassazione entro 30 giorni dal deposito della sentenza del Tribunale;

7°) istituzione di una sezione specializzata della Cassazione, composta oltre che dal presidente di essa e dai normali giudici togati, di quattro tecnici: due giuristi, esperti in diritto della previdenza sociale e due medici, esperti in medicina del lavoro e delle assicurazioni sociali;

8°) esenzione di ogni tassa e spesa di qualsiasi natura, per gli atti ed i documenti occorrenti alle parti per il processo e per l'esecuzione della sentenza fino al conseguimento della prestazione;

9°) riduzione a metà dell'importo di tutte le voci delle tariffe professionali per prestazioni di procuratore, avvocato e di tecnico sanitario;

10°) complesso di norme procedurali, particolari, idonee a garantire la rapidità del processo.

Questo complesso di norme procedurali, a sua volta, dovrebbe essere improntato a queste fondamentali direttive:

1°) termine per comparire non inferiore a 10 giorni, né superiore a 20 dalla notificazione della citazione;

2°) visita anteriormente alla prima udienza di comparizione, del beneficiario della prestazione in contestazione, da parte di due medici facenti parte della sezione specializzata designati dal presidente della sezione: visita da effettuarsi o presso un ente previdenziale, oppure — in caso di impossibilità del visitando a presentarsi — al di lui domicilio o nel luogo dove egli è degente;

3°) tentativo di conciliazione alla prima udienza di comparizione;

4°) accertamenti tecnici e specialistici successivi eseguiti direttamente dai medici componenti il collegio, o sotto la loro direzione, presso gabinetti medici degli enti previdenziali; solo eccezionalmente e con ordinanza della sezione motivata da particolari esigenze tecnico-sanitarie con incarico a periti esterni;

5°) spese di perizia tecnico-sanitaria, in ogni caso, a carico dell'ente previdenziale o degli enti previdenziali in causa;

6°) rinvii della causa non superiori a cinque, ciascuno di essi di durata non superiore a 20 giorni;

7°) possibilità, dopo il terzo rinvio, di concedere una provvisoria o di adottare un provvedimento temporaneo di ricovero a carico dell'ente previdenziale;

8°) sentenza da depositarsi entro trenta giorni dall'udienza di spedizione, con avviso di deposito alle parti per biglietto di cancelleria;

9°) notificazione del ricorso per cassazione anche alla cancelleria del Tribunale, che ha emesso la sentenza impugnata, per pronta trasmissione del fascicolo degli atti di merito alla Cassazione;

10º) potere della Cassazione, dopo la notificazione del ricorso, di sospendere l'esecutorietà della sentenza del Tribunale e fissazione, in tal caso, dell'udienza di discussione entro il termine massimo di trenta giorni, assegnando dieci giorni al ricorrente per il deposito del ricorso unitamente al fascicolo ed altri dieci successivi al resistente per il deposito del proprio fascicolo o del controricorso;

11º) deposito della sentenza di Cassazione entro trenta giorni dalla udienza di discussione.

CAPITOLO LXII.

ENTI GESTORI DELLE DIVERSE FORME OBBLIGATORIE
DI PREVIDENZA

Sommario: 683. — *Articolazioni delle gestioni previdenziali.* 684. — *Problemi relativi.* 685. — *Perfezionamenti nelle strutture degli enti previdenziali.* 686. — *Gestioni previdenziali per particolari categorie di lavoratori.* 687. — *Proposta di istituzione del Consiglio superiore della previdenza sociale.*

683. — Articolazioni delle gestioni previdenziali.

Il sistema previdenziale italiano è articolato in varie forme di tutela, la cui gestione è affidata ad enti pubblici diversi. Nella distribuzione della competenza di ciascuno degli enti gestori, non si segue una uniformità di indirizzo.

Vi sono degli enti previdenziali che gestiscono, per la generalità dei lavoratori, salvi gruppi determinati, una forma di tutela per un determinato evento protetto; così ad esempio l'I.N.A.I.L. per la tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e l'I.N.A.M. per la tutela contro le malattie comuni.

Vi sono degli enti che gestiscono, per una particolare categoria di lavoratori, una sola forma di tutela per un determinato evento protetto: così ad esempio l'I.N.P.D.A.I. che gestisce, per questa categoria di lavoratori, la tutela contro la invalidità e vecchiaia.

Vi sono degli enti previdenziali che gestiscono, per particolari categorie di lavoratori, forme di tutela per più eventi protetti: così, ad esempio, le *Casse marittime* gestiscono per la gente di mare la tutela contro gli infortuni e contro le malattie comuni; l'E.N.P.A.L.S. gestisce, per questa categoria, la tutela contro l'invalidità e vecchiaia e contro le malattie comuni; l'I.N.P.G.I. gestisce, per questa categoria, la tutela contro l'invalidità e vecchiaia e contro le malattie comuni e concede anche l'indennità di disoccupazione e per infortunio extra professionale.

Vi è, poi, l'I.N.P.S., il maggiore degli enti previdenziali, che gestisce, per la generalità dei lavoratori, diverse forme di tutela: contro la invalidità e la vecchiaia, contro la disoccupazione involontaria e contro la tubercolosi, e che amministra fondi speciali, per particolari categorie di

lavoratori, sostitutivi dell'assicurazione generale contro la invalidità e vecchiaia (marittimi, personale addetto alle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette, alle aziende dei telefoni, alle gestioni delle imposte di consumo, alle aziende elettriche e del gas) e gestioni speciali per gli assegni familiari, per le integrazioni salariali, ecc.

La situazione attuale si è creata — si può dire quasi spontaneamente — durante il processo evolutivo della previdenza sociale che, a volte, si è spinta in avanti attraverso punte ristrette a particolari categorie di lavoratori (per esempio i fondi speciali di previdenza, oggi sostitutivi); a volte ha allargato la sfera della tutela ad aspetti più sensibili di un determinato evento, che, poi, ha ricevuto la tutela generale (l'assicurazione contro la tubercolosi rispetto a quella contro le malattie comuni); e, a volte, ha dovuto subire — in mutate condizioni politiche sociali — lo stato di fatto creato in determinate contingenze storiche precedenti.

A questo, si deve la sopravvivenza di organismi mutualistici di origine sindacale, alcuni operanti, ancora oggi di fatto, con personalità giuridica privata (*Casse mutue di malattia* con funzione sostitutiva dell'I.N.A.M.); altri riconosciuti e dotati di personalità giuridica pubblica (*Cassa nazionale di assistenza per gli impiegati agricoli e forestali, E.N.P.A.L.S., ecc.*).

Questa diversa e composita articolazione degli enti gestori delle varie forme di tutela previdenziale — salvo qualche modifica e salva, ove possibile, qualche fusione delle gestioni speciali per un unico evento protetto, amministrato da uno stesso ente, nella tutela generale dallo stesso ente gestita — non solo non nuoce, alla amministrazione delle singole gestioni, ed alla tutela dei lavoratori, ma anzi consente di conseguire apprezzabili benefici.

Gli enti gestori di una unica forma di tutela previdenziale in genere, hanno raggiunto — e si sforzano sempre di migliorare — una predisposizione di mezzi strumentali particolarmente idonei alla protezione del lavoratore per quel determinato evento; sono serviti da personale amministrativo, e soprattutto tecnico, veramente specializzato; compiono studi, rilevazioni ed indagini di specifico interesse per quella determinata forma di tutela (1).

Gli enti gestori di diverse forme di tutela previdenziale per particolari categorie di lavoratori conseguono soprattutto due vantaggi: quello di consentire alla categoria la tutela per diversi eventi rivolgendosi ad un

(1) Vedi, ad esempio, le attrezzature le specializzazioni e gli studi dell'I.N.A.I.L. nel campo degli infortuni e delle malattie professionali e quelle dell'I.N.P.S. nel campo della tubercolosi.

unico ente, e quello di adeguare la disciplina della tutela alle particolari condizioni e modalità di svolgimento del lavoro degli assicurati (1).

In genere, poi, gli enti minori e ristretti a particolari categorie di lavoratori, consentono la partecipazione alla amministrazione dei rappresentanti di categoria più direttamente interessati, l'adozione di organi di amministrazione di composizione più ristretta e, quindi, di più rapida ed efficiente attività, ed una maggiore snellezza nell'articolazione della struttura burocratica che facilita il disbrigo delle pratiche correnti.

684. — Problemi relativi.

I problemi relativi alla pluralità degli enti e delle gestioni previdenziali si possono esaminare sotto diversi aspetti:

a) sotto il profilo della struttura degli enti previdenziali;

b) sul piano del coordinamento o della fusione delle gestioni per lo stesso evento protetto (ad esempio: l'assicurazione generale contro l'invalidità e vecchiaia e fondi sostitutivi di essa) o per aspetti diversi di un unico evento protetto (ad esempio: l'assicurazione contro la tubercolosi ed assicurazione contro le malattie comuni);

c) sotto l'aspetto generale del coordinamento della attività dei diversi enti previdenziali.

685. — Perfezionamento nelle strutture degli enti previdenziali.

Vi è, senza dubbio, una tendenza, manifestatasi in alcuni settori, per la unificazione in un unico ente di tutte le gestioni previdenziali, se non addirittura per la loro trasformazione in un servizio sociale gestito dallo Stato.

La Commissione parlamentare ritiene al riguardo che convenga muoversi sul terreno di un efficace coordinamento, di una stretta collaborazione e di una unificazione di certi servizi (ufficio comunale unico per tutti gli enti previdenziali, gestione comune di attrezzature sanitarie, unificazione dei contributi, unificazione del servizio di vigilanza, ecc.), che rappresentano l'esigenza più attuale e che, d'altra parte, può soddisfarsi.

Soltanto dopo che sarà stato realizzato e consolidato tale coordinamento si potrà utilmente discutere di eventuali ulteriori processi unificatori.

(1) Vedi, ad esempio, i marittimi, gli impiegati agricoli e forestali, ecc.

L'accentramento della gestione delle diverse forme di tutela previdenziale in pochi enti — ed a maggior ragione in un unico ente — determinerebbe, tra l'altro, un appesantimento nelle organizzazioni burocratiche, una mastodontica composizione degli organi di amministrazione ed una eccessiva lentezza in tutto il funzionamento.

I problemi di struttura degli enti previdenziali debbono, quindi, esaminarsi con l'intendimento non di mutare sconsideratamente lo stato attuale, ma di apportarvi quei ritocchi che appaiano indispensabili per il miglior soddisfacimento delle esigenze di tutela dei lavoratori e per un più adeguato funzionamento degli enti.

A questo fine i punti più meritevoli di particolare esame sono:

- a) il *sistema di amministrazione*;
- b) lo *snellimento degli organi di amministrazione e di controllo*;
- c) le *modifiche nella disciplina giuridica della struttura*.

a) Circa il *sistema di amministrazione*, la disciplina della composizione, della nomina e dei poteri degli organi di amministrazione e di controllo degli enti previdenziali per la tutela dei lavoratori subordinati, è improntata, in genere, ad uniformità di criteri. Per l'assicurazione contro le malattie in favore dei coltivatori diretti e degli artigiani sono stati abbandonati gli schemi precedentemente adottati e sono stati seguiti nuovi criteri per la nomina degli organi di amministrazione e per la ingerenza dei rappresentanti ministeriali; ma ciò è giustificato, sia per la particolare qualifica dei soggetti protetti — lavoratori autonomi che assommano in sé le funzioni di imprenditori e di prestatori di opera — sia per la maggior autonomia della loro tutela, pur se al finanziamento di essa concorra anche lo Stato.

Sarebbe opportuno, tuttavia, anche una revisione nella disciplina del sistema di amministrazione degli enti previdenziali, per la tutela dei lavoratori subordinati, soprattutto al fine di restituire l'autonomia agli organi di amministrazione, gravemente compromessa dalle approvazioni composite di organi governativi, richieste per alcune loro deliberazioni, di aggiornare numero ed appartenenza dei rappresentanti ministeriali, al fine di ridurli a quelli delle branche ministeriali più direttamente interessate alle gestioni previdenziali; e allo scopo di armonizzare i compiti dei collegi sindacali con quelli degli organi di amministrazione attiva da una parte e con la funzione pubblica degli enti dall'altra.

La Commissione ritiene, infine, di dover esprimere il suo favore, quando le premesse tecniche, anagrafe del lavoro ecc., siano state acquisite, alla elezione diretta da parte dei lavoratori dei loro rappresentanti in seno agli organi di amministrazione.

b) Gli *organi di amministrazione e di controllo* di ciascun ente previdenziale vanno semplificati e snelliti, non solo come composizione, ma anche come numero. È opportuno che ogni ente abbia un solo collegio sindacale, qualunque sia il numero delle gestioni previdenziali da esse amministrate, un solo consiglio di amministrazione ed un solo comitato esecutivo.

Eventuali comitati speciali per particolari gestioni debbono considerarsi una eccezione rispetto alla regola generale; e la loro esistenza deve essere giustificata da peculiari esigenze e caratteristiche della gestione speciale rispetto a quelle generali amministrate dagli organi normali.

Ove queste particolari esigenze e caratteristiche richiedano la presenza di comitati speciali, non è opportuno che questi, poi, a loro volta, si suddividano in sezioni speciali a seconda dei compiti — di studio, consultivi, deliberativi, ecc. — e dei settori produttivi.

In seno — ad esempio — all'I.N.P.S. operano, attualmente, oltre il consiglio di amministrazione ed il comitato esecutivo, quattro collegi sindacali e dodici comitati speciali, dei quali quello per gli assegni familiari è suddiviso in sezioni corrispondenti ai diversi settori economici.

Per le considerazioni già svolte uno snellimento potrebbe ottenersi con la soppressione dei comitati speciali per le assicurazioni contro la disoccupazione e contro la tubercolosi, i cui compiti si potrebbero trasferire al comitato esecutivo dell'istituto, con l'abolizione dei comitati di sezione per gli stessi assegni familiari — fermo rimanendo quello per il settore agricolo — accentrando, per tutti gli altri settori, i compiti nel comitato speciale per gli assegni familiari, nel quale ogni settore di attività economica potrebbe essere rappresentato.

Anche per la funzione di controllo si potrebbero accentrare i compiti, attualmente divisi nei quattro collegi sindacali, in un unico collegio sindacale; e l'unitarietà della funzione di controllo troverebbe un riscontro nella unitarietà della funzione di amministrazione, devoluta ad un unico organo collegiale.

c) Il punto più importante, tra quelli prospettati in questo gruppo, è quello relativo ad una eventuale *riforma della disciplina giuridica* della struttura dell'I.N.A.M.

È questo un argomento molto delicato, sia per le difficoltà insite in ogni programma del genere, sia per la situazione di fatto esistente nella gestione dell'assicurazione contro le malattie in favore della generalità dei lavoratori operanti nel settore di attività privata (sopravvivenza di casse mutue aziendali con funzione sostitutiva dell'I.N.A.M.).

Il legislatore, nel 1943, volendo perseguire una finalità di accentramento e di unificazione dei diversi organismi mutualistici di origine sindacale per la tutela contro le malattie in un unico organismo, istituì l'ente parastatale, oggi denominato I.N.A.M. Negli interventi legislativi successivi, però, sembra si sia abbandonato questo indirizzo di accentramento, per seguire, invece, quello di un ampio decentramento periferico, attraverso organismi locali dotati di personalità giuridica - non come uffici periferici di un unico organismo - coordinati ed unificati, nella azione e nei mezzi di carattere generale, attraverso un organismo federativo.

A questo criterio, sono, infatti, improntate le ultime realizzazioni di tutela previdenziale contro le malattie in favore degli artigiani e dei coltivatori diretti.

In questo campo, però, la struttura federativa appare più aderente all'autonomia dei settori produttivi ed alla elasticità nel reperimento dei mezzi finanziari occorrenti. Comunque, è troppo presto per controllare, attraverso esperienze di sicuro fondamento, la bontà o meno del sistema.

Questo - qualora dovesse dare buoni risultati - si presenta preferibile anche per un eventuale cambiamento di struttura dell'I.N.A.M., in quanto potrebbe consentire, tra l'altro, di sanare la situazione attualmente esistente delle Casse mutue aziendali operanti in sostituzione dell'I.N.A.M. - sono circa 300 - e che, non essendo state a suo tempo fuse nell'I.N.A.M., sono rimaste come enti autonomi e distinti, ai quali la giurisprudenza ha riconosciuto personalità giuridica privata.

La struttura a base federativa della gestione per la tutela previdenziale contro le malattie comuni in favore della generalità dei lavoratori subordinati, operanti nel settore di attività privata articolata in *Casse provinciali* dotate di personalità giuridica pubblica, deve, però, far salvo il principio della mutualità generale degli assicurati, per garantire almeno un livello comune di assistenza, anche in favore dei lavoratori operanti in zone di minore reddito produttivo e, comunque, una base minima perequata tra i lavoratori dei diversi settori produttivi.

A tal fine, la nuova struttura dovrebbe sempre conservare un efficiente organismo centrale dotato di compiti e poteri propri, e non già delegati dagli organismi federati. Fra i compiti, vi dovranno essere quelli di dettare norme e disposizioni vincolanti di carattere generale, di attuare la vigilanza ed il coordinamento, di nominare i presidenti ed i direttori degli organismi provinciali.

All'organismo centrale dovrebbe affluire una parte dei contributi, sia per le spese generali e per il funzionamento delle attrezzature comuni sia come fondo di mutualità generale, destinato a sopperire alle deficienze

finanziarie degli organismi provinciali, sia per quanto attiene il livello comune delle prestazioni comunque da garantire, e sia per una perequazione nella distribuzione e nello sviluppo delle attrezzature.

Le *Casse aziendali*, attualmente operanti con funzione sostitutiva dell'I.N.A.M., non potrebbero avere sfera di competenza oltre i limiti del territorio di una provincia, e dovrebbero diventare sezioni distaccate — prive, quindi, di personalità giuridica — dell'organismo provinciale, sotto la direzione del quale potrebbero continuare ad operare con gestione separata.

Ogni *Cassa provinciale* dovrebbe essere amministrata da un consiglio di amministrazione, di cui dovrebbero far parte, di diritto, i rappresentanti delle Casse aziendali, operanti nella provincia, come sezioni distaccate della Cassa provinciale.

Le Casse aziendali potrebbero continuare a servirsi della attrezzatura propria e, in mancanza, dovrebbero servirsi di quella della Cassa provinciale della Federazione; ma l'azienda per la quale esse operano dovrebbe mettere gratuitamente a disposizione almeno gli uffici necessari per il loro funzionamento.

La struttura sopra accennata nelle grandi linee potrebbe costituire un punto di incontro tra l'interesse generale — di comprendere, in una unica mutualità, tutti i lavoratori subordinati operanti nel settore di attività privata — e l'interesse particolare di determinati gruppi di lavoratori di mantenere i vantaggi di una più larga assistenza consentita dalle maggiori possibilità aziendali.

686. — Gestioni previdenziali per particolari categorie di lavoratori.

In generale, non è da ostacolare la *istituzione di gestioni previdenziali per particolari categorie di lavoratori*, specie quando, attraverso tali gestioni separate, amministrare da enti appositamente creati o da quelli già esistenti, i lavoratori conseguono, senza richiedere interventi finanziari della collettività, vantaggi nella tutela previdenziale.

È piuttosto da attuare un intenso, proficuo coordinamento tra le gestioni particolari per determinate categorie di lavoratori e quelli per la generalità di essi, al fine di evitare, sia contribuzione a vuoto, sia duplicità di tutela. In ogni caso, per l'eventuale inserimento di gestioni speciali per un solo evento protetto — ad esempio invalidità e vecchiaia — in favore di particolari categorie di lavoratori, amministrare da uno stesso ente, nella tutela generale gestita dall'ente medesimo per lo stesso evento — esistono,

come si è detto, presso l'I.N.P.S., per particolari categorie di lavoratori, molti fondi speciali sostitutivi dell'assicurazione generale contro la invalidità e la vecchiaia — è da tener presente che il fondo speciale risponde ad esigenze reali di tutela degli assicurati, ed è, perciò, da mantenere, quando — come si verifica per i marittimi e per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto in concessione — la categoria abbia particolari caratteristiche di stabilità di occupazione, di specialità di mansioni e di omogeneità di rischi, diversi da quelli comuni alla generalità dei lavori.

La pluralità di gestioni — e, quindi, di tutela — per uno stesso evento protetto favorisce, in genere, il progresso ed il perfezionamento della tutela stessa, perché i miglioramenti ottenuti in un settore agiscono da stimolo per migliorare anche la tutela negli altri settori.

È un dato acquisito dalle passate esperienze che le gestioni previdenziali contro la invalidità e vecchiaia, per particolari categorie di lavoratori, hanno costituito le punte di avanguardia nella realizzazione della tutela previdenziale (ad esempio, la pensione di reversibilità esisteva nelle gestioni particolari molto tempo prima che essa fosse introdotta nell'assicurazione generale). Attualmente, però, qualcuna di esse è rimasta indietro.

Infatti, in qualche gestione per particolari categorie (marittimi, ferotramvieri, ecc.) non è prevista ancora la tredicesima mensilità di pensione che, viceversa, per la generalità dei lavoratori, è stata introdotta con l'art. 3 della L. 4 aprile 1952, n. 218 (1). Ciò agisce da spinta per le categorie particolari, onde ottenere lo stesso beneficio; e, così, la emulazione tra un settore e l'altro determina, spontaneamente, quasi insensibilmente, il continuo divenire nel progresso della tutela previdenziale.

687. — Proposta di istituzione del Consiglio superiore della previdenza sociale.

Il coordinamento dell'attività dei diversi enti previdenziali attualmente è garantita dalla partecipazione dei rappresentanti ministeriali agli organi di amministrazione dei diversi enti previdenziali e dall'azione

(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. 3. — « Tutte le pensioni sono maggiorate di un'aliquota pari ad un dodicesimo dal loro ammontare annuo, da corrispondersi in occasione delle festività natalizie ».

di controllo e vigilanza degli organi governativi, centrali e periferici, sulla attività degli enti previdenziali stessi.

Pur esercitata con zelo e diligenza, tale azione di coordinamento non può abbracciare tutto il vasto campo di attività degli enti, né approfondire i delicati problemi organizzativi, tecnici e finanziari dei vari enti e delle molteplici gestioni.

In ogni caso, manca un organo specializzato che, in collaborazione con i ministeri interessati, possa esprimere dei pareri sulla interpretazione di norme previdenziali nel caso di conflitto di opinioni tra i ministeri, e tra questi e gli enti, oppure tra gli enti medesimi, e che possa risolvere i conflitti di competenza amministrativa tra i diversi ministeri ed enti.

È opportuno che, specie per quanto riguarda la distribuzione e la utilizzazione delle attrezzature amministrative e sanitarie degli enti, si segua un programma improntato ad uniformità di indirizzo e che tenga conto delle esigenze coordinate ed armonizzate, non solo di tutti gli enti previdenziali, ma anche dell'igiene e della salute pubblica.

La disciplina della previdenza sociale, sia dal punto di vista giuridico sia sul piano economico, sia sotto il profilo della tecnica assicurativa, per la sua varietà e complessità, richiede studi, approfondimenti e ricerche, ai fini non solo di una valutazione comparativa dei risultati delle diverse gestioni tra loro e dell'intero sistema previdenziale italiano con le realizzazioni degli altri Paesi, ma anche di una più diffusa conoscenza del nostro sistema e di un migliore perfezionamento professionale di quanti operano nel settore previdenziale.

Per il conseguimento delle finalità sopra accennate, si appalesa opportuna la istituzione di un organo collegiale, che, con visione unitaria, con poteri propri e ben definiti, al di sopra degli organi di amministrazione dei vari enti previdenziali, imposti, esamini e risolva i problemi di carattere generale, e fissi le direttive che i singoli organi di amministrazione degli enti previdenziali debbano seguire per una realizzazione armonica e coordinata dei loro fini istituzionali.

Questo organo collegiale superiore — da denominarsi *Consiglio superiore della previdenza sociale* — dovrebbe agire in sede ministeriale, sotto la presidenza del Ministro del lavoro e della previdenza sociale ed essere composto dai rappresentanti dei Ministeri interessati alla previdenza sociale e degli enti previdenziali, e da esperti giuridici, attuariali, sanitari ed economici in materia previdenziale.

I compiti del Consiglio superiore della previdenza sociale — senza per nulla interferire nella funzione del Consiglio nazionale della economia

e del lavoro ed in quella degli organi di amministrazione dei singoli enti previdenziali - potrebbero, esemplificativamente, così delinarsi:

a) studiare i problemi attinenti alla distribuzione nel territorio nazionale ed alla utilizzazione in comune delle attrezzature sanitarie ed amministrative dei diversi enti previdenziali, specie in riferimento alla istituzione dell'ufficio unico comunale per tutta la materia previdenziale e formulare le proposte relative;

b) fissare i criteri direttivi per l'investimento dei fondi disponibili delle diverse gestioni previdenziali;

c) dare suggerimenti sulla impostazione, con criteri uniformi, dei bilanci degli enti previdenziali;

d) regolare i rapporti finanziari tra gli enti previdenziali e tra le diverse gestioni amministrate da uno stesso ente, ed autorizzare le anticipazioni da una gestione all'altra;

e) promuovere il coordinamento - e dove possibile la unificazione - dei metodi di rilevazione statistica e di indagine in genere, sui vari aspetti dell'attività istituzionale dei diversi enti previdenziali, in ispecie, per quanto riguarda l'andamento dei fenomeni relativi ai singoli eventi protetti, anche ai fini della comparabilità dei risultati;

f) promuovere e coordinare studi di calcolo attuariale sulle prospettive di oneri per le gestioni previdenziali;

g) dare pareri sulle modificazioni opportune delle aliquote contributive e, in genere, per la determinazione di esse, e risolvere le questioni inerenti alla distribuzione dei contributi, qualora dovesse attuarsi l'unificazione di essi;

h) esprimere parere sulla disciplina e sul funzionamento degli uffici di vigilanza comuni per tutti gli enti previdenziali e sulla distribuzione, tra questi, di tutte le spese occorrenti per il loro funzionamento;

i) esprimere parere sui conflitti di attribuzione amministrativa, in materia di previdenza sociale, tra le diverse branche ministeriali, oppure tra i diversi enti previdenziali, e coordinare l'attività di vigilanza dei Ministeri sugli enti medesimi;

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;

m) promuovere corsi di perfezionamento nelle discipline relative alla previdenza sociale e conferenze per la diffusione della conoscenza del sistema previdenziale italiano e straniero e per la preparazione professionale di quanti operano nel settore previdenziale;

n) collaborare all'elaborazione di disegni di legge in materia di previdenza sociale;

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;

p) studiare i problemi particolari in materia previdenziale, che il Ministro del lavoro e della previdenza sociale riterrà opportuno di sottoporre ad esso.

I compiti suddetti non esauriscono tutto il campo di attività che si può attribuire al *Consiglio superiore della previdenza sociale*: ma certamente, attraverso questo organo, si potrà attuare un armonico coordinamento nell'attività dei vari enti previdenziali, studiare e risolvere i problemi di carattere generale e di interesse comune per gli enti stessi con uniformità di principi e con visione unitaria di prospettiva e di finalità, e contribuire efficacemente al perfezionamento della disciplina previdenziale e degli studi relativi.

INDICE DELLE TABELLE DEI VOLUMI XI E XII

VOLUME XI

	PAG.
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	44
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, nonché negli oneri effettivi del fondo, rispetto ai relativi dati del 1952, stabiliti convenzionalmente, per ciascuna voce, nella cifra 100	45
TABELLA 3. — Assicurazioni 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 situazione patrimoniale negli stessi anni	46
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)	47
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	49
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 (riserve); conto economico delle varie voci in entrata e in uscita e riepilogo della situazione patrimoniale negli stessi anni . .	52
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 situazione patrimoniale negli stessi anni	53
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 . . .	55

N. B. — A 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.

	PAG.
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	57
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	59
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	61
TABELLA 12. — Cassa unica assegni familiari: raffronto tra contributi e prestazioni dal 1952 al 1955 (inclusi gli estremi)	62
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	63
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 valevoli anche per la contribuzione dovuta alla cassa integrazione guadagni	78
TABELLA 15. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai dell'industria, dal 1° maggio al 31 dicembre 1952	88
TABELLA 16. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai industria dal 1° gennaio al 31 dicembre 1953	90
TABELLA 17. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai industria dal 1° gennaio al 31 luglio 1954	92
TABELLA 18. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai industria dal 1° agosto 1954 al 19 agosto 1955	94
TABELLA 19. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai industria dal 19 agosto al 31 dicembre 1955	96
TABELLA 20. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai industria dal 1° gennaio 1956 al 31 ottobre 1956	98
TABELLA 21. — Incidenza oneri contributivi sulla retribuzione: aliquote contributive, importo contributivo giornaliero e incidenza percentuale sulla retribuzione del settore operai industria dal 1° novembre 1956 al 31 dicembre 1957	100
TABELLA 22. — 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 1952	102

	PAG.
TABELLA 23. — 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 1953	104
TABELLA 24. — 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 1954	106
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	108
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	109
TABELLA 27. — Concorso dello Stato per le prestazioni previdenziali: riepilogo degli stanziamenti distinti per voci iscritti sul bilancio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, dall'anno finanziario 1944-45 all'anno finanziario 1954-55 (inclusi gli estremi)	110
TABELLA 28. — Concorso delle gestioni previdenziali amministrate dall'I.N.P.S. nel finanziamento di altri enti previdenziali, assistenziali e di altra natura: prospetto distinto per ente beneficiario del contributo, relativo agli anni dal 1952 al 1956 (estremi compresi)	122
TABELLA 29. — Concorso delle gestioni previdenziali amministrate dall'I.N.A.I.L. nel finanziamento di altri enti previdenziali, assistenziali e di altra natura: prospetto distinto per ente beneficiario del contributo, relativo agli anni dal 1952 al 1956 (estremi compresi)	124
TABELLA 30. — Concorso delle gestioni previdenziali amministrate dall'I.N.A.M. nel finanziamento di altri enti previdenziali, assistenziali e di altra natura: prospetto distinto per ente beneficiario del contributo, relativo agli anni dal 1952 al 1956 (estremi compresi)	126
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	144
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	147
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	150

	PAG.
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	151
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	152
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	154
TABELLA 37. — Coefficienti di rivalutazione per conguaglio monetario, secondo i criteri stabiliti dalla legge 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	156
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	157
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	158
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)	159
TABELLA 41. — Investimenti patrimoniali complessivi dei maggiori gli enti previdenziali: prospetto al 31 dicembre 1955 dei saggi medi di investimento per ciascun ente previdenziale distintamente per voci e per reddito medio complessivo	160
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 suddetti	168
TABELLA 43. — Spese di amministrazione dell'I.N.P.S.: incidenza percentuale, distintamente per gli anni dal 1952 al 1955 compresi, sui contributi riscossi per alcune principali gestioni singolarmente indicate	175
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	175
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	177

	PAG.
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	178
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	194
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	195
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	196
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)	219
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)	220
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 .	221
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	222
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.	223
TABELLA 55. — Popolazione attiva: distribuzione quantitativa distintamente per sesso, a seconda del settore di attività (agricolo, non agricolo) e dei lavoratori indipendenti e dipendenti	225
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	226
TABELLA 57. — Popolazione attiva: distribuzione quantitativa dei lavoratori indipendenti, a seconda delle mansioni (imprenditori e operatori, coadiuvanti) e di quelli dipendenti, a seconda della qualifica (impiegati e operai), per settore di attività economica (industria, commercio, credito e assicurazione)	228

	PAG.
TABELLA 58. — Popolazione attiva: distribuzione quantitativa dei lavoratori (indipendenti e dipendenti) nel settore agricolo, a seconda della qualifica (coltivatori diretti, mezzadri e coloni, compartecipanti, salariati)	229
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) . . .	229
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) . .	230
TABELLA 61. — Popolazione attiva: distribuzione quantitativa distintamente per settori di attività (agricoltura, industria, altre attività) a seconda della qualifica (indipendenti, o coadiuvanti, dipendenti)	231
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 ^o) riporto totale forze di lavoro; 2 ^o) in cerca di prima occupazione; 3 ^o) popolazione non attiva o in condizione non professionale; 4 ^o) popolazione al 31 dicembre 1955.	232
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 . . .	234
TABELLA 64. — Popolazione attiva assicurabile: distribuzione quantitativa del nucleo familiare (figli, coniugi, genitori) del lavoratore a seconda del settore di attività (agricolo, non agricolo) con indicazione dei valori medi relativi e del complesso	234
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). . . .	235
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.	236
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.	247
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	247
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	248

	PAG.
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	249
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 . . .	251
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	252
TABELLA 73. — Trattamento di pensione e reddito: rapporto percentuale nei settori di attività (agricolo, non agricolo, complesso) durante l'anno 1955, per le varie regioni d'Italia e per il complesso del territorio nazionale	253
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	255
TABELLA 75. — Conto economico degli enti di previdenza e assistenza sociale: prospetto delle entrate e delle uscite effettive, distintamente negli anni dal 1945 al 1956 (estremi inclusi), con indicazione, per ciascuno di essi, dell'incremento annuo delle riserve e del risultato (avanzo o disavanzo) del conto economico (in milioni di lire)	265
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)	266
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)	267
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	268
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	272
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)	276
TABELLA 81. — Contributi e prestazioni degli Istituti di previdenza sociale italiani. Importo per gli anni dal 1949 al 1955 e indici di variazione	306

	PAG.
TABELLA 82. — (<i>Grafico</i>) Contributi e prestazioni degli Istituti di previdenza sociale: Sviluppo degli importi per gli anni dal 1949 al 1956 (in miliardi di lire)	307
TABELLA 83. — Assicurati presso l'I.N.A.M. distribuiti per settori e categorie numero medio mensile degli anni 1949 e 1955 e indici di variazione . . .	310
TABELLA 84. — Redditi di lavoro dipendente in Italia distribuiti per settori e categorie: importi degli anni 1950 e 1955 e indici di variazione	312
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	313
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	314
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	315
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.	330
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	331
TABELLA 90. — Distribuzione percentuale per classi di età della popolazione italiana: anni 1921 e 1951	338
TABELLA 91. — Reddito nazionale netto e reddito medio <i>pro capite</i> in Italia secondo il potere di acquisto della moneta nel 1956: anni dal 1950 al 1956	340
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	343
TABELLA 93. — (<i>Grafico</i>) Incidenza percentuale sul reddito del carico tributario, del carico previdenziale e del carico globale negli anni dal 1950 al 1955	344
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	345
TABELLA 95. — Distribuzione regionale per gli anni dal 1953 al 1955 dell'ammontare dei contributi e delle prestazioni di alcuni Enti previdenziali italiani (in milioni di lire)	354
TABELLA 96. — (<i>Grafico</i>) Contributi e prestazioni previdenziali. Distribuzione regionale degli importi relativi, in miliardi di lire, nell'anno 1955	357
TABELLA 97. — Distribuzione regionale del rapporto percentuale fra la parte di spesa per assistenza eccedente il gettito contributivo e l'onere assistenziale: anni 1953, 1954 e 1955.	359

	PAG.
TABELLA 98. — Distribuzione regionale del reddito medio annuo per abitante in Italia negli anni 1953, 1954 e 1955	362
TABELLA 99. — Distribuzione regionale del costo medio annuo per assicurato per assistenza malattia - I.N.A.M. - Anno 1955	365
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 (in milioni di lire).	367
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.	368
TABELLA 102. — Italia - Ripartizione delle risorse disponibili all'interno tra consumi ed investimenti: valori per gli anni 1950 e 1956 ed indici di variazione.	373
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.	383
TABELLA 104. — Consumi privati in Italia, distinti per voci di spesa, negli anni dal 1953 al 1955: importi ai prezzi correnti e ai prezzi 1953 (in miliardi di lire)	384
TABELLA 105. — Italia - Indici di variazione tra gli anni 1953 e 1955 nel consumo medio per abitante di alcuni beni non indispensabili.	386
TABELLA 106. — Depositi bancari e postali in Italia negli anni dal 1950 al 1955: importi a fine periodo e incrementi annuali in valore assoluto e in percentuale	388
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.	392
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	396
TABELLA 109. — Popolazione assicurata dai quattro maggiori istituti previdenziali	417
TABELLA 110 (<i>Grafico</i>). — Popolazione italiana nel suo complesso e popolazione assicurata	418
TABELLA 111. — I.N.A.M. Frequenza di malattia	425
TABELLA 112 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: frequenza di malattia fra gli assistiti dall'I.N.A.M. (1946-1956)	426
TABELLA 113. — I.N.A.M. Durata media di malattia	427
TABELLA 114 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: durata media di malattia fra gli assistiti dall'I.N.A.M. (1946-1956)	428
TABELLA 115. — I.N.A.M. Durata media di malattia in giorni effettivamente indennizzati	429
TABELLA 116. — E.N.P.A.S. Frequenza di malattia	430

	PAG.
TABELLA 117. — E.N.P.A.S. Durata media di malattia	431
TABELLA 118. — I.N.A.D.E.L. Frequenza e durata media di malattia	431
TABELLA 119. — E.N.P.D.E.D.P. Frequenza e durata media di malattia	433
TABELLA 120. — I.N.A.M. Frequenza e durata media di malattia per regioni (1956)	435
TABELLA 121 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: frequenza di malattia tra gli assistiti dall'I.N.A.M. nel settore dell'agricoltura per regioni (anno 1956) .	437
TABELLA 122 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: frequenza di malattia fra gli assistiti dall'I.N.A.M. nel settore dell'industria e del commercio per regioni (anno 1956)	438
TABELLA 123. — I.N.A.M. Frequenza di malattia per regioni (1949-1956)	440
TABELLA 124. — I.N.A.M. Numeri indici della frequenza di malattia per regioni (base 1949=100)	441
TABELLA 125. — I.N.A.M. Frequenza e durata media di malattia per ripartizioni geografiche e per settori di attività (1949-1956)	442
TABELLA 126 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: frequenza e durata media di malattia per ripartizioni geografiche nel settore dell'agricoltura (1949-1956)	444
TABELLA 127 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: frequenza e durata media di malattia per ripartizioni geografiche nei settori dell'industria e del commercio (1949-1956).	446
TABELLA 128. — E.N.P.A.S. Frequenza e durata media di malattia per regioni (esercizio 1956-1957)	449
TABELLA 129. — I.N.A.D.E.L. Frequenza e durata media di malattia per regioni (anni 1954-1955-1956)	450
TABELLA 130 (<i>Grafico</i>). — Morbosità generale: frequenza di malattia fra gli assistiti dall'E.N.P.A.S. e dall'I.N.A.D.E.L. (anno 1956)	451
TABELLA 131. — E.N.P.D.E.D.P. Frequenza di malattia per regioni (1951-1955)	452
TABELLA 132. — I.N.A.M. Frequenza di malattia nelle categorie professionali	455
TABELLA 133. — I.N.A.M. Durata media di malattia nelle categorie professionali.	460
TABELLA 134. — I.N.A.M. Frequenza di malattia nei settori nosologici	463
TABELLA 135. — I.N.A.M. Durata media di malattia nei settori nosologici . . .	464
TABELLA 136. — I.N.A.D.E.L. Frequenza e durata media di malattia nei settori nosologici	468
TABELLA 137. — E.N.P.D.E.D.P. Frequenza di malattia nei settori nosologici . .	470
TABELLA 138. — I.N.A.M. Frequenza di malattia per settore nosologico nelle principali categorie professionali (anno 1954)	472
TABELLA 139. — I.N.A.M. Frequenza e durata media dei tumori (anno 1954) . .	477
TABELLA 140. — I.N.A.M. Frequenza dei tumori maligni nelle categorie professionali	479
TABELLA 141. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie allergiche, delle ghiandole endocrine, del ricambio e della nutrizione (anno 1954) .	480
TABELLA 142. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle psicosi, psiconeurosi e turbe della personalità (anno 1954)	480

	PAG.
TABELLA 143. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (anno 1954)	481
TABELLA 144. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie del sistema circolatorio (anno 1954)	483
TABELLA 145. — I.N.A.M. Frequenza delle cardiopatie reumatiche acute e croniche (anno 1954)	484
TABELLA 146. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie dell'apparato respiratorio (anno 1954)	485
TABELLA 147. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie dell'apparato digerente (anno 1954)	486
TABELLA 148. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie dell'apparato genito-urinario (anno 1954)	487
TABELLA 149. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo (anno 1954)	488
TABELLA 150. — I.N.A.M. Frequenza e durata media delle malattie delle ossa e degli organi della locomozione (anno 1954)	489
TABELLA 151. — I.N.A.M. Frequenza di malattia per settori nosologici e per sesso (anno 1954)	493
TABELLA 152 (<i>Grafico</i>). — Morbosità per sesso: frequenza di malattia fra i lavoratori assistiti dall'I.N.A.M. distintamente per sesso nei singoli settori nosologici (anno 1954)	494
TABELLA 153. — E.N.P.D.E.D.P. Frequenza di malattia per sesso.	495
TABELLA 154. — E.N.P.D.E.D.P. Frequenza di malattia per sesso e per settori nosologici (anno 1954)	497
TABELLA 155. — I.N.A.M. Distribuzione percentuale dei casi di malattia per gruppo di età e per forma morbosa (anno 1951)	500
TABELLA 156. — I.N.A.M. Durata media dei casi di malattia per gruppo di età e per forma morbosa (anno 1951).	502
TABELLA 157. — I.N.A.M. Frequenza di ricovero	506
TABELLA 158. — I.N.A.M. Durata media di ricovero	508
TABELLA 159. — I.N.A.M. Distribuzione percentuale dei casi di ricovero per reparto ospedaliero	509
TABELLA 160. — I.N.A.M. Distribuzione percentuale dei casi di ricovero per reparto ospedaliero e per settore di attività lavorativa (anno 1956). . .	510
TABELLA 161. — I.N.A.M. Durata media di ricovero nei singoli reparti	511
TABELLA 162. — E.N.P.A.S. Frequenza e durata media di ricovero	512
TABELLA 163. — I.N.A.D.E.L. Frequenza e durata media di ricovero	512
TABELLA 164. — E.N.P.D.E.D.P. Frequenza e durata media di ricovero	513
TABELLA 165 (<i>Grafico</i>). — Morbosità ospedaliera: frequenza e durata media di ricovero fra gli assistiti dall'I.N.A.M., dall'E.N.P.A.S., dall'I.N.A.D.E.L., dall'E.N.P.D.E.D.P. (1946-1956).	514
TABELLA 166. — Frequenza e durata media di ricovero (anno 1954).	515

	PAG.
TABELLA 167. — Frequenza di ricovero (anno 1954)	517
TABELLA 168 (<i>Grafico</i>). — Morbosità ospedaliera: frequenza di ricovero tra la popolazione in generale e tra gli assistiti dall'I.N.A.M. per regioni (anno 1954)	518
TABELLA 169 (<i>Grafico</i>). — 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) .	519
TABELLA 170. — Durata media di degenza (anno 1954)	521
TABELLA 171. — I.N.A.M. Frequenza di ricovero	522
TABELLA 172. — I.N.A.M. Frequenza di ricovero	523
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)	524
TABELLA 174. — Mortalità generale per 1.000 abitanti	531
TABELLA 175 (<i>Grafico</i>). — Mortalità generale in Italia dal 1901 al 1955, per 100.000 abitanti	532
TABELLA 176. — Mortalità per 1.000 abitanti secondo l'età e il sesso	534
TABELLA 177. — Età media ed età mediana dei morti per sesso	536
TABELLA 178. — Vita media in base ai censimenti dal 1881 al 1936	537
TABELLA 179. — Quozienti di mortalità per 1.000 abitanti distintamente per ciascuna regione.	539
TABELLA 180. — Malaria - Casi denunciati nel complesso della popolazione. . .	543
TABELLA 181. — Malaria - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati	544
TABELLA 182. — Febbre tifoide - Frequenza delle denunce di malattia e di morte nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	545
TABELLA 183. — Febbri tifoidee e paratifoidee - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati	547
TABELLA 184. — Anchilostomiasi - Frequenza delle denunce di malattia nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	548
TABELLA 185. — Anchilostomiasi - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati .	549
TABELLA 186. — Poliomielite - Frequenza delle denunce di malattia e di morte nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	550
TABELLA 187. — Poliomielite - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati . . .	551
TABELLA 188. — Brucellosi - Frequenza delle denunce di malattia e di morte nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	553
TABELLA 189. — Brucellosi - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati	554
TABELLA 190. — Neoplasie maligne - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati.	555
TABELLA 191. — Neoplasie maligne - Mortalità nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	555
TABELLA 192. — Neoplasie maligne - Frequenza di malattia per classe nosologica e per settore di attività lavorativa per 10.000 assicurati I.N.A.M. . .	557
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	558

	PAG.
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 .	559
TABELLA 195. — Psiconeurosi - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati . .	560
TABELLA 196. — Psiconeurosi - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati I.N.A.M. distintamente per settore di attività lavorativa	561
TABELLA 197. — Psiconeurosi - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati I.N.A.M. distintamente per categorie professionali	562
TABELLA 198. — Diabete - Mortalità nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	563
TABELLA 199. — Diabete - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati	564
TABELLA 200. — Malattie sociali - Frequenza di malattia per categorie professionali su 10.000 assicurati I.N.A.M.	565
TABELLA 201. — Malattie del sistema circolatorio - Mortalità nel complesso della popolazione per 10.000 abitanti	567
TABELLA 202. — Malattie del sistema circolatorio - Frequenza di malattia per 10.000 assicurati	569
TABELLA 203. — Arteriosclerosi coronarica. Miocardite degenerativa. Ipertensione arteriosa e malattie delle arterie. Frequenza di malattia per 10.000 assicurati	569
TABELLA 204. — Arteriosclerosi coronarica. Miocardite degenerativa. Ipertensione arteriosa e malattie delle arterie. Frequenza di malattia nelle singole categorie professioni per 10.000 assicurati I.N.A.M. (anno 1954)	571
TABELLA 205. — Frequenza di parto (complesso dei parti - parti fisiologici e parti patologici)	575
TABELLA 206. — Frequenza di parto (parti fisiologici)	575
TABELLA 207 (<i>Grafico</i>). — 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	576
TABELLA 208. — I.N.A.M. Frequenza di parto per 100 aventi diritto alla assistenza alle lavoratrici madri	578
TABELLA 209. — Indici di maternità nell'I.N.A.M. per 100 assicurati e quozienti di natalità nel complesso della popolazione per 100 abitanti	580
TABELLA 210 (<i>Grafico</i>). — Quoziente di maternità per regione (1955)	581
TABELLA 211. — I.N.A.M. Frequenza di parto nelle lavoratrici	582
TABELLA 212. — Percentuale dei parti speditizzati sul totale dei parti	584
TABELLA 213. — Percentuale dei parti speditizzati 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	586
TABELLA 214 (<i>Grafico</i>). — Parti speditizzati, su 100 parti, per regioni (anno 1954)	587
TABELLA 215. — Attrezzatura ospedaliera in rapporto ai parti verificatisi nel complesso della popolazione per regione (anno 1954)	589

	PAG.
TABELLA 216. — I.N.A.M. — Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio per 100 parti (anno 1954)	591
TABELLA 217. — E.N.P.D.E.D.P. Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio (frequenza su 100 parti)	592
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.	593
TABELLA 219. — Frequenza degli aborti su 100 parti	595
TABELLA 220. — Frequenza degli aborti su 100 parti, per regione, negli anni 1951, 1953, 1955	596
TABELLA 221. — Mortalità per malattie della maternità nel complesso della popolazione	598
TABELLA 222. — Mortalità per complicazioni del parto e del puerperio nel complesso della popolazione	599
TABELLA 223. — Mortalità antenatale nel complesso della popolazione	600
TABELLA 224. — Mortalità antenatale nel complesso della popolazione per regione, su 1.000 nascite	602
TABELLA 225. — Mortalità infantile nel complesso della popolazione.	603
TABELLA 226. — Mortalità infantile nel complesso della popolazione, per regione, su 1.000 nati vivi	604
TABELLA 227. — Assicurazione contro la tubercolosi: assicurati e persone di famiglia assistiti nell'anno 1955 mediante ricovero in case di cura: indicazione delle rispettive cifre distintamente per: ricoverati al principio dell'anno, ammessi nell'anno, dimessi nell'anno, ricoverati alla fine dell'anno, totale giornate di ricovero nell'anno, nelle varie regioni d'Italia	628
TABELLA 228. — Assicurazione contro la tubercolosi: assicurati e persone di famiglia assistiti nell'anno 1955, mediante cura ambulatoria: indicazione delle rispettive cifre distintamente per: assistiti al principio dell'anno, ammessi nell'anno, dimessi nell'anno, assistiti alla fine dell'anno, totale giornate di ricovero nell'anno, nelle varie regioni d'Italia	630
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 nonché per quella concernente gli assicurati senza indicazione di attività economica	632
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, agricoltori, impiegati.	635

	PAG.
TABELLA 231. — Assicurazione contro la tubercolosi: movimento degli assistiti mediante cura ambulatoria per ciascuno degli anni dal 1929 al 1954, distintamente per assistiti al 1° gennaio, ammessi e trasferiti nell'anno, dimessi e trasferiti nell'anno, assistiti al 31 dicembre e, in seno a ciascuna distinzione, suddivisi per assicurati, persone di famiglia, e nel loro complesso	636
TABELLA 232. — Assicurazione contro la tubercolosi: movimento degli assistiti mediante ricovero in case di cura per ciascuno degli anni dal 1929 al 1954, distintamente per assistiti al 1° gennaio, ammessi e trasferiti nell'anno, dimessi e trasferiti nell'anno, assistiti al 31 dicembre e, in seno a ciascuna distinzione suddivisi per assicurati, persone di famiglia, e nel loro complesso	638
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	640
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)	641
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)	642
TABELLA 236. — Assicurazione contro la tubercolosi: dimessi dall'assistenza in ciascuno degli anni dal 1943 al 1954 (estremi inclusi); quozienti su 10.000 dimessi distintamente per 6 cicli di assistenza (e, in seno a ciascun ciclo, partitamente per sesso), nonché per il complesso dei 6 cicli (partitamente per ciascun sesso e per il totale dei due sessi), in corrispondenza alle seguenti 5 cause di cessazione di assistenza: non rischio, morte, guarigione, stabilizzazione, cause varie)	644
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)	650
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 e riammessi, totale ammessi per la prima volta e ammissioni successive, in ciascuno degli anni dal 1946 al 1955 (estremi inclusi)	651
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)	652

VOLUME XII

	PAG.
TABELLA 240. — Prestazioni erogate dall'I.N.P.S.: riepilogo quantitativo, distintamente, per forme di tutela previdenziali per gli anni 1956-1955	26
TABELLA 241. — Pensioni obbligatorie liquidate dall'I.N.P.S.: riepilogo del numero e degli importi delle pensioni liquidate negli anni 1956-1955, distintamente, per vecchiaia, invalidità e superstiti, con indicazione delle differenze quantitative tra le pensioni liquidate nei due anni considerati	26
TABELLA 242. — Pensioni obbligatorie e facoltative a carico dell'I.N.P.S. al 31 dicembre 1956: riepilogo del numero e degli importi annui delle pensioni esistenti alla fine degli anni 1955-1956, distintamente per vecchiaia, invalidità e superstiti a carico dell'assicurazione obbligatoria e di quella facoltativa con indicazione dell'importo medio annuo	27
TABELLA 243. — Pensioni obbligatorie erogate dall'I.N.P.S.: prospetto degli importi medi annui negli anni 1956-1955 delle pensioni vecchiaia, invalidità e superstiti e del loro totale	28
TABELLA 244. — Pensioni della assicurazione facoltativa erogate dall'I.N.P.S.: riepilogo del numero e degli importi di esse negli anni 1956-1955, distintamente per vecchiaia, invalidità e superstiti e nel loro totale con indicazione della differenza numerica nei due anni considerati	28
TABELLA 245. — Prestazioni per disoccupazione erogate dall'I.N.P.S.: prospetto quantitativo di esse negli anni 1955-1956, distintamente per titolo di prestazione e con indicazione delle differenze quantitative nei due anni considerati	29
TABELLA 246. — Prestazioni per disoccupazione erogate dall'I.N.P.S.: prospetto della durata e dell'importo giornaliero medio di esse negli anni 1955-1956, distintamente per titolo di prestazione e con indicazione del numero delle concessioni e delle giornate indennizzate	29
TABELLA 247. — Prestazioni per tubercolosi erogate dall'I.N.P.S.: prospetto quantitativo delle spese sostenute per esse negli anni 1955-1956, distintamente per titolo di spesa e con indicazioni delle differenze quantitative nei due anni considerati	30
TABELLA 248. — Prestazioni per tubercolosi erogate dall'I.N.P.S.: indicazione quantitativa, per gli anni 1956-1955, dei ricoverati (assicurati, familiari e loro totale) e delle giornate di degenza in case di cura (in gestione diretta, convenzionate e nel loro totale) con rilevazione della durata media della degenza per ciascun assistito	31
TABELLA 249. — Prestazioni per tubercolosi erogate dall'I.N.P.S.: indicazione per gli anni 1956-1955 del numero degli assistiti in cura ambulatoria delle giornate di assistenza, della durata media del costo totale e di quello medio per assistito con rilevazione delle relative differenze nei 2 anni considerati	31

	PAG.
TABELLA 250. — Prestazioni per assegni familiari erogate dall'I.N.P.S.: prospetto quantitativo degli assegni erogati nel 1956 e nel 1955, distintamente per sistema di erogazione e nel loro totale	32
TABELLA 251. — (<i>Grafico</i>) Attrezzature amministrative dell'I.N.P.S.: (organizzazione amministrativa). Distribuzione degli uffici amministrativi periferici distinti in sedi provinciali, uffici locali e centri di informazione	33
TABELLA 252. — (<i>Grafico</i>) Attrezzature sanitarie dell'I.N.P.S.: (organizzazione sanitaria). Distribuzione delle case di cura distinte in sanatori, preventori, stabilimenti termali e case di riposo	34
TABELLA 253. — Attrezzature sanitarie dell'I.N.P.S.: sviluppo dinamico dal 1954 al 1957 (estremi inclusi) per case di cura e distintamente in sanatori e preventori e con indicazione della capacità ricettiva e per stabilimenti termali distintamente in gestione diretta e convenzionata	35
TABELLA 254. — Assicurazione obbligatoria per invalidità, vecchiaia, superstiti, gestita dall'I.N.P.S.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	81
TABELLA 255. — Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria gestita dall'I.N.P.S.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	82
TABELLA 256. — Assicurazione obbligatoria per la tubercolosi gestita dall'I.N.P.S.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	83
TABELLA 257. — Cassa unica assegni familiari gestita dall'I.N.P.S.: modalità per il conseguimento e per il godimento degli assegni familiari	84
TABELLA 258. — Trattamenti di pensione per vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e dei fondi speciali di previdenza, amministrati dall'I.N.P.S.	85
TABELLA 259. — Trattamenti di pensione per invalidità ordinaria a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e dei fondi speciali di previdenza, amministrati dall'I.N.P.S.	87
TABELLA 260. — Trattamenti di pensione per invalidità, privilegiata a carico dei fondi speciali di previdenza, amministrati dall'I.N.P.S.	89
TABELLA 261. — Trattamenti di pensione ai superstiti a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e dei fondi speciali di previdenza, amministrati dall'I.N.P.S.	91
TABELLA 262. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: indicazione quantitativa di esse, nell'anno 1956, a carico delle gestioni « industria » e « agricoltura », ed in ciascuna di esse distintamente per titolo di prestazione e nel loro totale	94
TABELLA 263. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: raffronto degli elementi di costo dell'indennità per inabilità temporanea e di altre indennità ed assegni a carico della gestione « industria » nell'esercizio 1956 rispetto agli esercizi precedenti nei loro totali	95

	PAG.
TABELLA 264. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: raffronto degli elementi di costo delle rendite di inabilità ed ai superstiti a carico della gestione « industria » nell'esercizio 1956 rispetto agli esercizi precedenti e nei loro totali	96
TABELLA 265. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: prospetto degli elementi di costo dell'assistenza sanitaria a carico della gestione « industria » nell'anno 1956, distintamente per singole voci di spesa a titolo di pronti soccorsi e cure ambulatoriali, di cure ospedaliere, di cure fisiche e termo-minerali, di protesi e per ammortamento impianti	98
TABELLA 266. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: prospetto degli elementi di costo dell'assistenza ai grandi invalidi a carico della gestione « industria » nell'anno 1956 distintamente per titolo di prestazione e nel loro totale, con indicazione numerica dei beneficiari e del costo medio <i>pro capite</i> . . .	99
TABELLA 267. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: raffronto degli elementi di costo dell'indennità per inabilità temporanea degli assegni immediati e delle rendite per inabilità ed ai superstiti a carico della gestione « agricoltura » nell'esercizio 1956 rispetto agli esercizi precedenti e nei loro totali .	100
TABELLA 268. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L.: prospetto degli elementi di costo dell'assistenza sanitaria a carico della gestione « agricoltura » nell'anno 1956 distintamente per singole voci di spesa a titolo di cure ambulatoriali, di cure ospedaliere, di cure fisiche e termo-minerali, di protesi e per ammortamento impianti	101
TABELLA 269. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L. per assicurazione contro gli infortuni: prospetto quantitativo delle pratiche di infortunio esistenti e definite durante l'anno 1956, distintamente a carico delle gestioni « industria » ed « agricoltura », con indicazione dell'esito delle pratiche e delle rendite in vigore al 31 dicembre 1956 per inabilità ed ai superstiti . . .	102
TABELLA 270. — Attrezzature amministrative e sanitarie dell'I.N.A.I.L.: sviluppo dinamico di esse nel triennio 1954-1956, distintamente per unità amministrative e sanitarie	103
TABELLA 271. — Attrezzature sanitarie dell'I.N.A.I.L.: prospetto della distribuzione quantitativa di esse nelle diverse regioni del territorio nazionale al 31 dicembre 1956, distintamente per ospedali e ambulatori	104
TABELLA 272. — Attrezzature amministrative dell'I.N.A.I.L.: prospetto della distribuzione quantitativa di esse nelle diverse regioni del territorio nazionale al 31 dicembre 1956, distintamente per tipo di unità locale . . .	105
TABELLA 273. — Assistiti dall'I.N.A.I.L. « Gestione industria »: distribuzione quantitativa nelle diverse regioni del territorio nazionale	106
TABELLA 274. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.I.L. per assicurazione contro gli infortuni e per le malattie professionali: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	116
TABELLA 275. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.M.: importo di esse per l'anno 1956, distintamente per prestazioni economiche, sanitarie e integrative e nel loro complesso	119

	PAG.
TABELLA 276. — Prestazioni economiche erogate dall'I.N.A.M.: importo di esse nell'anno 1956 per la gestione malattia e quella di tutela della maternità e per ciascuna gestione, distintamente nei vari settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso	120
TABELLA 277. — Prestazioni sanitarie erogate dall'I.N.A.M.: importi nell'anno 1956 per 8 principali voci di uscita e in ciascuna voce, distintamente per i diversi settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso	121
TABELLA 278. — Assistenza farmaceutica prestata dall'I.N.A.M.: elementi di costo di essa nell'anno 1956 per 2 voci di uscita ed in ciascuna voce distintamente per i settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso.	122
TABELLA 279. — Assistenza ospedaliera prestata dall'I.N.A.M.: elementi di costi di essa nell'anno 1956 per 2 voci, rette di degenza ed onorari, ed in ciascuna voce distintamente per settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso	122
TABELLA 280. — Assistenza specialistica extra-ambulatoriale prestata dall'I.N.A.M.: elementi di costo di essa nell'anno 1956 per 2 voci - prestazioni mediche ed accertamenti, esami e cure fisiche - ed in ciascuna voce distintamente per settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso	123
TABELLA 281. — Assistenza ostetrica prestata dall'I.N.A.M.: elementi di costo di essa nell'anno 1956 per 3 voci (onorari, interventi, pacchi ostetrici) e per ciascuna voce distintamente per settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso	123
TABELLA 282. — Prestazioni integrative erogate dall'I.N.A.M.: elementi di costo di esse nell'anno 1956 per 2 voci (economiche e sanitarie) ed in ciascuna voce distintamente per settori di attività (agricoltura, credito, commercio, industria, lavoro domestico) e nel loro complesso	124
TABELLA 283. — Assistenza ambulatoriale prestata dall'I.N.A.M.: prospetto numerico delle prestazioni (generiche, specialistiche, accertamenti radiologici, esami di laboratorio, cure fisiche ed inalazioni, terapie intramuscolari ed endovenose) erogate nel 1956, distintamente per ciascuna voce negli ambulatori dell'I.N.A.M. ed in quelli convenzionati, e nel loro complesso, e con indicazione del numero medio delle prestazioni per avente diritto	125
TABELLA 284. — Assistenza ospedaliera prestata dall'I.N.A.M.: distribuzione numerica e percentuale dei casi di ricovero assistiti nell'anno 1956, nei diversi settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico, pensionati) ed in ciascun settore per reparti (medicina, chirurgia, ostetricia) e nel complesso	127
TABELLA 285. — Assistenza ospedaliera prestata dall'I.N.A.M.: distribuzione numerica delle giornate di degenza assistite nell'anno 1956 nei diversi settori di attività (agricoltura, commercio, credito, industria, lavoro domestico, pensionati) ed in ciascun settore per reparti (medicina, chirurgia, ostetricia) e nel complesso	128

	PAG.
TABELLA 286. — Prestazioni integrative erogate dall'I.N.A.M.: distribuzione numerica di quelle erogate nell'anno 1956 nei diversi settori (agricoltura, commercio, credito, industria) ed in ciascun settore distintamente, per tipo di prestazione, e nel complesso	129
TABELLA 287. — Attrezzature amministrative e sanitarie dell'I.N.A.M.: sviluppo dinamico di esse nel periodo 1953-57, distintamente per unità amministrative e sanitarie	130
TABELLA 288. — Attrezzature sanitarie specialistiche dell'I.N.A.M.: prospetto della distribuzione quantitativa di esse nelle diverse provincie del territorio nazionale al 31 dicembre 1957, distintamente per servizi sanitari in gestione diretta e convenzionati, e con indicazione del rapporto tra il numero medio di assistibili per ciascuna provincia e i servizi sanitari stessi	135
TABELLA 289. — Assicurazione contro le malattie gestita dall'I.N.A.M.: prospetto quantitativo del numero medio mensile di assistibili relativo al primo semestre 1957 per ciascuna provincia e dei medici generici convenzionati, nonché rapporto tra assistibili e medici	139
TABELLA 290. — Prestazioni sanitarie ed economiche erogate per i diversi settori di attività dell'I.N.A.M.	146
TABELLA 291. — Assicurazione di malattia gestita dall'I.N.A.M.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	152
TABELLA 292. — Assicurazione di malattia gestita dall'E.N.P.A.S.: raffronto degli elementi di costo delle prestazioni erogate agli iscritti « in attività di servizio » negli esercizi 1955-56 e 1954-55, distintamente per singole voci di spesa (assistenza medica, assistenza farmaceutica, ecc.)	154
TABELLA 293. — Assicurazioni di malattia gestita dall'E.N.P.A.S.: raffronto degli elementi di costo delle prestazioni erogate agli iscritti « in quiescenza » negli esercizi 1955-56 e 1954-55, distintamente per singole voci di spesa (assistenza medica, assistenza farmaceutica, ecc.)	155
TABELLA 294. — Prestazioni erogate dall'E.N.P.A.S.: prospetto degli elementi di costo dell'assistenza sanitaria diretta ambulatoriale erogata nel 1955-56, distintamente per gli iscritti « in attività di servizio » e « in quiescenza »	156
TABELLA 295. — Prestazioni erogate dall'E.N.P.A.S.: prospetto quantitativo delle prestazioni concesse nell'esercizio 1955-56 agli iscritti « in attività di servizio », distintamente per assistenza indiretta e diretta e per singole voci di spesa	157
TABELLA 296. — Prestazioni erogate dall'E.N.P.A.S.: prospetto quantitativo delle prestazioni concesse nell'esercizio 1955-56 agli iscritti « in quiescenza », distintamente per l'assistenza indiretta e diretta e per singole voci di spesa	158
TABELLA 297. — Prestazioni erogate dall'E.N.P.A.S.: prospetto quantitativo delle prestazioni erogate negli ambulatori e nei gabinetti convenzionati per dipendenti e pensionati, distintamente per ogni singola regione nel quadriennio 1953-54 e 1956-57	159
TABELLA 298. — Attrezzatura sanitaria dell'E.N.P.A.S.: sviluppo dinamico delle attrezzature ambulatoriali nel quadriennio 1954-57, distintamente per regioni.	160

	PAG.
TABELLA 299. — Attrezzature sanitarie dell'E.N.P.A.S.: prospetto quantitativo degli assistibili e rapporto percentuale tra questi e le attrezzature ambulatoriali in gestione diretta e convenzionate, distintamente per ciascuna regione . . .	162
TABELLA 300. — Attrezzature sanitarie dell'E.N.P.A.S.: prospetto riepilogativo dello sviluppo dinamico delle attrezzature ambulatoriali nel quadriennio 1954-57, distintamente per complessi ambulatoriali, sale ambulatoriali, ambulatori convenzionati	164
TABELLA 301. — Prestazioni erogate dall'E.N.P.A.S. per assicurazione malattia-maternità: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni.	168
TABELLA 302. — Prestazioni erogate dall'I.N.A.D.E.L.: importo di esse per l'anno 1956, distintamente per le singole voci di spesa	170
TABELLA 303. — Attrezzature amministrative e sanitarie dell'I.N.A.D.E.L.: prospetto quantitativo di esse e numero degli assistibili al 31 dicembre 1956	171
TABELLA 304. — Attrezzature amministrative e sanitarie dell'I.N.A.D.E.L.: prospetto relativo alla consistenza di essa ed al numero degli assistibili, compresi i pensionati, distintamente per ciascuna provincia al 31 dicembre 1956	172
TABELLA 305. — Assicurazione di malattia gestita dall'I.N.A.D.E.L.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	177
TABELLA 306. — Prestazioni erogate dall'E.N.P.D.E.D.P.: prospetto degli elementi di costo dell'assistenza sanitaria ospedaliera e farmaceutica erogata nell'anno 1956, distintamente per singole voci di spesa	179
TABELLA 307. — Attrezzature sanitarie dell'E.N.P.D.E.D.P.: sviluppo dinamico delle attrezzature sanitarie e del complesso degli esposti al rischio nel triennio 1954-1956	181
TABELLA 308. — Assicurazione di malattia gestita dall'E.N.P.D.E.D.P.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	184
TABELLA 309. — Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e le malattie comuni, gestita dalle Casse marittime: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	189
TABELLA 310. — Assicurazioni per disoccupazione, malattie, infortuni, tubercolosi e assegni familiari gestite dall'I.N.P.G.I.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	194
TABELLA 311. — Assicurazione per invalidità, vecchiaia e superstiti, gestita dall'I.N.P.G.I.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	196
TABELLA 312. — Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, gestita dall'E.N.-P.A.L.S.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	201
TABELLA 313. — Assicurazione di malattia gestita dall'E.N.P.A.L.S.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni	202
TABELLA 314. — Assicurazioni per malattie, infortuni, gestite dalla C.N.A.I.A.F.: modalità per il conseguimento e per il godimento delle prestazioni . . .	205
TABELLA 315. — Assicurazione per invalidità, vecchiaia e superstiti, gestita dall'I.N.P.D.A.I.: modalità per il conseguimento per il godimento delle prestazioni	211

	PAG.
TABELLA 316. — Organizzazione degli Istituti di patronato	651
TABELLA 317. — Attività amministrativa e giurisdizionale svolta dall'Istituto di patronato A.C.L.I. negli anni 1954-1955	653
TABELLA 318. — Attività amministrativa e giurisdizionale svolta dall'Istituto di patronato I.N.C.A. nell'anno 1954	654
TABELLA 319. — Attività amministrativa e giurisdizionale svolta dall'Istituto di patronato E.N.A.S. nell'anno 1954	655
TABELLA 320. — Attività amministrativa svolta dall'Istituto di patronato E.P.A.C.A. nell'anno 1954	656
TABELLA 321. — Attività svolta dagli Istituti di patronato nei confronti dell'I.N. A.I.L. nell'anno 1954	657
TABELLA 322. — Attività svolta dagli Istituti di patronato nell'anno 1955 (dati forniti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale)	660
TABELLA 323. — Versamenti degli Enti previdenziali per il finanziamento delle attività negli Istituti di patronato dal 1947 al 1955	662
TABELLA 324. — Distribuzione di fondi da parte del Ministero del lavoro agli Istituti di patronato per gli anni dal 1947 al 1955	666

INDICE ANALITICO DEI VOLUMI XI E XII

(I numeri in neretto si riferiscono ai paragrafi).

ABORTO

- frequenza nel complesso ed in rapporto alle regioni XI 593-597
- in genere XI 613

ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE: v. *Fondo per l'—*

ADDETTI

- a materie infiammabili (assicurazione contro gli infortuni) XI 685
- ai servizi familiari: v. *Lavoratori domestici.*
- ai servizi pubblici di trasporto: v. *Fondo di previdenza per —*
- all'allevamento del bestiame (assicurazione contro gli infortuni) XI 713
- alla potatura (assicurazione contro gli infortuni) XI 685
- alle gestioni appaltate delle imposte di consumo: v. *Fondo previdenza per —*
- alle piccole macchine (assicurazione contro gli infortuni) XI 684

ALLIEVE LABORATORI SCUOLA

- tutela della maternità XI 892

ANCHILOSTOMIASI

- frequenza XI 547-549

APPRENDISTI

- assegni familiari XI 874
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 674-677
- assicurazione obbligatoria contro le malattie XI 803; XII 408

APPRENDISTI (*segue*)

- assicurazione obbligatoria invalidità vecchiaia e superstiti XI 728-729
- tutela della maternità XI 892

ARBITRATO XII 749-750, 787, 809-812
827-838

ARTIGIANI

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (generalità) XI 297; (prestazioni) XII 324, 328; (soggetti protetti) XII 317
- tutela della maternità XII 346

ASPETTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA PREVIDENZA SOCIALE XI 279 e segg.

- concetto di previdenza XI 283-285
- enti gestori (evoluzione in genere) XI 288-289
- evoluzione delle diverse forme di tutela XI 285-287
- fonti di finanziamento XI 287-288
- limiti dell'indagine XI 282
- origine delle diverse forme di tutela XI 285
- scopo dell'indagine XI 281
- sviluppo del campo di applicazione XI 287

ASPETTI TECNICO-FINANZIARI DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- aggiornamento tecnico e coordinamento legislativo XI 259-261
- dati statistici riassuntivi delle prestazioni XI 263

- ASPETTI TECNICO-FINANZIARI DELLA PREVIDENZA SOCIALE (*segue*)
- necessità di scelta del sistema tecnico-finanziario da adottare XI 261
 - necessità di uniformità di bilancio XI 262
- ASPETTI TECNICO-ORGANIZZATIVI DELLA PREVIDENZA SOCIALE
- indagini sugli — XI 35
- ASSEGNI FAMILIARI
- enti gestori XII 333
 - interferenze con altre forme di previdenza XII 410-411
 - lacune nel sistema legislativo XII 411
 - legislazione XI 295
 - sistema di finanziamento e dati statistici XI 62-64
 - v. *Cassa unica per gli assegni familiari*.
- ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI
- estensione della tutela ai medici radiologi XII 114
 - estensione della tutela in rapporto ai lavoratori (conclusioni della Commissione) XII 867
 - estensione della tutela in rapporto alle aziende (conclusioni della Commissione) XII 866
 - estensione della tutela nel settore agricolo (conclusioni della Commissione) XII 867
 - eventi protetti XII 274
 - finanziamento (scelta del sistema) XI 335
 - gestione grandi invalidi del lavoro (procedimento amministrativo, disciplina) XII 751
 - lacune XII 367-368
 - legislazione XI 291, 663-665
- ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI (*segue*)
- marittimi XII 292
 - prestazioni (modalità di concessione e godimento) XII 107
 - prestazioni economiche (misura e durata) XII 295-298; (procedimento amministrativo, disciplina) XII 746-750
 - prestazioni sanitarie (misura e durata) XII 294-295; (procedimento amministrativo, disciplina) XII 750-751
 - problemi particolari (carenza) XII 372-374; (determinazione della rendita per inabilità permanente) XII 376-378; (indennità per inabilità temporanea) XII 375; (massimali e minimali di retribuzione) XII 378-381; (minimi indennizzabili) XII 375-376; (rendita ai superstiti) XII 381-383; (tredicesima ai superstiti) XII 383
 - procedimento giurisdizionale (arbitrato tecnico) XII 809-810
 - settore agricoltura: *prestazioni* (concessione) XII 113; (modalità di godimento) XII 113; *proposte di estensione della tutela* (addetti allevamento del bestiame) XI 713; (generalità) XI 712-719; (limiti di età) XI 713; (malattie professionali) XI 714-719; *sistema di finanziamento e dati statistici* XI 51, 53-54, 82-83; *soggetti protetti* (affittuari) XI 710; (campo di applicazione in rapporto alle aziende) XI 707-709; (generalità) XI 709-712; XII 292, (lavoratori avventizi) XI 710; (lavoratori fissi) XI 710; (mezzadri) XI 710; (proprietari) XI 710; (sovvrastanti) XI 711-712

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO
GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PRO-
FESSIONALI (*segue*)

- settore industria: *proposte di estensione della tutela in rapporto alle aziende* (salumerie) XI 687; (servizi di nettezza urbana) XI 693; (stabilimenti per la lavorazione del tabacco) XI 689; (teatri, cinema) XI 695; *proposte di estensione della tutela in rapporto ai lavoratori* (allievi di scuole professionali) XI 706; (assistenti contrari) XI 706; (impiegati) XI 696-703; (lavoratori autonomi) XI 696; (marittimi) XI 707; XII 292; (medici radiologi) XI 705; (parenti del datore di lavoro) XI 707; (professionisti) XI 704-705; (soci di società) XI 695; (sovrintendenti) XI 706; *proposte di estensione della tutela in rapporto alle aziende* (attività di custodia del materiale) XI 693; (attività di spegnimento incendi) XI 692; (aziende agrumarie) XI 688; (aziende alberghiere) XI 694; (aziende ortofrutticole) XI 688; (botteghe artigiane) XI 687; (canapifici) XI 688; (edilizia) XI 691; (frantoi oleari) XI 688; (generalità) XI 685-695; (macellerie) XI 687; (opifici che non utilizzano macchine) XI 686; (ospedali) XI 695; (panifici) XI 687; (pastifici) XI 687; *sistemi di finanziamento e dati statistici* XI 50-52, 81-82; *soggetti esclusi* (addetti alle piccole macchine) XI 684; (addetti materie infiammabili) XI 685; (addetti potatura) XI 685; (allievi scuole professionali) XI 683; (artigiani) XI 681; (assistenti contrari) XI 683; (generalità) XI 679-685; (impiegati) XI 681; (lavoratori a do-

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO
GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PRO-
FESSIONALI (*segue*)

- micilio) XI 681; (lavoratori non retribuiti) XI 682; (lavoratori occasionali) XI 681; (marittimi) XI 684; (soci di società) XI 683; (sovrintendenti) XI 683; *soggetti protetti* (apprendisti) XI 674-677; (generalità) XI 671-679, XII 291; (parenti del datore di lavoro) XI 677; (soci di società) XI 677; (sovrintendenti) XI 674;
- *soggetti protetti* (in genere) XII 291-293; v. *I.N.A.I.L.*; v. *Malattie professionali*.

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA
DISOCCUPAZIONE INVOLONTARIA

- casi di estensione della tutela XII, 869
- documentazione per le prestazioni XII 55-58
- eventi protetti XII 275
- evoluzione storica XI 848-850
- funzioni e finalità dell'assicurazione (conclusioni della Commissione) XII 877-879
- generalità XI 846-848
- indennità ordinaria (documentazione) XII 55-58; (in genere) XII 303-304; (modalità di godimento) XII 60-62; (termini per la presentazione della domanda) XII 60
- interferenze con altre forme di tutela XII 384
- interferenze con la Cassa integrazione guadagni XII 414-415
- lacune nei requisiti assicurativi e nelle modalità di concessione delle prestazioni ordinarie XII 385-387
- lacune nei requisiti per la concessione del sussidio straordinario XII 391-394

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO
LA DISOCCUPAZIONE INVOLONTARIA
(*segue*)

- lacune nell'entità delle prestazioni ordinarie XII 388-391
- lacune nel sistema legislativo (in genere) XII 385-394; (beneficiari) XII 387
- legislazione XI 294
- prestazioni XII 54-55; (sussidi straordinari) XII 304-305
- procedimento amministrativo (disciplina) XII 733-736
- requisiti assicurativi (modificazioni) XII 898
- sistemi di finanziamento e dati statistici XI 58-60, 79
- soggetti esclusi (addetti ai servizi familiari) XI 855; (dipendenti esercenti pubblici servizi) XI 862; (dipendenti pubblici) XI 860; (in genere) XI 852-863; XII 303; (lavoratori a domicilio) XI 853; (lavoratori occupati in lavori della durata inferiore ai sei mesi) XI 857; (parenti) XI 856; (personale artistico e teatrale) XI 855; (portieri) XI 855
- soggetti protetti XI 850-852; XII 302; (considerazioni conclusive della Commissione) XII 869
- sussidi straordinari (documentazione) XII 60-62; (modalità di pagamento) XII 60-62; (termine per la presentazione della domanda) XII 60

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA
TUBERCOLOSI

- attività di rieducazione al lavoro dei tubercolotici (centri di psicotecnica) XII 453; (in genere) XII 452-455; (reparti di diergocollaudò) XII 453; (scuole professionali) XII 454

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA
TUBERCOLOSI (*segue*)

- considerazioni conclusive della Commissione XII 857-860
- ente competente alla gestione XI 939, 940
- esigenze di estensione della tutela XI 843-845
- eventi protetti XII 276
- interferenze (modificazioni al sistema legislativo) XII 399; (tra I.N.P.S. e Consorzi provinciali antitubercolari) XII 394; (tra I.N.P.S. ed E.N.P.A.S.) XII 396-398; (tra I.N.P.S. ed I.N.A.M.) XII 395-396
- lacune (nel campo di applicazione della tutela) XII 399; (nell'assistenza ai tubercolotici) XII 402
- legislazione XI 294, 838
- opportunità di una separata gestione XI 938
- prestazioni (requisiti) XII 62-64
- prestazioni economiche XII 308-309; (documentazione) XII 66-67; (modalità di godimento) XII 66-67
- prestazioni sanitarie XII 308; (documentazione) XII 64-66; (modalità di pagamento) XII 67-69
- procedimento amministrativo (disciplina attuale) XII 736-737
- sistema di finanziamento e dati statistici XI 57-58, 79
- soggetti esclusi XI 841-843; XII 307
- soggetti protetti XI 840; XII 306-307; (lavoratori a domicilio) XI 840
- v. *I. N. P. S.*

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LE
MALATTIE COMUNI

- categorie speciali (apprendisti) XI 803; (pensionati e familiari) XI 804-806; (personale domestico) XI 803

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LE MALATTIE COMUNI (*segue*)

- enti gestori XI 777; XII 325-328
- eventi protetti XII 277
- gente dell'aria XI 820
- interferenze tra I.N.A.M. ed altri enti XII 402-404
- lacune in rapporto (ai beneficiati e alla durata dell'assistenza) XII, 404-405; (all'entità delle prestazioni) XII 404; (alle carenze) XII 404; (alle prestazioni in favore degli apprendisti) XII 408; (alle prestazioni in favore dei lavoratori dello spettacolo) XII 405; (alle prestazioni in favore dei lavoratori licenziati o sospesi) XII 408; (alle prestazioni in favore dei pensionati) XII 406-407
- lavoratori disoccupati (campo di applicazione) XII 325
- legislazione XI 296
- limiti di età XI 806; XII 853-856
- prestazioni (documentazione) XII 145-148; (economiche e sanitarie) XII 318-319; (in genere) XII 187, 318-325; (requisiti) XII, 245
- prestazioni integrative (modalità di erogazione) XII 150
- prestazioni sanitarie (modalità di erogazione) XII 148-150
- procedimento amministrativo (disciplina attuale) XII 750
- prospetti riassuntivi delle modalità per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni XII 151-152
- prospetti statistici (attrezzature amministrative e sanitarie) XII 130-144; (prestazioni erogate) XII 118-129
- settore agricoltura: (lavoratori marginali) XI 789-792; XII 864-865

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LE MALATTIE COMUNI (*segue*)

- settore commercio (familiari assistibili) XI 785; (soggetti protetti) XI 780-784;
- settore credito-assicurazione servizi tributari appaltati (familiari assistibili) XI 802-803; (soggetti protetti) XI 800-802
- settore industria (familiari assistibili) XI 800; (soggetti protetti) XI 793-799
- sfera di competenza XII 117
- sistema di finanziamento e dati statistici XI 54-58, 81
- soggetti esclusi (familiari lavoratori agricoli) XI 808-814; (lavoratori a domicilio) XI 806; (lavoratori occasionali ed eccezionali) XI 808; XII 859
- soggetti protetti XI 806-814; XII 312; (considerazioni conclusive della Commissione) XII 857-859; (in genere) XI 780, 786-792, 806-814
- v. *I.N.A.M.*

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LE MALATTIE PROFESSIONALI

- estensione al settore agricolo XI 714-719; XII 115
- lacune (settore agricoltura) XII 371; (settore industria) XII 369
- legislazione XI 291, 664
- settore agricolo (soggetti protetti, conclusioni della Commissione) XII 859
- settore industria (prestazioni, documentazione) XII 112; (modalità di godimento) XII 112
- v. *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali*

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER L'INVALIDITÀ, LA VECCHIAIA ED I SUPERSTITI

- enti gestori XII 284
- eventi protetti XII 273
- finanziamento (scelta del sistema) XI 336
- generalità XI 720-722
- indennità per morte (documentazione) XII 46; (prescrizione) XII 50; (requisiti e misura) XII 284
- legislazione XI 292
- obbligo assicurativo (conclusioni della Commissione) XII 853-856 (limiti di età) XI 773-775
- pensione di invalidità (documentazione e modalità di concessione) XII 36-44; (misura e decorrenza) XII 283; (requisiti) XII 282
- pensione di reversibilità (documentazione) XII 44-46; (misura e decorrenza) XII 283; (modalità di concessione) XII 46; (requisiti) XII 283
- pensione di vecchiaia (misura e decorrenza) XII 280; (requisiti) XII 280
- prestazioni (requisiti) XII 35-36
- prestazioni di pensioni (pagamento) XII 48-51
- prestazioni di vecchiaia (documentazione e modalità di concessione) XII 36-44
- prevenzione e cura dell'invalidità (documentazione) XII 47-48
- procedimento amministrativo (disciplina) XII 718-721
- rapporto tra prestazioni di pensioni e reddito XI 250-258
- sistema di finanziamento e dati statistici (contributo a percentuale e contributo base) XI 40-50, 79
- soggetti esclusi: (dipendenti da aziende o enti pubblici) XI 732-733;

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER L'INVALIDITÀ LA VECCHIAIA ED I SUPERSTITI (*segue*)

- (dirigenti di aziende industriali) XI 734; (giornalisti) XI 735; (in genere) XI 731-737; XII 279; (iscritti a fondi speciali) XI 733; (iscritti all'E.N.P.A.L.S.) XI 734; (minori di età) XI 735-736; XII 853
- soggetti protetti XII 278; *categorie particolari* XI 726-730; (apprendisti) XI 728; (detenuti) XI 728; (lavoratori a domicilio) XI 726; (salarati dello Stato) XI 730; (soci di cooperative) XI 729; *conclusioni della Commissione* XII 868
- soggetti protetti in rapporto (alla nazionalità) XI 723-726; (all'età) XI 722; (al sesso) XI 723
- v. *I.N.P.S.*

ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

- v. *le voci corrispondenti alle singole forme di* —
- v. *Sistema tecnico di finanziamento*

ASSISTENTI CONTRARI

- assicurazione contro gli infortuni XI 706

ASSISTENZA DI MALATTIA AI PENSIONATI

- finanziamento XI 48, 56
- v. *Pensionati*

ASSISTENZA MORALE AI MINORATI

- attività dell'I.N.P.S. XII 474-477
- attività dell'I.N.A.I.L. XII 477-484
- conclusioni della Commissione XII 899-906
- criteri e metodi seguiti XII 484
- generalità XII 472-474
- invalidi del lavoro per infortunio o tecnopatia (perfezionamento della azione) XII 487-489

- ASSISTENZA MORALE AI MINORATI (*segue*)
- invalidi per altre cause (perfezionamento dell'azione) XII 490
 - miglioramenti dell'azione XII 490-493
 - natura e compiti dell'assistenza sociale XII 485-487
 - tubercolotici (perfezionamento dell'azione) XII 489
 - v. *Soggetti minorati*
- ASSISTENZA SOCIALE XII 475-487
- conclusioni della Commissione XII 924
 - di fabbrica XII 705-712 715-716
- ATTREZZATURE SANITARIE
- incremento e distribuzione XII 255-257, 879, 880
- AZIENDE PRIVATE DEL GAS: v. *Fondo di previdenza per il personale dipendente da* —
- AZIENDE PRIVATE ELETTRICHE: v. *Fondo di previdenza per i dipendenti da* —
- AZIENDE PRIVATE TELEFONICHE
- personale: v. *Fondo di previdenza per il* —
- BILANCI DEGLI ENTI DI PREVIDENZA
- avanzo di esercizio XI 183
 - bilancio consuntivo e bilancio tecnico (confronto) XI 184
 - Casse marittime XI 212
 - compilazione XI 189-193
 - conto consuntivo XI 180
 - E.N.P.A.S. XI 212
 - esposizione della situazione patrimoniale (attività) XI 181; (passività) XI 182
 - formazione dei bilanci (generalità) XI 180
 - imprese di assicurazione XI 187-189
 - I.N.A.I.L. XI 206
 - I.N.P.S. XI 193-206
- BILANCI DEGLI ENTI DI PREVIDENZA (*segue*)
- rilevazioni contabili e bilanci (generalità) XI 179
 - schemi di bilanci (generalità) XI 193, 213
 - schemi di bilancio consuntivo XI 184
 - uniformità di bilancio XI 262
- BRUCCELLOSI
- frequenza XI 552-554
- CASE DI RIPOSO
- per lavoratori pensionati XII 493
- CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI DEGLI OPERAI DELL'INDUSTRIA
- evoluzione storica XI 863-867
 - finanziamento XI 60
 - generalità XII 336
 - interferenze con l'assicurazione contro la disoccupazione XII 414
 - interferenze e lacune (modificazioni) XII 416-417
 - lacune nel sistema legislativo XII 415-416
 - prestazioni (in genere) XII 338; (modalità di godimento) XII 79; (requisiti) XII 77-79
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 743-745
 - sistema di finanziamento e dati statistici XI 60-61, 82
 - v. *I.N.P.S.*
- CASSA MARITTIMA TIRRENA
- assicurazione contro le malattie XI 820-821
 - v. *Casse marittime*
- CASSA MUTUA NAZIONALE MALATTIE PER GLI IMPIEGATI DELLE SOCIETÀ ESERCENTI LINEE AEREE REGOLARI
- assicurazione contro le malattie XI 822

- CASSA MUTUA NAZIONALE OPERAI GENTE DELL'ARIA
- assicurazione contro le malattie XI 822
- CASSA NAZIONALE DI ASSISTENZA PER GLI IMPIEGATI AGRICOLI E FORESTALI: v. *C.N.A.I.A.F.*
- CASSA NAZIONALE PER LA PREVIDENZA MARINARA
- generalità XI 737
 - gestione « marittimi » - prestazioni (documentazione) XII 51-52; (modalità di godimento) XII 52; (prescrizioni) XII 53; (procedimento amministrativo) XII 722-725; (requisiti) XII 51
 - gestione « speciale » - prestazioni (documentazione) XII 52; (modalità di godimento) XII 52; (prescrizione) XII 53; (procedimento amministrativo) XII 725-726; (requisiti) XII 52
 - procedimento giurisdizionale (competenza) XII 804-807
 - riscatto periodico (avventiziato) XII 868
 - soggetti esclusi XI 739-740
 - soggetti protetti XI 738-739
 - v. *I.N.P.S.*
- CASSA PER IL TRATTAMENTO DI RICHIAMO ALLE ARMI DEGLI IMPIEGATI PRIVATI
- generalità XII 334-336
 - interferenze e lacune XII 412-414
 - prestazioni XII 335-336; (documentazione) XII 76-77; (modalità di godimento) XII 76-77
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 742-743
 - soggetti protetti XII 335
 - v. *I.N.P.S.*
- CASSA UNICA PER GLI ASSEGNI FAMILIARI
- aggregazione XI 877-879
 - attività lavorative soggette alla disciplina sugli assegni familiari XI 876-877
 - finanziamento XI 62-64
 - generalità XI 295, 870-871; XII 330
 - giustificazione delle esclusioni per il settore delle aziende private XI 883-887
 - possibilità di estensione XI 889-890
 - prestazioni XII 332; (documentazione) XII 71-75; (modalità di pagamento) XII 75
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 737-742
 - proposte di estensione ai lavoratori autonomi XI 889
 - settore degli enti pubblici XI 887-889
 - settori di gestione XI 871
 - sistema di finanziamento (dati statistici) XI 62-64; (nel settore agricolo) XI 83; (nel settore industria) XI 82
 - soci di cooperative XI 874
 - soggetti esclusi XI 879-883; (adetti ai servizi familiari) XI 880, 884; (coloni) XI 880, 886; (compartecipanti familiari) XI 880, 886; (dipendenti pubblici) XI 882-883, 887-889; (disoccupati) XI 881; (lavoratori a domicilio) XI 880, 885; (messi notificatori) XI 882; (mezzadri) XI 880, 886; (parenti) XI 880, 885; (produttori di assicurazione) XI 881; (sacerdoti) XI 883, 889; (ufficiali esattoriali) XI 882
 - soggetti protetti (amministratore di società) XI 874; (apprendisti) XI 874; (in genere) XI 872; XII 331;

CASSA UNICA PER GLI ASSEGNI FAMILIARI
(*segue*)

(in relazione alla loro posizione nei confronti delle aziende) XI 873-875; (in relazione alla natura delle aziende) XI 875-879

— v. *Assegni familiari*; v. *I.N.P.S.*

CASSE MARITTIME

— assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali XI 918; XII 300

— assicurazione obbligatoria contro le malattie (campo di attività) XI 918; (prestazioni economiche e sanitarie) XII 320; (soggetti protetti) XI 814-819; XII 314, 326

— attività di prevenzione XII 436-437

— bilancio consuntivo XI 212

— inopportunità di fusione XI 953-955

— interferenze con l'I.N.P.S. XII 348

— prestazioni in genere XII 185

— prestazioni per infortuni e malattie professionali (modalità di erogazione) XII 186-187

— prestazioni per malattie (modalità di erogazione) XII 187-189

— procedimento amministrativo (disciplina) XII 755

— procedimento giurisdizionale (competenza e arbitrato tecnico) XII 810-812

— prospetto riassuntivo sulle modalità di concessione e godimento delle prestazioni XII 189

— sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 596

— tutela della maternità (prestazioni) XII 342-343

CASSE MUTUE AZIENDALI

— assicurazione obbligatoria contro le malattie (campo di applicazione) XII 327; (fusione nell'I.N.A.M.) XI 943

CASSE MUTUE AZIENDALI (*segue*)

— prestazioni XII 322

— soggetti protetti XII 315

CATEGORIE SPECIALI: v. *Pensioni per* —

CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE

— aspetti statistici XI 218

— classificazione della popolazione attiva XI 224

— composizione familiare degli assicurabili XI 233-237

— inquadramento nei diversi settori di attività economica XI 227-231

— raffronto dei dati (determinazione degli assicurabili) XI 233

— rilevazione delle forze del lavoro XI 231-233

CLERO

— trattamento di pensione (perfezionamento) XI 764-768; XII 868

— v. *Pensioni per categorie speciali*

C.N.A.I.A.F.

— assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali ed extra professionali XI 921; XII 300-301; (documentazione) XII 204; (modalità di erogazione) XII 204-206; (prestazioni) XII 203

— assicurazione obbligatoria contro le malattie XII 315; (prestazioni) XII 203; (soggetti protetti) XI 820, 920

— attività di prevenzione XII 437-438

— gestione assistenza di malattia (procedimento amministrativo, disciplina) XII 757

— gestione fondo di previdenza (procedimento amministrativo, disciplina) XII 757

— prospetto riassuntivo sulle modalità di concessione e godimento delle prestazioni XII 206

C.N.A.I.A.F. (*segue*)

- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 596
- sistemi di finanziamento XI 81
- tutela della maternità (prestazioni) XII 344.

COLONI: v. *Mezzadri*

COLTIVATORI DIRETTI

- assicurazione obbligatoria contro le malattie XI 129; (campo di applicazione) XII 328; (prestazioni) XII 324
- tutela della maternità (prestazioni) XII 346
- soggetti protetti XII 316

CONCORSO FINANZIARIO DELLO STATO

- criteri XI 112-113
- generalità XI 69, 329

CONSIGLIO SUPERIORE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- proposta di istituzione e compiti XI 966-973; XII 944-947; (compiti in rapporto all'attività di vigilanza) XII 639

CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI XII 311-312

- assistenza malattia tubercolare (interferenze con l'I.N.P.S.) XII 394

CONSUMI

- rapporto con il reddito XI 376-380
- tenore di vita XI 377

CONTRIBUTI AGRICOLI

- accertamento degli assicurati in agricoltura (istituzione di una anagrafe professionale) XII 576-584
- accertamento dei contributi e rilevamento degli assicurati nell'agricoltura (carenze e pesantezze del sistema) XII 551-555; (libretti di lavoro) XII 564-566; (risultanze delle indagini dirette) XII 534-550

CONTRIBUTI AGRICOLI (*segue*)

- accertamento e riscossione dei contributi in agricoltura (caratteristiche tecniche del sistema) XII 512; (disamina e critica del sistema attuale) XII 517; (in genere) XII 494-498; (natura del problema) XII 555-557; (proposte di modificazione) XII 519-525, 584; (sospensioni ed esenzioni) XII 557-564
- conclusioni della Commissione sul sistema contributivo in agricoltura XII 914-917
- problemi finanziari particolari del settore agricolo XII 525-534
- rilevamento degli assicurati (modificazioni al sistema) XII 569-576
- S. E. N. L. C. U. A. (potenziamento) XII 576-584
- sistemi tecnici di finanziamento (capitalizzazione o ripartizione) XII 588-591; (contributo unico o pluralità di contributo) XII 591-592; (imposta o contributo) XII 586-588
- sistemi tecnici per l'accertamento e la riscossione dei contributi XII 592-598
- tutela dei lavoratori agricoli (esigenze di miglioramenti) XII 566-569
- v. *S.E.N.L.C.U.A.*

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

- accertamento e riscossione (perfezionamento dei sistemi vigenti) XI 83-85; XII 592-598
- adempimenti (risultanze delle indagini dirette) XII 599-618
- aliquote (incidenze sulle retribuzioni) XI 85-87; (incidenza sulle retribuzioni nei settori dell'industria e dell'agricoltura) XI 87-111
- commisurazione al salario XI 404

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (*segue*)

- fissazione XI 404
- incidenza sul costo del lavoro XI 332
- incremento nel tempo XI 309-313
- indici di variazione dei contributi e delle prestazioni XI 306-309
- natura giuridica XI 318-321
- onere XI 70-71
- riflessi sull'economia generale XI 322
- riscossione (perfezionamento dei sistemi vigenti) XI 83-85; XII 592-598; (unificata dei contributi I.N.P.S. ed I.N.A.M.) XII 632-634
- soggetti obbligati (datori di lavoro) XI 331; (lavoratori) XI 330
- sviluppo del gettito contributivo XI 309-313
- unificazione (assicurazione infortuni) XII 627-634; (conclusioni della Commissione) XII 907; (possibilità attuali) XII 627-634; (problemi connessi (conti individuali) XII 629; (disciplina dei soggetti protetti) XII 630; (massimale e minimale) XII 628; (retribuzione soggetta a contributo) XII 629; (studi della commissione ministeriale del 1954) XII 621-624; (sviluppo storico del problema) XII 618-621; (termine unico di scadenza) XII 629

CONVENZIONI SPECIALI

- campo di applicazione XI 752
- problemi connessi XI 754-758
- v. *I.N.P.S.*

CURE TERMALI XII 427

DATORE DI LAVORO: v. *Parenti del* —

DENATALITÀ XI 577-578

DETENUTI XI 728

DIABETE

- frequenza XI 563-566

DIERGOCOLLAUDO XII 456-465

DIPENDENTI DA ENTI LOCALI

- trattamento di quiescenza e di previdenza XII 290-291

DIPENDENTI DELLO STATO

- trattamento di quiescenza e di previdenza XII 289-290

DIRETTORI DIDATTICI

- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 840

DISOCCUPAZIONE: v. *Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria*EDUCAZIONE MARINARA: v. *E.N.E.M.*

EFFETTI DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- limiti di espansione XI 403-404
- sugli investimenti XI 372-374
- sui consumi XI 372-374
- sul trasferimento di ricchezza XI 371
- sulla redistribuzione del reddito (funzione) XI 370
- sulla redistribuzione del reddito in rapporto al territorio ed ai settori economici XI 369
- sulla redistribuzione del reddito rispetto ai settori di attività economica in genere XI 366-369

EFFETTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- aspetti economici del processo evolutivo della previdenza XI 316-320
- influsso della previdenza nell'evoluzione della civiltà moderna XI 299
- progresso economico XI 297-299
- progresso sociale XI 298-299

ELETTRICITÀ: v. *Fondo di previdenza per i dipendenti dalle aziende private elettriche*

EMIGRANTI

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (prestazioni) XII 324; (soggetti protetti) XII 317-318

EMIGRAZIONE: v. *Emigranti*

E.N.A.L.C.

- finanziamento XI 119

E.N.A.O.L.I.

- attività di assistenza XII 902
- finanziamento XI 79, 116, 124

E.N.E.M.

- finanziamento XI 119-129

E.N.P.A.L.S.

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (conclusioni della Commissione) XII 897; *prestazioni* (documentazione) XII 199; (modalità di erogazione) XII 199-203; (soggetti protetti) XI 819, 919; XII 314-315, 327
 - attività di prevenzione XII 437
 - campo di attività (assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti) XI 920
 - opportunità di mantenimento dell'ente XI 956
 - organi XI 920
 - prestazioni (in genere) XII 195-198, 321; (prospetti riassuntivi sulle modalità di concessione e godimento) XII 203
 - prestazioni di pensione (documentazione) XII 198; (modalità di erogazione) XII 199; (requisiti e misura) XII 287-288
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 756
 - sistema di finanziamento XI 81
 - sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 596
 - soggetti esclusi XI 761
 - soggetti protetti XI 759-761
 - tutela della maternità (prestazioni) XII 344
- E.N.P.A.M.
- finanziamento XI 116

E.N.P.A.S.

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (familiari assistibili) XI 830 (personale in quiescenza) XI 827-829; (personale in servizio) XI 823-827; (soggetti protetti) XII 316, 328
- attività di prevenzione XII 434
- attrezzature amministrative e sanitarie XII 160-164
- bilancio consuntivo XI 212
- campo di attività (gestione assistenza creditizia) XI 915; (gestione assistenza sanitaria) XI 914; (gestione indennità ed assegni ai salariati) XI 915; (gestione previdenza) XI 914
- durata media di malattia XI 430-431
- frequenza e durata media del ricovero XI 511-512
- frequenza di malattia XI 429-430
- inopportunità di fusione con altri enti XI 951-953
- morbosità per regioni (frequenza e durata media) XI 450
- organi XI 915
- prestazioni 323; (documentazione) XII 164-165; (in genere) XII 152-153, 323; (modalità di erogazione) XII 165-169; (prospetti statistici delle erogazioni) XII 153-159
- procedimento amministrativo (disciplina) XII 752-753
- procedimento giurisdizionale (competenza) XII 801-803
- prospetto riassuntivo sulle modalità di concessione e godimento delle prestazioni XII 170
- sistema di finanziamento XI 81
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 595

E.N.P.A.S. (segue)

- tutela contro la tubercolosi (generalità) XII 310; (interferenze con l'I.N.P.S.) XII 397; (modificazioni al sistema legislativo) XII 398
- tutela della maternità (prestazioni) XII 345.

E.N.P.D.E.D.P.

- assicurazione contro le malattie (accertamento rapporto di dipendenza) XI 836-837; (familiari assistibili) XI 837; (soggetti protetti) XI 833-837, 916; XII 316
- attività di prevenzione XII 436
- attrezzature sanitarie XII 181
- frequenza e durata di malattia per settore nosologico XI 469-470
- frequenza e durata media di malattia XI 433-434
- frequenza e durata media di ricovero XI 513
- inopportunità di fusione con altri enti XI 951-953
- morbosità per regioni (frequenza e durata media) XI 452
- morbosità per sesso (frequenza) XI 496-498
- organi XI 917
- prestazioni (documentazione e modalità di erogazione) XII 181-184
- prestazioni erogate XII 178-181, 323
- procedimento amministrativo (disciplina attuale) XII 754
- prospetto riassuntivo sulle modalità di concessione e godimento delle prestazioni XII 185
- prospetti statistici sulle prestazioni erogate XII 179
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XI 81; XII 595
- tutela della maternità (prestazioni) XII 345-346

E.N.P.I.

- coordinamento attività con l'I.N.A. I.L. XI 961
- finanziamento XI 115, 120-121
- ENTE NAZIONALE ADDESTRAMENTO LAVORATORI DEL COMMERCIO: v. *E. N. A. L. C.*
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA ORFANI LAVORATORI ITALIANI: v. *E.N.A.O.L.I.*
- ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI MEDICI: v. *E.N.P.A.M.*
- ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PER I DIPENDENTI DELLO STATO: v. *E.N.P.A.S.*
- ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PER I LAVORATORI DELLO SPETTACOLO: v. *E.N.P.A.L.S.*
- ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO PUBBLICO: v. *E.N.P.D.E.D.P.*
- ENTE NAZIONALE EDUCAZIONE MARINARA: v. *E.N.E.M.*
- ENTE NAZIONALE PREVENZIONE INFORTUNI: v. *E.N.P.I.*
- ENTI GESTORI DELLA PREVIDENZA SOCIALE
 - assegni familiari XI 941
 - Casse marittime XI 953, 955; XII 300
 - classificazione XI 897
 - C.N.A.I.A.F. XII 300-301
 - conclusioni della Commissione XII 937-944
 - E.N.P.A.S. XI 951-953
 - E.N.P.D.E.D.P. XI 951-953
 - enti minori XI 951-955
 - enti parastatali XI 923-928
 - esigenze di coordinamento XI 963-973
 - fondi speciali di previdenza (modificazioni) XI 955-958
 - I.N.A.D.E.L. XI 951-953
 - I.N.A.I.L. XII 300

ENTI GESTORI DELLA PREVIDENZA SOCIALE
(segue)

- I. N. A. M. XI 942-951
- infortuni e malattie professionali (opportunità di una separata gestione) XI 935-938
- I. N. P. S. XII 284-285
- modificazioni XI 925-928, 935
- ordinamento (evoluzione storica) XI 923, 928; (generalità) XI 922-923
- unità o pluralità XI 928-934
- v. *Investimenti finanziari*; v. *Spese di amministrazione degli* —

ESATTORIE: v. *Fondo di previdenza per gli impiegati delle* —

EVENTI PROTETTI XII 271

EVOLUZIONE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
 — nel quadro dell'economia XI 399

F. A. P.: v. *Fondo adeguamento pensioni*

F. A. P. A. M. P.: v. *Fondo adeguamento pensioni*

FEDERAZIONE DIRIGENTI AZIENDE INDUSTRIALI

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (campo di applicazione) XII 327

FINANZIAMENTO DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- carico tributario e pressione tributaria in genere XI 341-342
- contributo dei datori di lavoro XI 71, 331
- contributo dei lavoratori XI 70, 330
- contributo dello Stato XI 69
- effetti dell'evoluzione della struttura demografica della popolazione XI 337-338
- E. N. A. L. C. XI 119
- E. N. A. O. L. I. XI 116

FINANZIAMENTO DELLA PREVIDENZA SOCIALE *(segue)*

- E. N. E. M. XI 119
- E. N. P. A. M. XI 116
- E. N. P. I. XI 115
- enti di patronato (criteri di) XI 114-115
- Fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori XI 118
- fonti XI 318, 329
- generalità XI 69, 404
- I. N. A. P. L. I. XI 119
- incidenza degli oneri sociali sul costo del lavoro XI 332
- istituti assistenziali (criteri) XI 113, 120
- Istituto di medicina sociale XI 117
- oneri sulla produzione (determinazione delle aliquote contributive per le diverse gestioni) XI 72-83
- O. N. P. I. XI 116
- Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli e per l'accertamento e la riscossione dei contributi unificati in agricoltura XI 117
- sistemi finanziari di gestione (scelta) XI 326-327, 335-336

FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA

- modalità di godimento delle prestazioni XII 53-54
- prestazioni (documentazione) XII 53-54
- v. *le voci corrispondenti ai singoli Fondi speciali*

FONDO ADEGUAMENTO PENSIONI

- finanziamento XI 41
- oneri a carico dello Stato XI 43
- riserva di garanzia XI 48
- trasformazione in F. A. P. A. M. P. XI 48

- FONDO DI PREVIDENZA PER GLI IMPIEGATI DELLE ESATTORIE E RICEVITORE DELLE IMPOSTE DIRETTE
- generalità XI 745-747
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 732
 - soggetti esclusi XI 747
 - soggetti protetti XI 747
- FONDO DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DALLE AZIENDE ELETTRICHE PRIVATE
- generalità XI 751
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 732
 - soggetti esclusi XI 752
 - soggetti protetti XI 751-752
- FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE ADDETTO AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO
- generalità XI 740-742
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 727-730
 - procedimento giurisdizionale (disciplina) XII 807-809
 - soggetti esclusi XI 742-743
 - soggetti protetti XI 742
- FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE ADDETTO ALLE GESTIONI APPALTATE DELLE IMPOSTE DI CONSUMO
- procedimento amministrativo (disciplina) XII
 - soggetti protetti XI 747-749
- FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE DIPENDENTE DALLE AZIENDE PRIVATE DEL GAS
- generalità XI 749-750
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 732
 - soggetti esclusi XI 750-751
 - soggetti protetti XI 750
- FONDO DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE DIPENDENTE DALLE AZIENDE PRIVATE TELEFONICHE
- generalità XI 743-744
 - procedimento amministrativo (disciplina) XII 730
 - soggetti esclusi XI 744-745
 - soggetti protetti XI 744
- FONDO PER L'ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE DEI LAVORATORI
- finanziamento XI 118
- GAS: v. *Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del* —
- GENTE DELL'ARIA
- assicurazione contro le malattie XI 820-823; XII 327; (soggetti protetti) XII 314
 - prestazioni economiche e sanitarie XII 320-321
 - tutela della maternità (prestazioni) XII 343-344
 - v. *Cassa mutua aziendale operai* —
- GESTIONE I.N.A.-CASA
- sistema di finanziamento XI 81
- GIORNALISTI XI 735
- v. *I.N.P.G.I.*
- GRANDI INVALIDI DEL LAVORO
- assistenza XII 899-900; procedimento amministrativo (disciplina) XII 751
- IMPIEGATI
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 681, 696-703
- IMPIEGATI PRIVATI: v. *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi* —
- IMPOSTE DI CONSUMO: v. *Fondo di previdenza per il personale delle* —
- IMPOSTE DIRETTE: v. *Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e delle ricevitorie delle* —

I.N.A.

- contributi riscossi XII 597

I.N.A.D.E.L.

- assicurazione contro le malattie (familiari assistibili) XI 831; (soggetti protetti in genere) XI 831; XII 316, 323, 328
- campo di attività (gestione assistenza sanitaria) XI 916; (gestione previdenza) XI 915
- frequenza e durata di malattia per settore nosologico XI 467-469
- frequenza e durata media di malattia XI 431
- frequenza e durata media di ricovero XI 512
- inopportunità di fusione con altri enti XI 951-953
- morbosità per regioni (frequenza e durata media) 448
- prestazioni XII 170 (modalità di concessione) XII 176; (modalità di erogazione) XII 176-178
- procedimento amministrativo (disciplina) XII 753
- procedimento giurisdizionale (disciplina) XII 804
- prospetto riassuntivo sulle modalità per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni XII 178
- prospetti relativi alle attrezzature amministrative e sanitarie XII 172-175
- prospetti statistici sulle prestazioni erogate XII 171
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 595
- tutela contro la tubercolosi XII 310
- tutela della maternità (prestazioni) XII 345

I.N.A.I.L.

- assistenza ai grandi invalidi XII 899
- attività di prevenzione nel settore agricolo XII 430-432

I.N.A.I.L. (*segue*)

- attività di prevenzione nel settore industriale XII 428-430
- attività di rieducazione al lavoro dei soggetti minorati XII 456-460, 477 484; (assistenza morale) XII 460; (case di riposo) XII 460; (convalescenziari) XII 459; (rieducazione funzionale) XII 459; (rieducazione professionale) XII 457
- attività di vigilanza (poteri) XII 636
- attrezzature amministrative e sanitarie XII 103-106
- azione di prevenzione antinfortunistica (miglioramenti) XII 443-447
- bilancio consuntivo XI 206-209
- campo di attività (assicurazione contro gli infortuni e malattie professionali nell'industria) XI 910; (assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura) XI 910
- evoluzione storica XI 909
- investimento dei capitali (disciplina) XI 148-152
- organi XI 910
- prestazioni (prospetti statistici) XII 94-102
- prestazioni erogate XII 93
- prestazioni per infortuni e malattie professionali (interferenze con altri enti) XII 365-367; (interferenze con l'I.N.P.S.) XII 348-357
- prevenzione infortunistica (coordinamento con l'E.N.P.I.) XI 961
- prospetto riassuntivo sulle modalità per il conseguimento ed il godimento delle prestazioni erogate XII 115
- rapporti con gli enti di patronato XII 681, 685-687, 689-691
- rilevazioni statistiche e basi tecniche XI 243

I.N.A.I.L. (*segue*)

- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 592, 598
- spese di amministrazione, contabilizzazione, ripartizione XI 174-176
- spese di amministrazione (criteri per la determinazione e l'imputazione) XI 174-176
- tutela contro la tubercolosi XII 310
- v. *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali*

I.N.A.M.

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (prestazioni) XII 118 (prospetti statistici sulle attrezzature amministrative e sanitarie) XII 130-144; (prospetti statistici sulle prestazioni erogate) XII 118-129
- assistenza per malattia tubercolare (competenza) XII 857, 858; (interferenze con l'I.N.P.S.) XII 395; (modificazioni al sistema legislativo) XII 398.
- attività di prevenzione XII 432-434
- attività di vigilanza (poteri) XII 637
- bilancio consuntivo XI 209-212
- durata di ricovero XI 507-511
- durata media della morbosità per settore nosologico XI 463-464
- durata media di malattia XI 427-429
- evoluzione storica XI 911
- frequenza di malattia XI 425
- frequenza di malattia per settore nosologico XI 462-463
- frequenza di ricovero XI 505-507
- frequenza e durata media di ricovero per settore nosologico XI 524-529
- frequenza morbosità per categoria professionale XI 453-458

I.N.A.M. (*segue*)

- indennità di malattia (modificazione al pagamento) XII 261-263, 881
- interferenze con altri enti XII 402
- investimento dei capitali (disciplina) XI 152-154
- malattia delle ossa e degli organi della locomozione (frequenza e durata media) XI 489
- malattie allergiche alle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione (frequenza e durata media) XI 478-480
- malattie apparato respiratorio (frequenza e durata) XI 483-485
- malattie della pelle (frequenza e durata media) XI 488-489
- malattie dell'apparato digerente (frequenza e durata media) XI 485
- malattie del sistema circolatorio (frequenza e durata media) XI 482
- malattie genito-urinarie (frequenza e durata media) XI 486
- malattie infettive e parassitarie (frequenza) XI 471-476
- malattie nervose degli organi dei sensi (frequenza e durata media) XI 481
- malattie per gravidanza e puerperio (frequenza e durata media) XI 488
- malattie per psiconeurosi (frequenza e durata media) XI 480
- malattie per tumori XI 476-478
- modificazioni della struttura XI 942-951
- morbosità (durata media per categorie professionali) XI 458-461
- morbosità per età (distribuzione percentuale) XI 498-501; (durata media) XI 502-504
- morbosità per regioni (frequenza e durata media) XI 436-447
- morbosità per sesso (frequenza) XI 492-496

I.N.A.M. (*segue*)

- rapporti con gli enti di patronato XII 682-691
- riforma della struttura XII 941-943
- rilevazioni statistiche e basi tecniche XI 243
- riscossione unificata dei contributi con l'I.N.P.S. XII 632-634
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 594, 598
- soggetti protetti XI 913; XII, 117 326
- spese di amministrazione (contabilizzazione, ripartizione) XI 176-178; (criteri per la determinazione e l'imputazione) XI 176
- tutela della maternità (prestazioni) XII 340-342; (soggetti protetti) XI 893
- v. *Assicurazione obbligatoria contro le malattie comuni*

I.N.A.P.L.I.

- finanziamento XI 119

INDAGINI DIRETTE

- risultanze delle — XI 697, 704, 714, 719, 771, 791, 808-814, 817, 929, 931, 955; XII 219-221, 234, 245-254, 362, 368, 438-441, 444-445-446, 534, 540, 544, 550, 570, 573, 599-618, 669-671, 674, 676-680, 683-691-693-694, 704-705-712, 761-764, 766-769, 778, 780-782-783, 816, 818, 822

INFEZIONI TIFOIDEE

- frequenza XI 544-547

INFLUENZA DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- sugli investimenti XI 393, 397, 403; (impiego di capitali) XI 395
- sui consumi XI 381-387, 397
- sui risparmi XI 387-390, 397
- sui risparmi per le imprese XI 390

INFLUENZA DELLA PREVIDENZA SOCIALE (*segue*)

- sulla redistribuzione del reddito XI 402
- sull'economia XI 381
- sullo sviluppo economico XI 382

INFORTUNI SUL LAVORO

- assicurazione: v. *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali*
- prevenzione: v. *E.N.P.I.*; v. *Prevenzione degli* —

I.N.P.D.A.I.

- assicurazione obbligatoria contro le malattie (prestazioni) XII 323; (soggetti protetti) XII 315
- opportunità di mantenimento dell'ente XI 956-958
- prestazioni di pensione (documentazione) XII 208; (requisiti e misura) XII 206, 288-289
- prestazioni in capitale (documentazione) XII 209; (modalità di erogazione) XII 211
- procedimento amministrativo (disciplina) XII 757
- prospetto riassuntivo sulle modalità di concessione e godimento delle prestazioni XII 211
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 596
- soggetti protetti XI 762, 921

I.N.P.G.I.

- assegni familiari XII 192
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria (prestazioni) XII, 306
- assicurazione obbligatoria contro le malattie (prestazioni economiche e sanitarie) XII, 321; (soggetti protetti) XI 819; XII 314
- opportunità di mantenimento dell'ente XI 956

I.N.P.G.I. (*segue*)

- prestazioni XII 190
- prestazioni di pensione (documentazione) XII 191; (requisiti e misura) XII 286
- prestazioni per disoccupazione (documentazione) XII 192
- prestazioni per infortuni (documentazione) XII 192
- prestazioni per malattia comune e tubercolare (documentazione) XII 191
- procedimento amministrativo (disciplina) XII 755
- prospetto riassuntivo delle modalità di concessione e godimento delle prestazioni XII 194
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 596
- soggetti esclusi XI 759
- soggetti protetti XI 758-759, 919
- tutela contro la tubercolosi XII 309
- tutela della maternità XII 344

I.N.P.S.

- assicurazione facoltativa XI 906
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi (dati statistici) XI 628-652; (interferenze con il Consorzio provinciale antitubercolare) XII 394; (interferenze con l'E.N.P.A.S.) XII 396; (interferenze con l'I.N.A.M.) XII 395; (modificazioni al sistema legislativo) XII 398
- assicurazione obbligatoria invalidità vecchiaia e superstiti (modificazioni al pagamento delle pensioni) XII 264-268, 881
- attività di prevenzione e cura dell'invalidità XII 425-427
- attività di vigilanza (poteri) XII 637
- attività nell'azione di assistenza morale ai soggetti minorati XII 474-477

I.N.P.S. (*segue*)

- attrezzature amministrative XII 33
- attrezzature sanitarie XII 34-35
- bilancio consuntivo XI 193-206
- bilancio delle singole gestioni XI 197-205
- Cassa unica per gli assegni familiari procedimento amministrativo (disciplina) XII 737-742
- dati statistici sulle prestazioni erogate XII 26-32
- evoluzione storica XI 902
- fondi speciali di previdenza (modificazioni) XI, 957
- forme di tutela gestite (generalità) XII 25
- integrazione guadagni XI 906
- investimento dei capitali (disciplina) XI 141-148
- organi XI 907-909
- prospetti riepilogativi della documentazione e delle modalità di pagamento delle prestazioni a carico delle singole gestioni XII 80-92
- rapporti con gli enti di patronato XII 681-683, 685-686, 691
- rilevazioni statistiche e basi tecniche XI 241
- riscossione unificata dei contributi con l'I.N.A.M. XII 632-634
- semplificazione degli organi di gestione XI 959-961
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 593, 598
- spese di amministrazione (contabilizzazione, ripartizione) XI 170-174; (criteri per la contabilizzazione e la ripartizione) XI 170-174; (ripartizione per gestioni) XI 172; (ripartizione per voci) XI 171
- trattamento di richiamo alle armi (I.N.P.S.) XI 906: v. *Cassa per il trattamento di richiamo alle armi*

I.N.P.S. (*segue*)

- trattenute O.N.P.I. (modificazioni) XII 267
- tutela della maternità (prestazioni) XII 342; (soggetti protetti) XI 894 (trasferimento della gestione all'I.N.A.M.) XI 958
- I.N.P.S. (*Gestioni amministrate per la generalità dei lavoratori*)
 - assegni familiari XI 906
 - assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione XI 905
 - assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 905
 - assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti XI 902
 - v. voci *Assicurazioni obbligatorie*
 - v. *Cassa unica assegni familiari*
- I.N.P.S. (*Gestioni amministrate per particolari categorie di lavoratori*)
 - autoferrotramvieri XI 903: v. *Fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto*
 - dazieri XI 904: v. *Fondo di previdenza per il personale addetto alle gestioni appaltate delle imposte di consumo*
 - elettrici XI 905: v. *Fondo per il personale dipendente da aziende elettriche private*
 - esattoriali XI 904: v. *Fondo di previdenza per il personale dipendente da esattorie e ricevitorie delle imposte dirette*
 - gassisti XI 904: v. *Fondo di previdenza per il personale*
 - marittimi XI 902: v. *Cassa nazionale per la previdenza marinara*
 - telefonici XI 903: v. *Fondo di previdenza per il personale dipendente da aziende telefoniche private*
 - v. *Convenzioni speciali*

INTERFERENZE NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

- assegni familiari XII 410
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria (interferenze con altre forme di tutela) XII 384
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi (interferenze tra I.N.P.S. e Consorzi provinciali antitubercolari) XII 394; (interferenze tra I.N.P.S. ed E.N.P.A.S.) XII 396-398; (interferenze tra I.N.P.S. ed I.N.A.M.) XII 395; (modificazioni al sistema legislativo) XII 398
- assicurazione obbligatoria contro le malattie (interferenze tra I.N.A.M. ed altri enti) XII 402-404
- Cassa integrazione guadagni degli operai dell'industria (interferenze con l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione) XII 414-416
- Cassa per il trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi (lacune, modificazioni) XII 412-414
- conclusioni della Commissione XII 883
- generalità XII 347
- prestazioni di pensione (interferenze tra I.N.P.S., I.N.A.I.L. e Casse marittime) XII 348-355; (modificazioni) XII 355-357
- prestazioni per infortuni (interferenze tra I.N.A.I.L. ed altri enti) XII 365-367; (tra assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti e cassa nazionale per la previdenza marinara) XII 895; (tra assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti ed E.N.P.A.L.S.) XII 896; (tra assi-

INTERFERENZE NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI (*segue*)

- cura obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti e fondi speciali di previdenza) XII 896; (tra infortuni ed invalidità) XII 886-889; (tra infortuni e malattia) XII 885; (tra tubercolosi e malattie comuni) XII 889
- tutela della maternità (interferenze tra I.N.A.M. ed I.N.P.S.) XII 417-419

INVALIDI DEL LAVORO (GRANDI): v. *Grandi invalidi del lavoro*

INVALIDITÀ

- v. *Assicurazione obbligatoria per l'—*
- v. *Prevenzione e cura della —*

INVESTIMENTI FINANZIARI DEGLI ENTI DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SOCIALE

- considerazioni sulla situazione degli stessi XI 155-162
- disciplina XI 136-141
- formazione XI 379
- formazione dei capitali da investire XI 131-133
- forme XI 133-136
- impiego dei capitali disponibili (problemi connessi) XI 130
- importo complessivo XI 162
- I.N.A.I.L. (disciplina attuale) XI 148-152
- I.N.A.M. (disciplina attuale) XI 152-154
- rapporti con il reddito XI 376, 380

ISTITUTI ASSISTENZIALI

- finanziamento XI 113, 120
- v. *Istituti di Patronato*

ISTITUTI DI PATRONATO

- assistenza dei lavoratori da parte di agenzie private e di procacciatori XII 692-697, 713

ISTITUTI DI PATRONATO (*segue*)

- attività (regolamentazione) XII 672
- attività di patronato nell'interno delle fabbriche XII 669-671
- conclusione della Commissione sui vari problemi XII 918-924
- dati relativi all'attività svolta (forniti dagli enti previdenziali) XII 656-658; (forniti dagli enti stessi) XII 651-656; (forniti dal Ministero del lavoro) XII 659
- dati sull'organizzazione e le attrezzature XII 648-651
- enti costituiti XII 646
- evoluzione storica delle attività di patronato XII 643-646
- finanziamento XI 114; (criteri seguiti dal Ministero del lavoro) XII 664-668, 675-678, 714; (disposizioni legislative) XII 659-661; (enti previdenziali chiamati a contribuire) XII 661-664
- organizzazione e funzionamento XII 679-681
- rapporti con enti pubblici non previdenziali XII 704
- rapporti con gli enti previdenziali XII 681-692
- rapporti con i lavoratori XII 692-704; (assistenza in sede giurisdizionale) XII 700-704, 715; (pluralità dei mandati di assistenza) XII 697-699, 715
- riconoscimento giuridico XII 672-674, 714

ISTITUTI DI PREVIDENZA CASSA DD.PP.

- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 597

ISTITUTO DI MEDICINA SOCIALE

- finanziamento XI 117, 120

ISTITUTO NAZIONALE ADDESTRAMENTO PERFEZIONAMENTO LAVORATORI INDUSTRIA: v. *I.N.A.P.L.I.*

ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO: v. *I.N.A.I.L.*

ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE MALATTIE: v. *I.N.A.M.*

ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONI: v. *I.N.A.*

ISTITUTO NAZIONALE DI ASSISTENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI LOCALI: v. *I.N.A.D.E.L.*

ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA DIRIGENTI AZIENDE INDUSTRIALI: v. *I.N.P.D.A.I.*

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA GIORNALISTI ITALIANI: v. *I.N.P.G.I.*

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE: v. *I.N.P.S.*

LABORATORI SCUOLA: v. *Allieve* —

LACUNE NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

- assegni familiari (lacune nel sistema legislativo, modificazioni) XII 411, 412
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XII 367, 368
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XII 399-402
- assicurazione obbligatoria contro le malattie (lacune in rapporto agli apprendisti) XII 408; (lacune in rapporto ai beneficiari) XII 404; (lacune in rapporto ai lavoratori dello spettacolo) XII 406, 897; (lacune in rapporto ai lavoratori licenziati o sospesi) XII 408; (lacune in rapporto ai pensionati) XII 406, 407; (lacune in rapporto alla durata dell'assistenza) XII 404; (lacune in rapporto alle carenze) XII 404; (lacune in rapporto all'entità delle prestazioni) XII 404

LACUNE NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI (*segue*)

- assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali (settore agricoltura) XII 371; (settore industriale) XII 369-371
- Cassa integrazione guadagni degli operai dell'industria XII 415
- conclusioni della Commissione XII 883-898
- generalità XII 357-362, 367
- modificazioni (proposte di) XII 362-365, 368, 408-409, 412, 414, 416, 420
- risultanze delle indagini dirette XII 362, 368
- tutela della maternità XII 417-420

LAVORATORI

- occupati in lavori di durata inferiore ai sei mesi (assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione — esclusione) XI 857
- v. *Fondo per l'addestramento professionale dei* —

LAVORATORI A DOMICILIO

- assegni familiari XI 880, 885, 889
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 681
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione XI 855
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 840
- assicurazione obbligatoria contro le malattie XI 803, 806
- assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti XI 726
- tutela della maternità (affidamento della gestione all'I.N.A.M.) XI 958; (in genere) XI 894; (prestazioni) XI 894; XII 69, 70

LAVORATORI AGRICOLI

- assicurazione contro la disoccupazione XI 850-852
- eccezionali ed occasionali (tutela contro le malattie per i familiari) XII 859
- estensione della tutela per le malattie professionali XII 859
- marginali (perfezionamento della tutela contro le malattie) XII 864

LAVORATORI AUTONOMI

- assegni familiari XI 889
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 696, 704
- estensione trattamento di pensione XI 768, 772; XII 861-864

LAVORATORI DELLO SPETTACOLO: v. *E.N.P.A.L.S.*

LAVORATORI DOMESTICI

- assicurazione contro le malattie XI 803
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione (esclusione) XI 855
- tutela della maternità in genere XI 894; (prestazioni) XII 69; (trasferimento gestione all'I.N.A.M.) XI 958, 959

LAVORATORI INDIPENDENTI: v. *Pensioni per categorie speciali*LAVORATRICI MADRI: v. *Maternità*

LAVORAZIONI PROTETTE CONTRO GLI INFORTUNI

- adibizione a — XI 668

LEGISLAZIONE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- assegni familiari XI 295
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 291
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione XI 293
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 294

LEGISLAZIONE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (*segue*)

- assicurazione obbligatoria contro le malattie XI 295
- democratizzazione delle gestioni XI 289
- evoluzione XI 290-297
- malattie professionali XI 291, 664
- prevenzione degli infortuni XI 292
- tutela della maternità XI 295
- v. *Vigilanza sulla* —

LIMITI DI ETÀ

- per l'obbligo assicurativo XI 713, 773, 775, 806; XII 853-856

MAESTRI ELEMENTARI

- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 840

MALARIA

- frequenza XI 542-544

MALATTIE

- concetto di malattia XI 411-413
- da raggi X e sostanze radioattive (estensione assicurazione infortuni per i medici) XII 114
- del sistema circolatorio (frequenza) XI 566-572
- infettive e parassitarie (frequenza per settore nosologico) XI 471-475-476
- v. *Assicurazione obbligatoria contro le* —
- v. *Malattie sociali*
- v. *Morbosità*
- v. *Prevenzione e cura delle* —

MALATTIE PROFESSIONALI: v. *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali*

MALATTIE SOCIALI

- anchilostomiasi (frequenza) XI 547-549
- brucellosi (frequenza) XI 552-554
- diabete XI 563-566

MALATTIE SOCIALI (*segue*)

- infezioni tifoidee (frequenza) XI 544-547
- in genere XI 542
- malaria (frequenza) XI 542-544
- neoplasie maligne (frequenza) XI 554-560
- poliomielite (frequenza) XI 549-551
- psiconeurosi (frequenza) XI 560-563
- sistema circolatorio XI 566-572

MARITTIMI

- assicurazione contro gli infortuni XI 684, 707; XII 292
- v. *Cassa nazionale della previdenza marinara*
- v. *Casse maritime*

MATERNITÀ (TUTELA DELLA)

- addetti ai servizi familiari (trasferimento della gestione dell'I.N.P.S. all'I.N.A.M.) XI 958; XII 896, 897
- complicazioni (aborto) XI 593-597; (frequenza) XI 591-597
- enti gestori XII 340-346
- frequenza della mortalità per malattie della maternità nel complesso XI 598-600
- frequenza in rapporto alle regioni XI 579-583
- frequenza nel complesso (della) XI 574-579
- generalità XI 573, 613, 893-894; XII 339
- interferenze e lacune (modificazioni) XII 417-420
- lavoratori a domicilio (prestazioni) XII 69
- legislazione XI 295, 605-607
- legislazione sulla tutela della — (effetti) XI 605-607
- modificazioni alla gestione XI 958
- mortalità ante-neonatale (frequenza nel complesso e per regioni) XI 600-607

MATERNITÀ (TUTELA DELLA) (*segue*)

- prestazioni XII 340, 346; (Casse maritime) XII 343
- sistema di finanziamento XI 81
- soggetti protetti XI 893; XII 339
- spedalizzazione (frequenza nel complesso) XI 583-585; (frequenza per regioni) XI 585-591; (trasferimento della gestione dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M.) XII 896
- tutela previdenziale della — XI 891-893

MEDICI: v. *E.N.P.A.M.*

MEDICI RADIOLOGI

- tutela contro gli infortuni sul lavoro XI 705; XII 114

MEZZADRI E COLONI

- assegni familiari XI 880, 886
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 840
- v. *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali*

MINATORI

- assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti (costituzione fondo speciale) XII 868
- v. *Pensioni per categorie speciali*

MINISTERO DEI TRASPORTI

- assicurazione contro gli infortuni XII 302

MINISTERO DELLE POSTE E TELECOMUNICAZIONI

- assicurazione contro gli infortuni XII 302

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

- assicurazione contro gli infortuni XII 302
- tutela contro la tubercolosi XII 311

MINORATI: v. *Rieducazione al lavoro*

MORBOSITÀ

- concetto XI 423
- durata media XI 423-424, 427-429
- durata per categorie professionali XI 458-461
- frequenza XI 423-426
- frequenza e durata dell'assistenza ospedaliera XI 505-516; (in rapporto all'età) XI 498-504; (in rapporto al sesso) XI 491-498
- frequenza di ricoveri ospedalieri per gruppi nosologici XI 523-529; (per categorie professionali) XI 453-457; (per regioni) XI 516-523
- indici di frequenza e di durata XI 610; (in rapporto all'attività lavorativa in genere) XI 471-490; (in rapporto alle categorie professionali al sesso e all'età) XI 611; (per regioni) XI 434-452
- influenza della tutela previdenziale XI 614-616
- malattie allergiche delle ghiandole endocrine, del metabolismo e della nutrizione (frequenza e durata media) XI 480
- malattie apparato respiratorio (frequenza e durata media) XI 483, 485
- malattie da psiconeurosi (frequenza e durata media) XI 480
- malattie della pelle (frequenza e durata media) XI 488
- malattie del sistema circolatorio (frequenza e durata media) XI 482
- malattie genito-urinarie (frequenza e durata media) XI 486
- malattie gravidanza e puerperio (frequenza e durata media) XI 488
- malattie infettive parassitarie (frequenza e durata media) XI 471-476

MORBOSITÀ (segue)

- malattie nervose (frequenza e durata media) XI 481
- malattie per tumori (frequenza e durata media) XI 476-478
- malattie reumatiche ed articolari (frequenza e durata media) XI 489
- specifica XI 610; (per settore nosologico) XI 462-470
- variazioni nel tempo XI 464-467
- v. *Malattie*

MORTALITÀ

- antenatale XI 600
- generalità XI 530
- infantile XI 600
- in rapporto alle regioni XI 538-541
- in rapporto all'età ed al sesso XI 533-538
- in rapporto al tempo XI 531-533

NEOPLASIE MALIGNI

- frequenza XI 554-560

O.N.P.I.

- attività assistenziale XII 900
- case di riposo per lavoratori pensionati XII 493
- finanziamento XI 116, 120-123
- trattenute sulle pensioni (modificazioni) XII 267

OPERA NAZIONALE PREVENZIONE INFORTUNI: v. O.N.P.I.**OPIFICIO**

- concetto nell'assicurazione contro gli infortuni XI 667

ORFANI DI LAVORATORI: v. E.N.A.O.L.I.**PARENTI DEL DATORE DI LAVORO**

- assegni familiari XI 880-885
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 677, 707
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione (esclusione) XI 856

PENSIONATI

- assistenza di malattia (finanziamento) XI 48; (generalità) XI 296, 804; (prestazioni) XII 324; (soggetti protetti) XII 317

PENSIONI: v. *Fondo di adeguamento delle* —

PENSIONI PER CATEGORIE SPECIALI

- clero XI 764-768
- lavoratori indipendenti XI 768-772
- minatori XI 763
- personale aviazione civile XI 763

PERIODI ASSICURATIVI

- ricongiunzione XII 362-365

PERSONALE ARTISTICO E TEATRALE

- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione (esclusione) XI 855

PERSONALE AVIAZIONE CIVILE

- assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti (costituzione fondo speciale) XII 868
- trattamento speciale di pensione XI 763
- v. *Pensioni per categorie speciali*
- v. *Personale di volo*

PERSONALE DIPENDENTE

- da aziende private del gas: v. *Fondo di previdenza per il* —
- da enti di diritto pubblico: v. *E.N. P.D.E.D.P.*
- da enti locali: v. *Dipendenti da enti locali*
- dall'aviazione civile: v. *Personale aviazione civile*
- da pubblici servizi di trasporto: v. *Fondo di previdenza per il* —
- da società esercenti linee aeree: v. *Cassa mutua impiegati delle* —
- dalle aziende private telefoniche: v. *Fondo di previdenza per il* —

PERSONALE DIPENDENTE (*segue*)

- dalle esattorie: v. *Fondo di previdenza per gli impiegati delle* —
- dalle ricevitorie delle imposte dirette: v. *Fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e delle* —
- dallo Stato: v. *Dipendenti dello Stato*

PERSONALE DI VOLO

- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XII 302
- v. *Personale aviazione civile*

PESCATORI (LIBERI)

- estensione trattamento di pensione XI 772
- tutela contro le malattie XII 868

POLIOMIELITE

- frequenza XI 549-551

POLITICA SANITARIA

- orientamenti XI 414

POPOLAZIONE:

- v. *Censimento della* —
- v. *Stato sanitario*

PORTIERI

- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione (esclusione) XI 855

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

- concessioni (agevolazioni della documentazione in genere) XII 227, 230, 873-875; (domanda) XII 214; (elementi essenziali delle decisioni sulle domande, esigenza di diffusione della conoscenza della disciplina previdenziale) XII 222; (istituzione libretto sanitario unico) XII 229; (istruttoria e decisione delle domande, generalità) XII 232; (modalità di comunicazioni delle decisioni sulle domande) XII 238; (modificazioni) XII 236, 875-876 (osservazioni degli enti di previdenza e di patronato) XII 233; (polivalenza delle domande) XII 238,

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI (*segue*)

- 876-877; (relazioni pubbliche) XII 225; (risultanze delle indagini dirette) XII 234; (termini per la decisione delle domande) XII 237; (ufficio comunale unico, proposta di istituzione, compiti) XII 223-226, 874; (utilizzo uffici di collocamento) XII 225
- conclusioni della Commissione (sulla concessione ed il godimento) XII 870-881; (sull'entità delle prestazioni) XII 846-848; (sull'estensione del sistema previdenziale) XII 843-846
 - godimento (distribuzione delle attrezzature sanitarie) XII 255-257; (efficienza delle attrezzature sanitarie) XII 255; (generalità) XII 239; (modificazioni al sistema di erogazione delle indennità di malattia a carico dell'I.N.A.M.) XII 261; (modificazioni al sistema di pagamento delle pensioni erogate dall'I.N.P.S.) XII 264-266; (modificazione sugli adempimenti richiesti) XII 257; (osservazioni degli enti di previdenza e di patronato) XII 240-245; (prestazioni economiche periodiche in breve durata) XII 261-263; (prestazioni per pensione) XII 263-268;
 - godimento prestazioni sanitarie (modificazioni) XII 254; (tutela dei diritti dei lavoratori) XII 258-260
 - incremento XI 313-316
 - organi di erogazione XI 406
 - prestazioni sanitarie (decadenza e sospensione) XII 259
 - ricorso all'assistenza XI 315
 - termini per la decisione delle domande XII 875
 - v. *Interferenze nelle* —
 - v. *Lacune nelle* —

PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

- coordinamento attività XI 961-962
- legislazione XI 292
- v. *E.N.P.I.*

PREVENZIONE E CURA DELL'INVALIDITÀ E DELLE MALATTIE

- attività della C.N.A.I.A.F. XII 437
- attività delle Casse marittime XII 436-437
- attività dell'E.N.P.A.L.S. XII 437
- attività dell'E.N.P.A.S. XII 434
- attività dell'E.N.P.D.E.D.P. XII 435
- attività dell'I.N.A.I.L. XII 428-432
- attività dell'I.N.A.M. XII 432-434
- attività dell'I.N.P.S. XII 46-48, 425-427
- condizioni per una efficace ed organica azione di prevenzione XII 441-443
- generalità XII 423-425
- miglioramento della prevenzione antinfortunistica XII 443-447, 449
- modificazioni al sistema legislativo XII 447-449
- risultanze delle indagini dirette XII 438-441

PREVIDENZA SOCIALE

- utilità della — XI 401-408
- v. *Aspetti economico-sociali della* —
- v. *Aspetti tecnico-finanziari della* —
- v. *Aspetti tecnico-organizzativi della* —
- v. *Effetti della* —
- v. *Effetti economico-sociali della* —
- v. *Enti gestori della* —
- v. *Evoluzione della* —
- v. *Finanziamenti della* —
- v. *Influenza della* —
- v. *Legislazione della* —
- v. *Sistemi tecnico-finanziari della* —

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

- assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti (disciplina) XII 718-721
- assicurazione obbligatoria per la disoccupazione involontaria (disciplina) XII 733-736
- assicurazione obbligatoria per la tubercolosi (disciplina) XII 736
- Cassa nazionale per la previdenza marinara (disciplina) XII 722-726
- Cassa per il trattamento di richiamo alle armi degli impiegati privati (disciplina) XII 742
- Cassa per l'integrazione dei guadagni degli operai dell'industria (disciplina) XII 743-745
- Cassa unica per gli assegni familiari (disciplina) XII 737-742
- Casse marittime (disciplina) XII 755
- C.N.A.I.A.F. (gestione assistenza malattia - disciplina) XII 757; (gestione fondo di previdenza - disciplina) XII 757
- conclusioni della Commissione su problemi connessi XII 923, 926-928
- considerazioni sulla disciplina attuale XII 760
- E.N.P.A.L.S. (disciplina) XII 756
- E.N.P.A.S. (disciplina) XII 752
- E.N.P.D.E.D.P. (disciplina) XII 754
- fondo di previdenza a favore del personale addetto ai pubblici servizi di telefonia in concessione (disciplina) XII 730-732
- fondo di previdenza per gli impiegati delle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette (disciplina) XII 732
- fondo di previdenza per il personale addetto ai pubblici servizi di trasporto (disciplina) XII 727-730

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO (*segue*)

- fondo di previdenza per il personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo (disciplina) XII 732
- fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende elettriche (disciplina) XII 732
- fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas (disciplina) XII 732
- generalità XII 718
- I.N.A.I.L. (prestazioni economiche - disciplina) XII 746-750; (prestazioni sanitarie - disciplina) XII 750
- I.N.A.M. (disciplina) XII 751, 752
- I.N.P.D.A.I. (disciplina) XII 757, 758
- I.N.P.G.I. (disciplina) XII 755
- opportunità o non — XII 761
- organi individuali o collegiali XII 765-772
- osservazioni sulla disciplina attuale XII 758, 760
- principi informativi per una disciplina uniforme (collegiale medica) XII 787; (comunicazione del provvedimento) XII 785; (contenuto della decisione di rigetto) XII 787; (in genere) XII 784-789; (presentazione dei ricorsi) XII 786; (sospensione della prescrizione) XII 789; (termine dell'impugnativa) XII 788; (termine unico per il ricorso) XII 785
- stadio unico o doppio XII 762-765
- uniformità o meno XII 772, 784

PROCEDIMENTO GIURISDIZIONALE

- appellabilità delle sentenze XII 797-799
- arbitrati tecnici (ammissibilità) XII 827-836
- Cassa nazionale per la previdenza marinara (disciplina) XII 804-807

PROCEDIMENTO GIURISDIZIONALE (*segue*)

- Casse marittime (disciplina e arbitrato tecnico) XII 810-812
- conclusioni della Commissione XII 928-936
- competenza dell'autorità amministrativa (E.N.P.A.S.) XII 801-803; (I.N.A.D.E.L.) XII 804
- competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria (benefici fiscali) XII 799-801; (capacità processuale delle parti, rappresentanza) XII 793-796 (caratteristiche della procedura) XII 791-801; (competenza per materia) XII 793; (competenza per territorio) XII 793; (consulenza tecnica) XII 796; (in genere) XII 791-799; (poteri dei giudici) XII 791-800; (proponibilità della domanda) XII 792
- disciplina attuale (generalità) XII 790
- fondo di previdenza per il personale autoferrotramviario (disciplina) XII 807-809
- I.N.A.I.L. (arbitrato tecnico) XII 809
- modificazioni (arbitrato obbligatorio per le questioni tecniche sanitarie) XII 836-838; (capacità processuale) XII 813-815; (composizione del collegio giudicante) XII 819-825; (procedibilità dell'azione) XII 818; (rinvii dei processi) XII 825-827; (termine di emissione delle sentenze) XII 825-827; (termine processuale) XII 815-818
- riforma del sistema processuale XII 838

PROVVIDENZE INTEGRATIVE XII 329

PSICONEUROSÌ

- frequenza XI 560-563

REDDITO

- causa di redistribuzione per regioni (differenza carico familiare) XI 361, 364; (diversità del reddito dal lavoro) XI 361
- concetto XI 339
- considerazioni sul rapporto tra reddito e prestazioni previdenziali XI 256-258
- distribuzione nella collettività XI 348
- grado di sperequazione (cause) XI 349; (effetti) XI 349-351
- incremento XI 393
- rapporto con il carico tributario e carico previdenziale XI 342-346
- rapporto tra reddito e prestazioni dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti XI 250, 258
- rapporto tra reddito nazionale e prestazioni XI 250-256
- reddito e benessere economico XI 346
- reddito e carico tributario XI 341
- redistribuzione regionale XI 353-360
- redistribuzione territoriale (cause) XI 353-360; (in genere) XI 352
- spese di trasferimento XI 351

RELAZIONI PUBBLICHE

- considerazioni conclusive della Commissione XII 870-873; (nel settore previdenziale) XII 223-225

RETRIBUZIONE SOGGETTA A CONTRIBUTO

- carattere XI 74
- determinazione XI 75
- massimali XI 76-78
- minimali XI 75

RICHIAMO ALLE ARMI: v. *Cassa per il trattamento di* —

RICONGIUNZIONE PERIODI ASSICURATIVI DIVERSI XII 362-365, 943

RICORSI AMMINISTRATIVI: v. *Procedimento amministrativo*

RICOVERI

- durata (di) XI 507-516
- durata media (in rapporto alla popolazione) XI 520; (per settore nosologico) XI 529
- frequenza (di) XI 505-507, 511-516; (in rapporto alla popolazione) XI 516-518; (per settore nosologico) XI 524-529
- generalità XI 612
- per parto (frequenza) XI 583-591
- per tubercolosi (ammissione) XI 626

RIEDUCAZIONE AL LAVORO

- conclusioni della Commissione XII 902-905
- generalità XII 451
- perfezionamenti (soggetti invalidi) XII 466-469; (soggetti tubercolotici) XII 469-471
- rieducazione al lavoro dei tubercolotici - criteri e metodi seguiti (collocamento al lavoro) XII 466; (riallenamento al lavoro) XII 464-466
- soggetti minorati (attività dell'I.N.A.I.L.) XII 456-460; (attività dell'I.N.P.S.) XII 452-455
- v. *Soggetti minorati*

RISPARMIO

- concetto XI 375, 380
- rapporto con gli investimenti XI 379, 380
- rapporto con il reddito XI 376, 380

SANITÀ

- concetto XI 411

S.E.N.L.C.U.A.

- accertamento contributivo XII 500-507
- accertamento dei lavoratori agricoli XII 507-512
- finanziamento XI 117, 120, 121-129

S.E.N.L.C.U.A. (*segue*)

- organizzazione e compiti XII 499
- perfezionamento del sistema di accertamento e di riscossione dei contributi e potenziamento del Servizio XII 576-584
- sistemi di accertamento e di riscossione dei contributi XII 594
- v. *Contributi agricoli*

SERVIZI PUBBLICI DI TRASPORTO

- v. *Fondo di previdenza per il personale* —

SERVIZIO PER GLI ELENCHI NOMINATIVI DEI LAVORATORI E PER I CONTRIBUTI UNIFICATI IN AGRICOLTURA: v. *S.E.N.L.C.U.A.*

SICUREZZA SOCIALE

- concetto XI 300
- onerosità XI 301-303
- previdenza sociale XI 300
- prospettive del Mercato comune europeo XI 304
- salute pubblica XI 303

SISTEMA TECNICO DI FINANZIAMENTO DELLE ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (settore industria) XI 50-52; (settore agricoltura) XI 51, 53
- assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione XI 58-60
- assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi XI 57
- assicurazione obbligatoria contro le malattie XI 54-58
- assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti XI 40-50

SISTEMI TECNICO-FINANZIARI DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- disamina dei sistemi considerati XI 39
- generalità XI 38, 405

SISTEMI TECNICO-FINANZIARI DELLA PREVIDENZA SOCIALE (*segue*)

- impostazione e limiti della relazione XI 35-37
- scelta del sistema XI 64-68, 327
- settore agricolo XI 66
- sistema a ripartizione XI 39, 405
- sistemi misti XI 39

SOCI DI SOCIETÀ

- assegni familiari XI 873
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni XI 677, 683, 695
- assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti XI 729

SOCIETÀ ESERCENTI LINEE AEREE: v. *Cassa mutua nazionale impiegati delle* —

SOGGETTI MINORATI

- assistenza morale (attività dell'I.N.A.I.L.) XII 477-484; (attività dell'I.N.P.S.) XII 474-477; (criteri e metodi seguiti) XII 484; (in genere) XII 904; (natura e compiti dell'assistenza sociale) XII 485-487
- azione di assistenza morale (generalità) XII 472-474
- criteri e metodi seguiti nella rieducazione al lavoro degli invalidi (collocamento al lavoro) XII 463; (rieducazione funzionale) XII 460-462; (rieducazione professionale) XII 462
- invalidi (perfezionamenti all'azione di rieducazione) XII 466-469
- invalidi del lavoro per infortunio o tecnopatia (perfezionamento della assistenza morale) XII 487-489
- invalidi per altre cause (perfezionamento della assistenza morale) XII 490
- miglioramenti nell'azione di assistenza morale XII 490-493

SOGGETTI MINORATI (*segue*)

- rieducazione al lavoro XII 902, 904; (attività dell'I.N.A.I.L.) XII 456-460; (attività dell'I.N.P.S.) XII 452-455; (generalità) XII 451
- rieducazione al lavoro dei tubercolotici (criteri e metodi seguiti nel collocamento al lavoro) XII 466; (riallenamento al lavoro) XII 464-466
- tubercolotici (perfezionamenti all'assistenza morale) XII 489; (perfezionamento della azione di rieducazione) XII 469-471
- v. *Rieducazione al lavoro*

SOGGETTI PROTETTI

- censimento XI 216
- composizione familiare degli assicurabili XI 233-237
- determinazione della popolazione assicurabile XI 233
- enti gestori (rilevazioni contabili - uniformità) XI 213
- indagini sulla struttura della popolazione attiva XI 215-218
- v. *le voci corrispondenti alle singole forme di tutela previdenziale*

SOVRINTENDENTI

- assicurazione contro gli infortuni XI 674, 683, 706, 711

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DEGLI ENTI PREVIDENZIALI

- concetto XI 163-166
- determinazione XI 164
- I.N.A.I.L. (contabilizzazione e ripartizione) XI 174-176; (criteri per la determinazione e l'imputazione) XI 174
- I.N.A.M. (contabilizzazione e ripartizione) XI 176-178; (criteri per la determinazione e l'imputazione) XI 176

SPESE DI AMMINISTRAZIONE DEGLI ENTI
PREVIDENZIALI (*segue*)

- incidenza sulle entrate XI 167
- indici delle spese XI 167-170
- indici di economicità della gestione XI 167
- I.N.P.S. (contabilizzazione e ripartizione) XI 170-174; (criteri per la contabilizzazione e la ripartizione) XI 170-174; (ripartizione per gestioni) XI 172; (ripartizione per voci) XI 171
- oneri diversi di gestione XI 166
- oneri per gli organismi di erogazione e di controllo XI 165
- oneri per i locali e le attrezzature degli uffici XI 165
- oneri per il personale XI 164
- rilevazione XI 170

SPETTACOLO

- lavoratori dello —: v. *E.N.P.A.L.S.*

STATO: v. *Concorso finanziario dello* —
— v. *Dipendenti dello* —

STATO SANITARIO

- criteri e finalità dell'indagine XI 416-422, 608
- valutazione XI 415

SUPERSTITI: v. *Assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i* —

TERME: v. *Cure termali*

TERMINI PER LA DECISIONE DELLE DOMANDE DI PRESTAZIONE XII 875

TIFO: v. *Infezioni tifoidee*

TUBERCOLOSI

- ammissione al ricovero XI 626
- evoluzione della malattia XI 619
- frequenza XI 620, 653
- incidenza delle condizioni economiche e sociali del paese sull'andamento della malattia XI 620
- indice di mortalità XI 623
- influenza della legislazione assicurativa sull'andamento della malattia XI 656-659
- mortalità (frequenza) XI 627
- popolazioni protette XI 621
- potenziamento dell'assistenza XI, 665
- previsione di estensione dell'assistenza XI 659
- rilevanza dell'indagine della Commissione XI 619
- situazione attuale XI 655
- sviluppo dell'assistenza XI 624-626
- v. *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi*

UFFICIO UNICO COMUNALE

- conclusioni della Commissione XII 874
- istituzione e compiti XII 223-226
- unificazione dei contributi: v. *Contributi previdenziali*

VECCHIAIA: v. *Assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la* —

VIGILANZA SULLA LEGISLAZIONE PREVIDENZIALE

- unificazione e perfezionamento dei servizi XII 634-639, 911-913

INDICE DEI NOMI DEI VOLUMI XI E XII

- ABANO (Padova)
- *Vol. XII* 439
- ABRUZZI
- *Vol. XI* 354, 359, 360, 362, 365,
386, 392, 435, 440, 441, 449, 450,
452, 517, 521, 580, 581, 586, 587,
589, 596, 601, 602, 604, 605
- ABRUZZI E MOLISE
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 539, 582,
628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 143, 159,
160, 162
- A. C. I. S.
- *Vol. XI* 594, 655, 843, 845
- *Vol. XII* 400, 647, 723, 859
- A. C. L. I.
- *Vol. XII* 648, 651, 652, 653, 657,
658, 660, 666, 690, 711
- ADRIATICA (Soc. navigaz.)
- *Vol. XI* 739
- AERONAUTICA
- *Vol. XI* 823, 825, 826
- AFRICA ITALIANA (EX)
- *Vol. XI* 826
- A. G. I. P.
- *Vol. XI* 145
- AGRIGENTO
- *Vol. XII* 135, 144, 172, 253, 524,
579
- ALESSANDRIA
- *Vol. XII* 135, 139, 172
- ALITALIA
- *Vol. XI* 822
- ALTO COMMISSARIATO IGIENE E SANITÀ:
v. A. C. I. S.
- AMALFI
- *Vol. XI* 816
- AMIGONI PIETRO
- *Vol. XI* 3
- AMMINISTRAZIONE DEGLI ENTI LOCALI
- *Vol. XII* 401
- AMMINISTRAZIONE DEGLI ENTI PUBBLICI
E LOCALI
- *Vol. XII* 317
- AMMINISTRAZIONE DEI BENI DEMANIALI
DELLA EX CORONA
- *Vol. XI* 826
- AMMINISTRAZIONE DELLE PP. TT.
- *Vol. XI* 827
- *Vol. XII* 48, 266, 300
- AMMINISTRAZIONE DELLO STATO
- *Vol. XI* 234, 235, 799, 823, 877, 879
- *Vol. XII* 334, 401
- AMMINISTRAZIONE FERROVIARIA
- *Vol. XI* 826, 827
- AMMINISTRAZIONE FERROVIARIA E POSTE-
LEGRAFONICA
- *Vol. XII* 300
- AMMINISTRAZIONE OSPEDALIERA
- *Vol. XII* 149
- AMMINISTRAZIONI CENTRALI E PERIFE-
RICHE DELLO STATO
- *Vol. XII* 328
- AMMINISTRAZIONI CIVILI E MILITARI
DELLO STATO
- *Vol. XII* 316

- AMMINISTRAZIONI MILITARI
- *Vol. XI* 799
- AMMINISTRAZIONI STATALI
- *Vol. XI* 731, 826, 827
- *Vol. XII* 300, 401, 594
- ANCONA
- *Vol. XI* 737
- *Vol. XII* 135, 142, 172, 457
- ANGELINI CESARE
- *Vol. XI* 3
- A. N. M. I. L.
- *Vol. XII* 99
- ANNUARIO DEL BUREAU INTERNATIONAL
DU TRAVAIL
- *Vol. XI* 244
- ANNUARIO STATISTICO ITALIANO
- *Vol. XI* 652
- AOSTA
- *Vol. XII* 135, 172, 503, 514, 606
- ARCHIVI NOTARILI
- *Vol. XI* 827
- ARCO (Trento)
- *Vol. XII* 455
- ARENA CELESTINO
- *Vol. XI* 333
- AREZZO
- *Vol. XII* 135, 141, 172, 503, 514
- ARTIACO ALFONSO
- *Vol. XI* 3
- ASARO FILIPPO
- *Vol. XI* 3
- ASCOLI PICENO
- *Vol. XII* 135, 142, 172, 457
- ASSOCIAZIONE AGRICOLTORI
- *Vol. XI* 791
- *Vol. XII* 706
- ASSOCIAZIONE CRISTIANA LAVORATORI
ITALIANI: v. A. C. L. I.
- ASSOCIAZIONE DEL PUBBLICO IMPIEGO
- *Vol. XI* 916
- ASSOCIAZIONE INDUSTRIALI
- *Vol. XII* 711
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE ASSISTENTI
SOCIALI
- *Vol. XII* 710
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI E IN-
VALIDI DEL LAVORO: v. A.N.M.I.L.
- ASSOCIAZIONE REGIONALE DELLA STAMPA
- *Vol. XII* 191, 192, 193, 194, 195, 196
- ASSOCIAZIONE STAMPA
- *Vol. XII* 192, 193, 196
- ASTI
- *Vol. XII* 135, 139, 172
- AUSTRIA
- *Vol. XI* 764, 944
- *Vol. XII* 318
- AUTORITÀ GIUDIZIARIA
- *Vol. XII* 196
- AVELLINO
- *Vol. XII* 135, 143, 172, 579
- AVIO (Trento)
- *Vol. XI* 753
- AZIENDA BALNEARE DI GRADO
- *Vol. XI* 753
- AZIENDA DEI PATRIMONI RIUNITI ECO-
NOMALI E DEGLI ARCHIVI NOTARILI
- *Vol. XI* 827
- AZIENDA DI STATO PER I SERVIZI TELEFO-
NICI
- *Vol. XI* 744, 827, 829
- AZIENDA MINERALI METALLICI ITALIANI
- *Vol. XI* 145
- AZIENDE AUTONOME STATALI
- *Vol. XI* 799
- *Vol. XII* 316
- BAGNI TULLIO
- *Vol. XI* 238
- BANCA D'ITALIA
- *Vol. XI* 142, 145, 313

- BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
 - *Vol. XI* 145
 - *Vol. XII* 263, 505
- BANZI (Potenza)
 - *Vol. XI* 812
- BARDELLINI GIUSEPPE
 - *Vol. XI* 3
- BARI
 - *Vol. XI* 772, 815, 865, 955
 - *Vol. XII* 135, 143, 172, 579, 650
- BASILICATA
 - *Vol. XI* 201, 251, 252, 253, 257, 354, 359, 362, 365, 386, 392, 435, 436, 440, 441, 448, 449, 450, 452, 517, 520, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 588, 589, 596, 597, 601, 602, 603, 604, 605, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 135, 143, 159, 160, 162, 532, 537, 600
- BASSAN ACHILLE
 - *Vol. XI* 16
 - *Vol. XII* 269
- BATTAGLIA TERME (Padova)
 - *Vol. XII* 427
- BELGIO
 - *Vol. XI* 764, 944
 - *Vol. XII* 29, 318
- BELLUNO
 - *Vol. XII* 135, 140, 172, 503, 514
- BENEVENTO
 - *Vol. XII* 135, 143, 172
- BENI IMMOBILI
 - *Vol. XI* 144, 150, 154, 158, 160, 194, 396
- BERGAMO
 - *Vol. XII* 135, 139, 172, 219, 503, 514, 601, 606, 607, 683
- BETTOLI MARIO
 - *Vol. XI* 3
- BEVERIDGE WILLIAM
 - *Vol. XII* 591
- BÖHM-BAWERK
 - *Vol. XI* 334
- BOLOGNA
 - *Vol. XI* 753
 - *Vol. XII* 135, 141, 172, 460, 710
- BOLZANO
 - *Vol. XI* 297
 - *Vol. XII* 172, 593
- BONFANTINI CORRADO
 - *Vol. XI* 3
- BRAITENBERG CARLO
 - *Vol. XI* 3
- BRESCIA
 - *Vol. XII* 135, 139, 172, 503, 514
- BRINDISI
 - *Vol. XI* 816
 - *Vol. XII* 135, 143, 173, 514, 536
- BULGARIA
 - *Vol. XI* 944
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
 - *Vol. XI* 244
- BUSSI ANTONIO
 - *Vol. XI* 3
- BUTTÈ ALESSANDRO
 - *Vol. XI* 3
- CACCIATORE FRANCESCO
 - *Vol. XII* 620
- CAGLIARI
 - *Vol. XI* 697
 - *Vol. XII* 125, 135, 144, 173, 254, 431, 514, 535, 579, 614
- CALABRIA
 - *Vol. XI* 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 354, 359, 360, 362, 365, 386, 392, 435, 436, 440, 441, 449, 450, 452, 517, 520, 521, 522, 538, 539, 540, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 597, 601, 602, 603, 604, 605, 628, 630, 771
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 144, 159, 160, 162

- CALTANISSETTA
- *Vol. XI* 930
- *Vol. XII* 135, 144, 173
- CALVI ETTORE
- *Vol. XI* 3
- CAMERA DEI DEPUTATI
- *Vol. XI* 750, 772, 825
- *Vol. XII* 559
- CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA E
AGRICOLTURA DELLA LOMBARDIA
- *Vol. XII* 613
- CAMERLATA (Como)
- *Vol. XII* 455
- CAMOGLI (Genova)
- *Vol. XII* 493
- CAMPANIA
- *Vol. XI* 358, 386, 392, 435, 448,
449, 451, 521, 539, 540, 580, 582,
586, 589, 596, 602, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 143, 159,
160, 162, 532
- CAMPI (Firenze)
- *Vol. XII* 615
- CAMPOBASSO
- *Vol. XII* 135, 142, 173
- CAMPOPIANO RENATO
- *Vol. XI* 661
- CANDIA LUIGI
- *Vol. XI* 409
- CANNELLA GIORGIO
- *Vol. XI* 4, 16
- *Vol. XII* 421
- CANNELLA SALVATORE
- *Vol. XI* 279
- CAPITANERIA DI PORTO
- *Vol. XII* 52
- CAPO DELLO STATO
- *Vol. XI* 853
- *Vol. XII* 802, 804, 816, 829
- CAPRARA MASSIMO
- *Vol. XI* 3
- CARABINIERI (Arma dei)
- *Vol. XI* 823, 825
- CARACCILO FERDINANDO
- *Vol. XI* 16
- CAROLEO NUNZIO
- *Vol. XI* 3
- CARRARA (Massa Carrara)
- *Vol. XII* 135
- CARTA COSTITUZIONALE
- *Vol. XII* 850
- CARTA DELLA SCUOLA
- *Vol. XI* 677
- CARTIERE MILIANI DI FABRIANO
- *Vol. XI* 145
- CASA DI RIPOSO DEI MARITTIMI
- *Vol. XI* 197
- CASARANO (Lecce)
- *Vol. XI* 812
- CASE DI RIPOSO
- *Vol. XII* 460
- CASERTA
- *Vol. XI* 814
- *Vol. XII* 136, 143, 173, 545, 570,
688, 693
- CASSA ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER
LA MATERNITÀ
- *Vol. XI* 900
- CASSA ASSICURAZIONE PER LE MALATTIE
E PER L'ASSISTENZA SOCIALE DELLA
GENTE DEL MARE E DELL'ARIA
- *Vol. XI* 917
- *Vol. XII* 723, 724
- CASSA AUTONOMA CENTRALE DELLE PEN-
SIONI MUTUE AGRICOLE
- *Vol. XI* 933
- CASSA CENTRALE DEGLI ASSEGNI FAMI-
LIARI AGRICOLI
- *Vol. XI* 933
- CASSA CENTRALE DI MUTUO SOCCORSO
AGRICOLO
- *Vol. XI* 933

CASSA DEL MEZZOGIORNO

- *Vol. XI* 847

CASSA DEPOSITI E PRESTITI

- *Vol. XI* 142, 153, 724- *Vol. XII* 286, 597CASSA EROGAZIONE DELLE INDENNITÀ
AD IMPIEGATI PRIVATI RICHIAMATI
ALLE ARMI O ARRUOLATISI VOLON-
TARIAMENTE PER ESIGENZE MILITARI
DI CARATTERE ECCEZIONALE- *Vol. XI* 901CASSA INTEGRATIVA DI PREVIDENZA PER
IL PERSONALE TELEFONICO STATALE- *Vol. XI* 745CASSA INTEGRAZIONE DEI GUADAGNI
DEGLI OPERAI DELLA INDUSTRIA- *Vol. XI* 61, 76, 77, 82, 87, 88, 90,
92, 94, 96, 98, 100, 110, 173, 175,
262, 848, 863, 864, 865, 866, 867,
868, 902, 906, 907, 908- *Vol. XII* 25, 77, 79, 329, 336, 337,
415, 416, 593, 622, 744, 745, 759,
816CASSA INVALIDI DELLA MARINA MER-
CANTILE- *Vol. XI* 737, 900, 955

CASSA MALATTIA DI BOLZANO

- *Vol. XI* 899, 912, 942

CASSA MALATTIA DI POLA (ex)

- *Vol. XI* 753

CASSA MALATTIA DI TRENTO

- *Vol. XI* 899, 912, 942

CASSA MARITTIMA ADRIATICA

- *Vol. XI* 115, 116, 212, 242, 268,
269, 270, 271, 272, 273, 274, 275,
777, 805, 814, 815, 816, 819, 898,
917, 923, 951, 953, 954, 955- *Vol. XII* 117, 185, 186, 187, 188,
189, 300, 311, 326, 343, 356, 435,
449, 596, 622, 648, 656, 662, 673,
755, 761, 816

CASSA MARITTIMA MERIDIONALE

- *Vol. XI* 115, 116, 212, 242, 268,
269, 270, 271, 272, 273, 274, 275,
449, 679, 777, 805, 814, 816, 819,
898, 917, 918, 923, 951, 953, 954,
955- *Vol. XII* 117, 185, 186, 187, 188,
300, 311, 326, 343, 436, 449, 596,
622, 648, 662, 755, 761, 816

CASSA MARITTIMA TIRRENA

- *Vol. XI* 115, 116, 212, 242, 268,
269, 270, 271, 272, 273, 274, 275,
777, 805, 814, 815, 816, 819, 820,
822, 898, 917, 918, 923, 951, 953,
954, 955- *Vol. XII* 117, 185, 186, 187, 188,
189, 300, 311, 326, 327, 343, 344,
436, 522, 596, 648, 658, 662, 755,
761, 816

CASSA MUTUA AZIENDALE DI MALATTIA

- *Vol. XII* 247, 597, 848, 942, 943

CASSA MUTUA INTEGRATIVA

- *Vol. XII* 587

CASSA MUTUA MALATTIA

- *Vol.* 246CASSA MUTUA NAZIONALE MALATTIE IM-
PIEGATI, OPERAI, GENTE DELL'ARIA- *Vol. XI* 822, 823- *Vol. XII* 327, 344, 597CASSA MUTUA NAZIONALE MALATTIE PER
GLI IMPIEGATI DELLE SOCIETÀ ESER-
CENTI LINEE AEREE REGOLARI- *Vol. XI* 822, 823- *Vol. XII* 597CASSA MUTUA PROVINCIALE DI MALAT-
TIA PER GLI ARTIGIANI: v. C. M.
P. M. A.CASSA NAZIONALE ASSICURAZIONE PER
GLI INFORTUNI SUL LAVORO- *Vol. XI* 909

- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA BELLE ARTI
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- *Vol. XII* 598
- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA FARMACISTI
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- *Vol. XII* 597
- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA IMPIEGATI AGRICOLI E FORESTALI: *v.* C. N. A. I. A. F.
- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA LAVORATORI DELLO SPETTACOLO
- *Vol. XI* 919
- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA MUSICISTI
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- *Vol. XII* 598
- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA PREVIDENZA AUTORI DRAMMATICI
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- *Vol. XII* 598
- CASSA NAZIONALE ASSISTENZA PREVIDENZA SCRITTORI ITALIANI
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- *Vol. XII* 598
- CASSA NAZIONALE MALATTIE ADDETTI AL COMMERCIO
- *Vol. XI* 780, 781, 912
- CASSA NAZIONALE NOTARIATO
- *Vol. XI* 770
- *Vol. XII* 597, 862
- CASSA NAZIONALE PER GLI ASSEGNI FAMILIARI AGLI OPERAI DELL'INDUSTRIA
- *Vol. XI* 901
- CASSA NAZIONALE PER LE ASSICURAZIONI SOCIALI
- *Vol. XI* 849
- CASSA NAZIONALE PREVIDENZA ASSISTENZA MEDICI
- *Vol. XI* 597
- CASSA NAZIONALE PREVIDENZA MARINARA
- *Vol. XI* 173, 175, 195, 733, 737, 738, 739, 740, 902, 903, 906, 907
- *Vol. XII* 25, 51, 52, 53, 54, 284, 356, 357, 358, 359, 593, 722, 723, 724, 725, 726, 731, 733, 759, 778, 804, 805, 806, 868, 895
- CASSA NAZIONALE PREVIDENZA PER L'INVALIDITÀ E LA VECCHIAIA DEGLI OPERAI
- *Vol. XI* 741, 900
- CASSA NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE
- *Vol. XI* 900
- CASSA NAZIONALE SICUREZZA SOCIALE
- *Vol. XI* 933
- CASSA PENSIONI DEL PERSONALE DELLE AZIENDE ESERCENTI I SERVIZI MARITTIMI SOVVENZIONATI
- *Vol. XI* 900
- CASSA PENSIONI DIPENDENTI ENTI LOCALI
- *Vol. XI* 329
- CASSA PENSIONI UFFICIALI GIUDIZIARI
- *Vol. XI* 329
- CASSA PER IL TRATTAMENTO DEGLI OPERAI DELL'INDUSTRIA RICHIAMATI ALLE ARMI
- *Vol. XI* 902, 908
- *Vol. XII* 742, 743
- CASSA PER IL TRATTAMENTO DI RICHIAMO ALLE ARMI DEGLI IMPIEGATI PRIVATI
- *Vol. XI* 173, 901, 906, 907
- *Vol. XII* 25, 76, 77, 329, 334, 336, 413, 593, 622, 742, 759

- CASSA PERSONALE DELLE FERROVIE E DELLE TRAMVIE EXTRA URBANE IN CONCESSIONE
- *Vol. XI* 900
- CASSA PRESTAZIONI DI NATURA SANITARIA
- *Vol. XII* 812
- CASSA PREVIDENZA AVVOCATI E PROCURATORI
- *Vol. XI* 770
- *Vol. XII* 597
- CASSA PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DEGLI ENTI LOCALI (C.P.D.E.L.)
- *Vol. XI* 755, 756, 758, 861
- *Vol. XII* 597
- CASSA PREVIDENZA PER INGEGNERI ED ARCHITETTI
- *Vol. XI* 770
- CASSA PREVIDENZA PER LE PENSIONI AGLI IMPIEGATI DEGLI ENTI LOCALI
- *Vol. XII* 290, 597
- CASSA PREVIDENZA PER LE PENSIONI AI SALARIATI DEGLI ENTI LOCALI
- *Vol. XII* 290, 597
- CASSA PREVIDENZA PER LE PENSIONI AI SANITARI
- *Vol. XI* 329
- *Vol. XII* 290
- CASSA PREVIDENZA PER LE PENSIONI DEGLI UFFICIALI GIUDIZIARI
- *Vol. XII* 290, 597
- CASSA PROVINCIALE DI MALATTIA DELLA VENEZIA GIULIA E TRIDENTINA
- *Vol. XI* 912
- CASSA UNICA PER GLI ASSEGNI FAMILIARI AI LAVORATORI
- *Vol. XI* 62, 63, 78, 82, 119, 172, 175, 205, 233, 262, 871, 872, 873, 877, 878, 879, 885, 886, 887, 901, 906
- *Vol. XII* 25, 80, 84, 329, 330, 333, 593, 604, 622, 741, 759, 816
- CASSAZIONE (Corte di)
- *Vol. XI* 726, 791, 943
- *Vol. XII* 720, 728, 736, 740, 741, 742, 750, 799, 801, 803, 808, 825, 833, 834, 836, 838, 839, 892, 893, 928, 930, 932, 934, 935, 936
- CASSE MUTUE AZIENDALI
- *Vol. XI* 407, 419, 943, 944
- *Vol. XII* 325, 327, 848, 943
- CASSE MUTUE AZIENDALI O INTERAZIENDALI
- *Vol. XI* 295
- CASSE MUTUE COLTIVATORI DIRETTI:
v. C. M. C. D.
- CASSE MUTUE COMUNALI
- *Vol. XI* 927
- CASSE MUTUE INFORTUNI AGRICOLI
- *Vol. XI* 909
- CASSE MUTUE INTERPROFESSIONALI ED AZIENDALI
- *Vol. XI* 912
- CASSE MUTUE MALATTIA
- *Vol. XII* 938
- CASSE MUTUE MALATTIA PER GLI ARTIGIANI
- *Vol. XII* 328, 598
- CASSE MUTUE MALATTIA PROVINCIALI PER I LAVORATORI AGRICOLI
- *Vol. XI* 911
- CASSE MUTUE E NUCLEI AZIENDALI
- *Vol. XII* 117
- CASSE MUTUE PROFESSIONALI
- *Vol. XI* 944
- CASSE MUTUE PROVINCIALI
- *Vol. XI* 289, 290, 927
- *Vol. XII* 328, 942, 943
- CASSE MUTUE PROVINCIALI DI MALATTIA PER GLI ARTIGIANI
- *Vol. XI* 808
- CASSE MUTUE TERRITORIALI
- *Vol. XI* 944

- CASSE PROVINCIALI DI MALATTIA DI
TRENTO E BOLZANO
- *Vol. XI* 297, 899, 942
- *Vol. XII* 593, 597
- CASSE RURALI ED AGRARIE
- *Vol. XI* 882
- CASSE SOCCORSO
- *Vol. XII* 327
- CASSE SOCCORSO PER GLI ADDETTI AI
PUBBLICI SERVIZI IN CONCESSIONE
- *Vol. XI* 805
- *Vol. XII* 117
- CATANIA
- *Vol. XI* 931
- *Vol. XII* 136, 144, 173, 571, 579
- CATANZARO
- *Vol. XII* 135, 136, 144, 173, 251
524, 571, 579, 685, 686, 711, 764,
769
- C. E. C. A.
- *Vol. XI* 244
- CECINA
- *Vol. XII* 707
- CECOSLOVACCHIA
- *Vol. XI* 944
- CENTRI ANALISI CLINICHE
- *Vol. XII* 431
- CENTRI DI PSICOTECNICA
- *Vol. XII* 465
- CENTRI GENERALI DI RIABILITAZIONE
- *Vol. XII* 466
- CENTRI QUALIFICAZIONE ED ADDESTRAMENTO
INVALIDI
- *Vol. XII* 458, 459, 483
- CENTRI RIEDUCAZIONE PROFESSIONALE
- *Vol. XII* 457, 458, 459, 467, 469
- CENTRI STUDIO PER MALATTIE PROFESSIONALI
- *Vol. XII* 431
- CENTRI TRAUMATOLOGICI
- *Vol. XII* 459
- CENTRO ANTINFORTUNISTICO
- *Vol. XII* 445
- CENTRO CARDIO-CHIRURGICO (Torino)
- *Vol. XII* 256
- CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI DI
CHIRURGIA E DI MEDICINA DEL LAVORO
- *Vol. XI* 208
- CENTRO PER MALATTIE CARDIO-REUMATICHE
(Ferrara)
- *Vol. XII* 256
- CENTRO STUDI SULLA TUBERCOLOSI C.
FORLANINI (Roma)
- *Vol. XI* 201
- C. G. I. L.
- *Vol. XII* 647
- CHIANCIANO (Siena)
- *Vol. XII* 439
- CHIESA
- *Vol. XI* 765, 766, 767
- CHIETI
- *Vol. XII* 136, 142, 173
- C. I. D. A.
- *Vol. XII* 315
- CINISI (Palermo)
- *Vol. XII* 253
- C. I. S. L.
- *Vol. XII* 647
- C. I. S. NA. L.
- *Vol. XII* 647, 664
- C. M. C. D.
- *Vol. XII* 328, 346, 598, 848
- C. M. M.
- *Vol. XI* 159, 161

- C. M. P. M. A.
- *Vol. XII* 346
- C. M. T.
- *Vol. XI* 159, 161, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- C.N.A.
- *Vol. XI* 159, 161
- C. N. A. I. A. F.
- *Vol. XI* 81, 115, 159, 161, 353, 777, 787, 805, 820, 898, 912, 920, 923
- *Vol. XII* 117, 118, 203, 204, 205, 206, 300, 301, 311, 327, 344, 437, 438, 596, 648, 656, 662, 672, 757, 761, 938
- COCCHINI CLAUDIO
- *Vol. XI* 409
- CODIGORO (Ferrara)
- *Vol. XI* 809
- COLITTO FRANCESCO
- *Vol. XI* 3
- COLLE DELLA MADDALENA IN TORINO (Convalescenziario)
- *Vol. XII* 459
- COLOMBI ARTURO
- *Vol. XI* 3
- COMITATI ANTITUBERCOLARI
- *Vol. XII* 306
- COMITATO PER L'ASSISTENZA ALLE MONDARISO
- *Vol. XI* 122
- COMITATO SPECIALE CENTRALE DELLA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI OPERAI DELL'INDUSTRIA
- *Vol. XII* 78, 79
- COMITATO SPECIALE DELL'ASSICURAZIONE PER LA DISOCCUPAZIONE INVOLONTARIA
- *Vol. XI* 862
- *Vol. XII* 58, 734
- COMITATO SPECIALE PER GLI ASSEGNI FAMILIARI (I. N. P. S.)
- *Vol. XII* 75, 739
- COMITATO SPECIALE PER LA TUBERCOLOSI (I. N. P. S.)
- *Vol. XII* 66, 736
- COMMISSIONE CENTRALE PER LO STUDIO DEI PROBLEMI DELLA PREVENZIONE IN AGRICOLTURA
- *Vol. XII* 431
- COMMISSIONE MINISTERIALE DEL 1954
- *Vol. XII* 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 630
- COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
- *Vol. XI* 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 416, 697, 699, 700, 703, 704, 709, 710, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 769, 771, 772, 782, 789, 791, 792, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 851, 852, 859, 863, 897, 927, 929, 930, 931, 932, 955, 964, 965
- *Vol. XII* 217, 220, 246, 395, 494, 535, 539, 540, 574, 599, 651, 652, 658, 668, 669, 670, 671, 676, 680, 683, 684, 686, 688, 690, 692, 696, 697, 701, 708, 764, 765, 783, 826, 843, 850, 851, 852, 859, 860, 863, 870, 894, 939, 940
- COMMISSIONE PER LA RIFORMA DELLA PREVIDENZA SOCIALE IN ITALIA
- *Vol. XI* 84, 319, 933, 941
- *Vol. XII* 620
- COMMISSIONE PER LO STUDIO DEI PROBLEMI DI BILANCIO
- *Vol. XI* 176
- COMMISSIONE PER L'UNIFICAZIONE DEI CONTRIBUTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE
- *Vol. XI* 84

- COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO
 - *Vol. XII* 317
- COMMISSIONI COMUNALI
 - *Vol. XII* 496, 500, 508, 511, 545, 558, 549
- COMMISSIONI PERMANENTI LAVORO (Camera e Senato)
 - *Vol. XI* 928
- COMMISSIONI PROVINCIALI
 - *Vol. XII* 498, 502, 503, 509, 524, 554, 569
- COMO
 - *Vol. XII* 136, 139, 173, 514
- COMPAGNIE PRIVATE DI ASSICURAZIONE
 - *Vol. XII* 302
- COMUNITÀ EUROPEA DEL CARBONE E DELL'ACCIAIO: *v.* C. E. C. A.
- CONCORDATO
 - *Vol. XI* 766, 768, 841
- CONFAGRICOLTURA: *v.* CONFEDERAZIONE GENERALE DELL'AGRICOLTURA ITALIANA
- CONFALONIERI ANTONIO
 - *Vol. XI* 396, 397
- CONFEDERAZIONE AZIENDE CREDITO E ASSICURAZIONE
 - *Vol. XI* 778
- CONFEDERAZIONE GENERALE DELL'AGRICOLTURA ITALIANA
 - *Vol. XI* 788
- CONFEDERAZIONE GENERALE DELL'INDUSTRIA ITALIANA
 - *Vol. XI* 794
 - *Vol. XII* 71, 315, 323, 330, 594, 609
- CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DELL'ARTIGIANATO
 - *Vol. XII* 647
- CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEI LAVORATORI: *v.* C. G. I. L.
- CONFEDERAZIONE ITALIANA DEGLI ARMATORI: *v.* CONF.IT.ARMA.
- CONFEDERAZIONE ITALIANA DIRIGENTI INDUSTRIALI: *v.* C. I. D. A.
- CONFEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI LAVORATORI: *v.* C. I. S. L.
- CONFEDERAZIONE ITALIANA SINDACATI NAZIONALI LAVORATORI: *v.* C. I. S. NA. L.
- CONFEDERAZIONE LAVORATORI AGRICOLTURA
 - *Vol. XI* 778
 - *Vol. XII* 507
- CONFEDERAZIONE LAVORATORI COMMERCIO
 - *Vol. XI* 778
 - *Vol. XII* 594
- CONFEDERAZIONE LAVORATORI INDUSTRIA
 - *Vol. XI* 778
- CONFEDERAZIONE NAZIONALE COLTIVATORI DIRETTI
 - *Vol. XII* 647
- CONFEDERAZIONE PROFESSIONISTI ED ARTISTI
 - *Vol. XI* 778
- CONFERENZA INTERNAZIONALE DEL LAVORO
 - *Vol. XI* 944
 - *Vol. XII* 844
- CONFINDUSTRIA: *v.* CONFEDERAZIONE GENERALE DELL'INDUSTRIA ITALIANA
- CONFITARMA
 - *Vol. XI* 739
 - *Vol. XII* 724
- CONFRATERNITE
 - *Vol. XI* 767
- CONSELICE (Ravenna)
 - *Vol. XI* 792

- CONSIGLIO DI STATO
 - *Vol. XI* 138, 835, 943
 - *Vol. XII* 664, 753, 802, 803, 804, 816, 829, 864
- CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO
 - *Vol. XI* 966, 971
- CONSIGLIO SUPERIORE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (proposta per un —)
 - *Vol. XI* 966, 969, 970, 971, 973
 - *Vol. XII* 257, 639, 875, 880, 944, 945, 947
- CONSORZI ANTITUBERCOLARI
 - *Vol. XI* 624, 625, 843, 945, 960
 - *Vol. XII* 311, 312, 394, 395, 399, 401, 402, 427, 736, 737, 860
- CONSORZI DI BONIFICA
 - *Vol. XII* 315, 327
- CONSORZI DI IRRIGAZIONE E MIGLIORAMENTO FONDARIO
 - *Vol. XII* 315
- CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI
 - *Vol. XI* 845
 - *Vol. XII* 311, 312, 394, 395, 399, 401, 402, 427, 736, 737, 860
- CONSORZI PROVINCIALI PER L'ISTRUZIONE TECNICA
 - *Vol. XI* 122
- CONSORZIO DI CREDITO PER LE OPERE PUBBLICHE
 - *Vol. XI* 145
- CONSORZIO PROVINCIALE ANTITUBERCOLARE (Milano)
 - *Vol. XI* 655
- CONVALESCENZIARI
 - *Vol. XII* 459
- CONVENZIONI SPECIALI
 - *Vol. XII* 285
- CORPI DI POLIZIA
 - *Vol. XI* 823
- CORPO DEGLI AGENTI DI CUSTODIA
 - *Vol. XI* 823
- CORPO DEGLI AGENTI DI PUBBLICA SICUREZZA
 - *Vol. XI* 823
- CORPO DELLE GUARDIE FORESTALI
 - *Vol. XI* 823
- CORTE D'APPELLO
 - *Vol. XII* 799, 824, 928
- CORTE DEI CONTI
 - *Vol. XII* 654, 803, 804
- CORTE DI CASSAZIONE: v. *Cassazione*
- COSENZA
 - *Vol. XII* 136, 144, 173, 579
- C. R. A. L.
 - *Vol. XI* 164
- CREMONA
 - *Vol. XII* 136, 139, 173, 503, 514, 687, 688
- CROCE ROSSA ITALIANA (C. R. I.)
 - *Vol. XII* 427
- CUNEO
 - *Vol. XII* 136, 139, 173
- D'ALESSIO ETTORE
 - *Vol. XI* 33
 - *Vol. XII* 641
- DALMINE (soc.)
 - *Vol. XII* 606
- DANIMARCA
 - *Vol. XI* 944
 - *Vol. XII* 318
- D'ARAGONA LUDOVICO
 - *Vol. XII* 519, 524, 540
- D'ARCANGELIS PACIONI ALESSANDRA
 - *Vol. XI* 33
- DE BOSIO FRANCESCO
 - *Vol. XI* 3
- DELTA PADANO
 - *Vol. XII* 569

- DEL VESCOVO MICHELE
- *Vol. XI* 3
- DIDONNA PIETRO
- *Vol. XI* 409
- DI FENIZIO FERDINANDO
- *Vol. XI* 340, 341, 394
- DI NARDI GIUSEPPE
- *Vol. XI* 323
- DISO (Lecce)
- *Vol. XI* 812
- DI VITTORIO GIUSEPPE
- *Vol. XII* 620
- E. A. S.
- *Vol. XII* 647, 650, 651, 655, 657,
660, 666
- ECONOMATI DEI BENEFICI VACANTI
- *Vol. XI* 825
- EMILIA
- *Vol. XI* 354, 362, 365, 386, 392,
435, 440, 441, 540, 580, 581, 582,
586, 587, 589, 596, 597, 601, 602,
603, 604
- *Vol. XII* 141
- EMILIA-ROMAGNA
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 449, 450,
452, 539, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 159, 160,
162
- EMPOLI
- *Vol. XII* 616
- E. N. A. G. M.
- *Vol. XI* 268
- *Vol. XII* 597
- E. N. A. L. C.
- *Vol. XI* 119, 122
- E. N. A. O. L. I.
- *Vol. XI* 76, 79, 80, 87, 88, 90,
92, 94, 96, 98, 100, 101, 104, 106,
108, 109, 116, 124, 173, 268, 269,
270, 271, 272, 273, 274, 275, 953
- *Vol. XII* 94, 326, 479, 496, 504,
526, 567, 593, 595, 899, 902, 914
- E. N. A. S.
- *Vol. XII* 647, 650, 651, 655, 657,
660, 666
- E. N. A. S. A. R. CO.
- *Vol. XI* 159, 161, 268, 269, 270,
271, 272, 273, 274, 275
- *Vol. XII* 598
- E. N. E. M.
- *Vol. XI* 119, 122
- E. N. I.
- *Vol. XI* 145
- ENNA
- *Vol. XII* 136, 144, 173
- E. N. P. A. L. S.
- *Vol. XI* 54, 81, 115, 159, 161, 268,
269, 270, 271, 272, 273, 274, 275,
734, 759, 760, 761, 777, 819, 841,
898, 919, 923, 951, 956, 957, 958
- *Vol. XII* 117, 195, 201, 202, 203,
256, 287, 311, 327, 344, 360, 437,
596, 661, 662, 756, 848, 896,
937, 938
- E. N. P. A. M.
- *Vol. XI* 116, 126, 268, 269, 270,
271, 272, 273, 274, 275
- E. N. P. A. O.
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272,
273, 274, 275
- *Vol. XII* 597
- E. N. P. A. S.
- *Vol. XI* 54, 81, 159, 160, 212, 236,
243, 268, 269, 270, 271, 272, 273,
274, 275, 276, 277, 311, 417, 423,
424, 429, 430, 431, 449, 451, 453,
462, 511, 512, 514, 515, 517, 574,
575, 577, 584, 585, 777, 823, 824,
827, 829, 841, 843, 845, 898, 913,
914, 951, 952, 953

- E. N. P. A. S. (*segue*)
 - *Vol. XII* 117, 152, 154, 155, 156,
 157, 158, 159, 160, 162, 164, 167,
 168, 170, 176, 177, 182, 184, 204,
 249, 256, 290, 310, 328, 345, 396,
 397, 434, 595, 621, 648, 658, 661,
 662, 690, 752, 753, 801, 802, 803,
 804, 816, 836, 847, 857, 859
- E. N. P. D. E. D. P.
 - *Vol. XI* 54, 81, 159, 160, 236, 243,
 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274,
 275, 276, 277, 417, 419, 423, 424,
 430, 433, 448, 450, 452, 453, 462,
 469, 470, 492, 495, 496, 497, 511,
 513, 514, 515, 517, 519, 520, 543,
 544, 547, 549, 551, 552, 554, 555,
 556, 560, 561, 564, 569, 574, 575,
 576, 577, 584, 585, 592, 593, 594,
 595, 777, 833, 835, 836, 837, 898,
 916, 951, 952
 - *Vol. XII* 117, 178, 179, 181, 183,
 184, 185, 246, 249, 256, 311, 327,
 328, 346, 435, 595, 621, 648, 658,
 661, 662, 754, 803, 816, 847
- E. N. P. I.
 - *Vol. XI* 115, 124, 715, 716, 961,
 962
 - *Vol. XII* 94, 425, 428, 429, 430,
 438, 443, 449, 676, 705
- ENTE COMUNALE DI ASSISTENZA DI TRIESTE
 - *Vol. XI* 753, 754
- ENTE DI PATROCINIO ED ASSISTENZA AI
 COLTIVATORI DIRETTI: *v.* E. P. A.
 C. A.
- ENTE « MUTUALITÀ » ISTITUTO PER L'AS-
 SISTENZA DI MALATTIA AI LAVORA-
 TORI
 - *Vol. XI* 899, 910, 911, 912
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA AGENTI E
 RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO:
v. E. N. A. S. A. R. CO.
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA EDUCA-
 ZIONE MARINARA: *v.* E. N. E. M.
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA GENTE DEL
 MARE: *v.* E. N. A. G. M.
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA LAVORATORI
 COMMERCIO: *v.* E. N. A. L. C.
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA ORFANI
 LAVORATORI ITALIANI: *v.* E. N.
 A. O. L. I.
- ENTE NAZIONALE ASSISTENZA SOCIALE:
v. E. N. A. S.
- ENTE NAZIONALE IDROCARBURI: *v.*
 E. N. I.
- ENTE NAZIONALE PREVENZIONE INFOR-
 TUNI: *v.* E. N. P. I.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ASSISTEN-
 ZA LAVORATORI DELLO SPETTACOLO:
v. E. N. P. A. L. S.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ASSISTEN-
 ZA MEDICI: *v.* E. N. P. A. M.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ASSISTENZA
 OSTETRICHE: *v.* E. N. P. A. O.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ASSISTENZA
 STATALI: *v.* E. N. P. A. S.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ED ASSI-
 STENZA PER I DIPENDENTI DA ENTI
 PARASTATALI ED ASSIMILATI
 - *Vol. XI* 916
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ED ASSI-
 STENZA PER I DIPENDENTI STATALI:
v. E. N. P. A. S.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA INFORTUNI:
v. E. N. P. I.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA PER I
 DIPENDENTI DA ENTI DI DIRITTO
 PUBBLICO: *v.* E. N. P. D. E. D. P.
- ENTE NAZIONALE PREVIDENZA UMBER-
 TO I PER I SALARIATI DELLO
 STATO
 - *Vol. XI* 913, 914

- ENTE UNICO NAZIONALE PER LA GESTIONE DELLE ASSICURAZIONI CONTRO LE MALATTIE COMUNI
- *Vol. XI* 922
- ENTE ZOLFI ITALIANI
- *Vol. XI* 122
- ENTI PUBBLICI PER I MEZZADRI E GLI AFFITTUARI AGRICOLI
- *Vol. XI* 842
- E. P. A. C. A.
- *Vol. XII* 647, 648, 650, 651, 655, 656, 657, 660, 666, 705
- ESERCITO
- *Vol. XI* 823, 825, 826
- EUROPA
- *Vol. XI* 465
- *Vol. XII* 469
- FAENZA (Ravenna)
- *Vol. XI* 811
- FANFANI AMINTORE
- *Vol. XII* 620
- F. A. P.
- *Vol. XI* 88, 90, 92, 94
- F. A. P. A. M. P.
- *Vol. XI* 96, 98, 100
- FAZIO SALVATORE
- *Vol. XI* 16
- *Vol. XII* 421
- FEDERAZIONE ARTIGIANA
- *Vol. XII* 606
- FEDERAZIONE DIRIGENTI DI AZIENDE
- *Vol. XII* 315, 323, 327
- FEDERAZIONE INTERNAZIONALE CONTRO LA TUBERCOLOSI
- *Vol. XI* 655
- FEDERAZIONE ITALIANA LAVORATORI DEL MARE: v. F. I. L. M.
- FEDERAZIONE NAZIONALE CASSE MUTUE DI MALATTIA
- *Vol. XI* 289, 290, 926, 927, 949, 952
- FEDERAZIONE NAZIONALE CASSE MUTUE DI MALATTIA PER I LAVORATORI AGRICOLI
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 786, 792, 793, 794
- *Vol. XII* 650
- FEDERAZIONE NAZIONALE CASSE MUTUE MALATTIE INDUSTRIALI
- *Vol. XI* 793, 794, 800
- FEDERAZIONE NAZIONALE LAVORATORI DELLE ESATTORIE, RICEVITORIE IMPOSTE DIRETTE E IMPOSTE SUL CONSUMO - *Vol. XI* 122
- FEDERAZIONE NAZIONALE MUTUE DELL'AGRICOLTURA
- *Vol. XI* 912
- FEDERAZIONE NAZIONALE MUTUE DELL'INDUSTRIA
- *Vol. XI* 912
- FEDERAZIONI NAZIONALI CASSE MUTUE DI MALATTIA DEI LAVORATORI DELL'INDUSTRIA, DELL'AGRICOLTURA, DEL COMMERCIO, DEL CREDITO E DELL'ASSICURAZIONE
- *Vol. XI* 153
- FERRARA
- *Vol. XI* 789, 808, 809, 812, 813, 930
- *Vol. XII* 136, 141, 173, 256, 514, 540, 545, 564, 569, 575
- FERRI PAOLO
- *Vol. XI* 4, 16
- FERROVIE DELLO STATO
- *Vol. XI* 724, 739, 740, 799, 827, 914
- F. I. A. T.
- *Vol. XII* 706
- FICHERA SANTE
- *Vol. XI* 279
- FIGÀ-TALAMANCA MARIO
- *Vol. XI* 4

- F. I. L. M.
- *Vol. XII* 724
- FIN.MARE
- *Vol. XI* 739
- FIN.SINDER
- *Vol. XI* 145
- FIRENZE
- *Vol. XII* 136, 141, 173, 219, 248,
249, 457, 503, 514, 599, 605, 614,
650, 669, 683
- FIUMANA - VENEZIA (ex Soc. navig.)
- *Vol. XI* 739
- F. L. O. C.
- *Vol. XII* 605
- FOGGIA
- *Vol. XI* 717
- *Vol. XII* 136, 143, 173, 524, 545
- FONDI DI PREVIDENZA INTEGRATIVI PER
I DIPENDENTI DA SINGOLI ENTI O
AZIENDE
- *Vol. XII* 597
- FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA
- *Vol. XII* 25, 50, 53, 284, 593
- FONDO ACCANTONAMENTO INDENNITÀ DI
ANZIANITÀ
- *Vol. XI* 921
- FONDO ADEGUAMENTO PENSIONE ED AS-
SISTENZA MALATTIA AI PENSIONATI
- *Vol. XI* 48, 49, 58, 172, 199, 211
- *Vol. XII* 365
- FONDO ADEGUAMENTO PENSIONI
- *Vol. XI* 44, 45, 47, 48, 70, 76, 86,
110, 115, 141, 142, 748, 749, 770
- *Vol. XII* 593, 595, 596
- FONDO ADEGUAMENTO PER IL PERSO-
NALE ESATTORIALE
- *Vol. XI* 533
- *Vol. XII* 746
- FONDO ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE
DEI LAVORATORI
- *Vol. XI* 118, 119, 122
- FONDO ASSISTENZA SANITARIA
- *Vol. XII* 323, 327
- FONDO AUTONOMO PER IL PERSONALE
DI VOLO DELL'AVIAZIONE CIVILE
- *Vol. XI* 957
- FONDO DI BENEFICENZA E DI RELIGIONE
DELLA CITTÀ DI ROMA
- *Vol. XI* 827
- FONDO DI INTEGRAZIONE ASSICURAZIONE
SOCIALE
- *Vol. XI* 76, 112, 141, 748
- FONDO NAZIONALE PREVIDENZA IMPIE-
GATI IMPRESE DI SPEDIZIONE
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272,
273, 274, 275
- *Vol. XII* 597
- FONDO PATRONATI
- *Vol. XI* 115
- FONDO PENSIONI AL PERSONALE ADDETTO
AI PUBBLICI SERVIZI DI TELEFONIA
- *Vol. XI* 743, 903, 907
- *Vol. XII* 285
- FONDO PENSIONI AL PERSONALE ADDETTO
AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO
- *Vol. XI* 903
- *Vol. XII* 727
- FONDO PENSIONI FERROVIE DELLO STATO
- *Vol. XI* 827
- FONDO PER GLI ASSUNTORI FERROVIARI
- *Vol. XI* 173
- FONDO PER IL CULTO
- *Vol. XI* 825, 827
- FONDO PER IL PERSONALE GIORNALIERO
DELL'AZIENDA DI STATO PER I SER-
VIZI TELEFONICI
- *Vol. XI* 744
- FONDO PREVIDENZA E FONDO INTEGRA-
ZIONE PER IL PERSONALE ADDETTO
AI PUBBLICI SETTORI DI TRASPORTO
- *Vol. XI* 172

- FONDO PREVIDENZA PER LA CATEGORIA DEI FERROVIERI E DEI TRAMVIERI ADDETTI A LINEE INTERCOMUNALI
 - *Vol. XI* 900
 - *Vol. XII* 365, 593, 877
- FONDO PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DA AZIENDE ELETTRICHE PRIVATE
 - *Vol. XI* 172, 751, 752, 902, 905, 907
 - *Vol. XII* 285, 353, 592
- FONDO PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DALLE GESTIONI DELLE IMPOSTE DI CONSUMO APPALTATE
 - *Vol. XI* 747
 - *Vol. XII* 285
- FONDO PREVIDENZA PER GLI IMPIEGATI AGRICOLI E FORESTALI
 - *Vol. XII* 596
- FONDO PREVIDENZA PER GLI IMPIEGATI DIPENDENTI ESATTORIE E RICEVITORE DELLE IMPOSTE DIRETTE
 - *Vol. XI* 172, 745, 746, 904, 907
 - *Vol. XII* 285
- FONDO PREVIDENZA PER I GIORNALISTI
 - *Vol. XI* 758
- FONDO PREVIDENZA PER IL PERSONALE ADDETTO AI PUBBLICI SERVIZI DI TELEFONIA
 - *Vol. XI* 172, 903, 907
 - *Vol. XII* 593, 730, 930
- FONDO PREVIDENZA PER IL PERSONALE ADDETTO AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO
 - *Vol. XI* 741, 742, 903
 - *Vol. XII* 284, 359, 727
- FONDO PREVIDENZA PER IL PERSONALE ADDETTO ALLE IMPOSTE DI CONSUMO
 - *Vol. XI* 907
 - *Vol. XII* 904
- FONDO PREVIDENZA PER IL PERSONALE DIPENDENTE DALLE AZIENDE PRIVATE DEL GAS
 - *Vol. XI* 172, 749, 750, 902, 904, 907
 - *Vol. XII* 285, 360, 593
- FONDO PREVIDENZA PER I PUBBLICISTI ITALIANI
 - *Vol. XI* 759
- FONDO RISERVA DI RISCHIO
 - *Vol. XI* 201
- FONDO SOLIDARIETÀ SOCIALE
 - *Vol. XI* 76, 110, 112, 141, 748
 - *Vol. XII* 528
- FONDO SPECIALE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA DI STATO
 - *Vol. XI* 745
- FONDO SPECIALE DI PREVIDENZA PER I DAZIERI
 - *Vol. XII* 593
- FONDO SUSSIDI AI COMMESSI DEGLI UFFICI DEL REGISTRO DELLE IPOTECHE
 - *Vol. XI* 173
- FONDO TRATTAMENTO DI QUIESCENZA PERSONALE DEGLI UFFICI LOCALI, TITOLARI DI AGENZIE, RICEVITORI, PORTALETTERE
 - *Vol. XII* 361
- FORLÌ
 - *Vol. XI* 791
 - *Vol. XII* 136, 141, 173, 455, 514, 571
- FORZE ARMATE
 - *Vol. XI* 799, 823, 863
 - *Vol. XII* 39
- FRANCIA
 - *Vol. XI* 205, 607, 764, 932, 964
 - *Vol. XII* 318, 491, 592
- FRANCIONI GIUSEPPE
 - *Vol. XI* 617

- FROSINONE
- *Vol. XII* 136, 142, 173
- FRIULI
- *Vol. XI* 359, 436
- FRIULI-VENEZIA GIULIA
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 358, 362, 365, 386, 392, 435, 449, 450, 517, 521, 539, 601, 602, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 140, 159, 160, 162
- GENNAI TONIETTI ERISIA
- *Vol. XI* 3
- GENOVA
- *Vol. XI* 737, 739, 917, 935
- *Vol. XII* 125, 136, 140, 173, 431, 493, 671, 689, 707
- GERMANIA
- *Vol. XI* 764
- *Vol. XII* 587
- GERMANIA OCCIDENTALE
- *Vol. XI* 944
- *Vol. XII* 318
- GESTIONE ASSEGNI ALLE FAMIGLIE DEGLI OPERAI EMIGRATI IN FRANCIA
- *Vol. XI* 173
- GESTIONE IMMOBILI I. N. P. S.
- *Vol. XI* 173
- GESTIONE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ
- *Vol. XI* 102, 104, 106, 108, 109
- *Vol. XII* 329, 339
- GESTIONI PER CONTO DELLO STATO
- *Vol. XI* 173
- GORIZIA
- *Vol. XII* 125, 135, 140, 144, 173, 593
- GOVERNO
- *Vol. XI* 73, 84, 237, 292, 719, 750, 963, 971
- *Vol. XII* 115, 266, 403, 433, 524, 525, 627, 652, 850, 851
- GRADO (Trieste)
- *Vol. XI* 753
- GRAN BRETAGNA
- *Vol. XI* 302, 932, 944
- *Vol. XII* 387, 592
- GRASSINA (Firenze)
- *Vol. XII* 615
- GROSSETO
- *Vol. XII* 137, 141, 173, 514
- GUARDIA DI FINANZA
- *Vol. XI* 823
- HALL J. K.
- *Vol. XI* 324
- IGLESIAS (Cagliari)
- *Vol. XII* 35, 254
- ILLUMINATI FRANCO
- *Vol. XII* 21
- I. M. I.
- *Vol. XI* 145
- IMPERIA
- *Vol. XII* 136, 140, 173
- I. N. A.
- *Vol. XI* 186, 239
- *Vol. XII* 597
- I. N. A.-CASA (Gestione)
- *Vol. XI* 70, 81, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 110, 173, 186, 847
- *Vol. XII* 136, 593, 594, 595, 596, 598, 623
- I. N. A. D. E. L.
- *Vol. XI* 54, 55, 263, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 369, 417, 423, 424, 430, 431, 448, 450, 451, 452, 453, 462, 467, 468, 469, 511, 512, 514, 515, 517, 519, 520, 521, 543, 544, 547, 549, 551, 552, 554, 555, 556, 560, 561, 564, 569, 574, 575, 577, 584, 585, 586, 587, 777, 831, 832, 841, 843, 845, 857, 898, 951, 952, 953

I. N. A. D. E. L. (*segue*)

- *Vol. XII* 117, 170, 171, 172, 176, 177, 178, 256, 291, 310, 328, 345, 595, 621, 648, 658, 690, 753, 781, 801, 804, 915, 816, 847, 857, 859

I. N. A. I. L.

- *Vol. XI* 37, 50, 51, 81, 114, 115, 116, 117, 121, 124, 131, 132, 141, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 157, 159, 162, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 189, 206, 207, 211, 212, 236, 240, 242, 243, 256, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 282, 314, 315, 396, 688, 698, 699, 701, 702, 703, 898, 909, 910, 922, 929, 930, 935, 937, 947, 953, 955, 961, 962, 970
- *Vol. XII* 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 203, 218, 235, 250, 251, 255, 256, 261, 263, 268, 300, 301, 302, 310, 348, 365, 366, 367, 396, 402, 403, 404, 406, 425, 428, 429, 430, 431, 443, 444, 446, 447, 449, 452, 453, 456, 457, 458, 459, 460, 469, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 492, 589, 594, 598, 605, 615, 618, 621, 623, 627, 636, 639, 648, 657, 658, 661, 662, 682, 685, 686, 689, 691, 707, 746, 750, 751, 759, 763, 766, 769, 771, 798, 809, 816, 836, 847, 885, 888, 895, 896, 899, 900, 904, 910, 912, 937

I. N. A. M.

- *Vol. XI* 37, 54, 56, 58, 81, 86, 114, 115, 116, 121, 131, 141, 145, 152, 153, 154, 155, 157, 159, 160, 162, 168, 169, 176, 177, 178, 205, 209, 211, 236, 240, 243, 256, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 282, 309, 310, 314, 315, 316,

I. N. A. M. (*segue*)

- 353, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 417, 419, 420, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 434, 435, 437, 438, 439, 440, 453, 454, 455, 460, 462, 463, 464, 469, 471, 472, 477, 479, 480, 481, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 492, 493, 494, 496, 498, 500, 502, 505, 506, 508, 509, 510, 511, 514, 515, 517, 518, 520, 521, 522, 523, 524, 529, 543, 544, 547, 549, 551, 552, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 564, 565, 566, 569, 570, 571, 572, 574, 576, 577, 578, 579, 580, 583, 584, 585, 586, 587, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 701, 735, 776, 777, 778, 780, 786, 788, 789, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 801, 804, 805, 806, 807, 808, 811, 812, 813, 814, 822, 829, 845, 893, 894, 898, 911, 912, 913, 919, 920, 923, 929, 930, 934, 935, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 946, 947, 948, 949, 951, 953, 955, 958, 959
- *Vol. XII* 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 135, 139, 145, 147, 148, 150, 151, 152, 218, 219, 234, 235, 236, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 259, 261, 262, 263, 277, 278, 311, 326, 327, 342, 366, 395, 402, 403, 404, 418, 432, 433, 438, 439, 440, 441, 475, 549, 587, 593, 594, 595, 598, 605, 614, 615, 618, 621, 622, 623, 627, 632, 633, 634, 637, 661, 662, 682, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 751, 756, 760, 761, 769, 816, 836, 847, 858, 868, 881, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 899, 900, 901, 909, 910, 911, 912, 913, 937, 938, 941, 942

I. N. A. P. A.

- *Vol. XII* 647

I. N. A. P. L. I.

- *Vol. XI* 119, 122,- *Vol. XII* 454

I. N. A. S.

- *Vol. XII* 647, 648, 650, 651, 655,
657, 658, 660, 666

I. N. C. A.

- *Vol. XII* 647, 648, 649, 651, 652,
654, 657, 658, 660, 666, 711

INGHILTERRA: v. GRAN BRETAGNA

I. N. P. D. A. I.

- *Vol. XI* 159, 161, 212, 213, 268,
269, 270, 271, 272, 273, 274, 275,
734, 743, 762, 763, 898, 921, 923,
956, 958- *Vol. XII* 206, 210, 211, 288, 596,
648, 658, 757, 937

I. N. P. G. I.

- *Vol. XI* 159, 161, 268, 269, 270
271, 272, 273, 274, 275, 758, 759,
777, 819, 845, 872, 898, 917, 918,
923, 951, 956- *Vol. XII* 117, 190, 192, 193, 194,
195, 196, 263, 286, 306, 309, 327,
333, 345, 596, 755, 939

I. N. P. S.

- *Vol. XI* 37, 40, 58, 62, 73, 76, 79,
80, 114, 115, 116, 117, 119, 121,
122, 131, 133, 141, 142, 143, 144,
145, 146, 147, 152, 153, 155, 157,
159, 160, 162, 168, 169, 170, 172,
175, 193, 195, 196, 197, 198, 199,
204, 205, 207, 211, 233, 236, 240,
241, 242, 246, 256, 268, 269, 270,
271, 272, 273, 274, 275, 276, 277,
282, 311, 314, 315, 316, 329, 330,
353, 356, 396, 655, 721, 732, 733,
734, 735, 737, 744, 746, 747, 749,
750, 751, 752, 755, 758, 761, 762,I. N. P. S. (*segue*)777, 829, 838, 840, 843, 844, 845,
848, 867, 894, 897, 900, 902, 906,
907, 919, 920, 921, 922, 923, 929,
930, 933, 935, 938, 939, 940, 941,
947, 953, 955, 957, 958, 959, 960,
961, 970, 731- *Vol. XII* 25, 26, 27, 28, 29, 30,
31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42,
44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 54,
55, 57, 58, 61, 65, 66, 69, 70, 72,
74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83,
84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92,
191, 192, 195, 197, 198, 201, 209,
218, 220, 221, 235, 241, 246, 248,
250, 251, 255, 262, 263, 264, 265,
266, 267, 268, 284, 285, 286, 288,
290, 291, 305, 309, 311, 333, 336,
338, 339, 342, 348, 350, 352, 355,
358, 360, 363, 365, 366, 384, 394,
395, 396, 397, 398, 406, 407, 418,
419, 425, 426, 427, 439, 440, 441,
452, 453, 454, 474, 475, 477, 492,
493, 511, 514, 516, 550, 593, 594,
595, 598, 600, 604, 605, 618, 621,
622, 627, 632, 633, 634, 636, 639,
648, 654, 656, 660, 661, 662, 665,
681, 683, 685, 686, 691, 693, 707,
718, 719, 721, 728, 730, 731, 732,
736, 737, 739, 756, 757, 758, 759,
763, 764, 766, 769, 770, 783, 798,
804, 807, 836, 845, 846, 849, 856,
857, 858, 859, 860, 881, 887, 888,
895, 896, 899, 904, 909, 910, 911,
937, 941, 944

INTENDENZA DI FINANZA

- *Vol. XII* 745

I. R. I.

- *Vol. XI* 145ISPETTORATI PROVINCIALI DELL'AGRICOL-
TURA- *Vol. XII* 501, 503

- ISPETTORATO AGRARIO PROVINCIALE DI
RAVENNA
- *Vol. XI* 717, 718
- ISPETTORATO DEL LAVORO
- *Vol. XI* 122, 124, 773, 855, 970
- *Vol. XII* 263, 425, 540, 594, 599,
602, 603, 604, 607, 609, 610, 635,
637, 739, 650, 652, 659, 669, 676,
689, 704, 705, 739, 745, 855
- ISPETTORATO DEL LAVORO DELL'EMILIA
- *Vol. XII* 540
- ISPETTORATO DEL LAVORO DI FORLÌ
- *Vol. XI* 791
- ISPETTORATO MEDICO DEL LAVORO
- *Vol. XI* 960
- ISTAT
- *Vol. XI* 216, 218, 231, 264, 282,
305, 342, 383, 421, 511, 515, 516,
520, 538, 542, 577, 579, 583, 585,
586, 599, 621
- ISTITUTI DI PREVENZIONE E DI PENA
- *Vol. XI* 842
- ISTITUTI PATRONATO E ASSISTENZA SO-
CIALE
- *Vol. XI* 122, 124, 126
- ISTITUTI POST-SANATORIALI
- *Vol. XII* 83
- ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA: *v.*
ISTAT
- ISTITUTO DEI CIECHI (Lecce)
- *Vol. XI* 753
- ISTITUTO DI MEDICINA SOCIALE
- *Vol. XI* 117, 122, 124, 126
- ISTITUTO MOBILIARE ITALIANO: *v.*
I. M. I.
- ISTITUTO NAZIONALE ADDESTRAMENTO
E PERFEZIONAMENTO LAVORATORI
DELL'INDUSTRIA: *v.* I. N. A. P. L. I.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE CON-
TRO LE MALATTIE: *v.* I. N. A. M.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONI: *v.*
I. N. A.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA DIPEN-
DENTI ENTI LOCALI, *v.* I. N. A.
D. E. L.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA E PA-
TRONATO PER L'ARTIGIANATO: *v.*
I. N. A. P. A.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA GRANDI
INVALIDI DEL LAVORO
- *Vol. XII* 478, 759
- ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA INFOR-
TUNI LAVORO: *v.* I. N. A. I. L.
- ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA LAVO-
RATORI DELLE AZIENDE DEL CREDITO,
DELL'ASSICURAZIONE E DEI SERVIZI
TRIBUTARI
- *Vol. XI* 800, 912
- ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA SOCIALE:
v. I. N. A. S.
- ISTITUTO NAZIONALE CONFEDERALE DI
ASSISTENZA: *v.* I. N. C. A.
- ISTITUTO NAZIONALE PER I LAVORATORI
DEL CREDITO ED ASSICURAZIONE
- *Vol. XI* 912
- ISTITUTO NAZIONALE PER IL CREDITO
AGRARIO DI MIGLIORAMENTO
- *Vol. XI* 145
- ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA DIPEN-
DENTI DELLE AZIENDE PRIVATE DEL
GAS
- *Vol. XI* 268, 269, 270, 271, 272,
273, 274, 275, 749
- ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA DIRI-
GENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI: *v.*
I. N. P. D. A. I.
- ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA GIORNA-
LISTI ITALIANI: *v.* I. N. P. G. I.
- ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SO-
CIALE: *v.* I. N. P. S.

- ISTITUTO PER L'ASSISTENZA DI MALATTIA
AI LAVORATORI
- *Vol. XI* 911, 942
- ISTITUTO PER L'ASSISTENZA SOCIALE DI
FABBRICA DI MILANO
- *Vol. XII* 710
- ISTITUTO POSTELEGRAFONICI
- *Vol. XI* 828
- ISTITUTO RICOSTRUZIONE INDUSTRIALE:
v. I. R. I.
- ISTITUTO RITTMAYER DI TRIESTE
- *Vol. XI* 753
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
- *Vol. XI* 826
- ISTITUTO TUTELA E ASSISTENZA AI LA-
VORATORI (I. T. A. L.)
- *Vol. XII* 647, 650, 651, 655, 657,
660, 666
- ISTITUTO VIGORELLI (Milano)
- *Vol. XII* 35
- ISTRIA
- *Vol. XI* 752, 753
- *Vol. XII* 285
- ISTRIA-TRIESTE (Soc. navigaz.)
- *Vol. XI* 739
- ITALCABLE (Soc.)
- *Vol. XI* 744
- ITALIA (Soc. navigaz.)
- *Vol. XI* 739
- ITALIA
- *Vol. XI* 69, 215, 216, 259, 263,
282, 283, 285, 286, 290, 298, 303,
305, 312, 319, 335, 340, 354, 362,
368, 373, 377, 381, 383, 384, 386,
388, 392, 394, 397, 399, 403, 435,
440, 441, 442, 449, 452, 511, 517,
521, 532, 539, 563, 580, 581, 582,
583, 586, 587, 589, 596, 604, 607,
619, 621, 627, 629, 631, 652, 655,
657, 725, 737, 764, 766, 843, 855,
866, 929, 935, 938, 964, 970, 971
- ITALIA (*segue*)
- *Vol. XII* 144, 188, 252, 256, 267,
279, 309, 330, 372, 400, 402, 451,
453, 467, 468, 469, 517, 589, 601,
606, 624, 626, 843, 845, 846, 848,
850, 856, 877, 879, 880, 901
- ITALIA CENTRALE
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 358,
368, 391, 435, 436, 442, 448, 517,
520, 521, 522, 580, 582, 586, 589,
590, 596
- ITALIA INSULARE
- *Vol. XI* 402, 404, 435, 436, 442,
521, 522
- *Vol. XII* 526, 535
- ITALIA MERIDIONALE
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 358,
360, 361, 364, 368, 391, 402, 404,
435, 436, 442, 517, 520, 521, 522,
580, 582, 586, 589, 590, 596
- *Vol. XII* 526, 535, 579
- ITALIA SETTENTRIONALE
- *Vol. XI* 250, 251, 252, 253, 255,
354, 361, 435, 436, 439, 442, 445,
517, 520, 521, 522, 580, 582, 586,
589, 596
- JOLANDA DI SAVOIA (Ferrara)
- *Vol. XI* 789
- JUGOSLAVIA
- *Vol. XI* 944
- KEYNES JOHN
- *Vol. XI* 375
- KOCK
- *Vol. XII* 276
- LA FRATTA (Castellammare di Stabia)
- *Vol. XII* 427
- L. A. I.
- *Vol. XI* 822
- L'AQUILA
- *Vol. XII* 135, 143, 172

- LA SPEZIA**
 - *Vol. XII* 138, 141, 173
- LATINA**
 - *Vol. XII* 136, 142, 173, 514
- LAZIO**
 - *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 362, 365, 386, 392, 435, 440, 441, 448, 449, 450, 452, 517, 520, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 602, 604, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 142, 159, 160, 162
- LECCE**
 - *Vol. XI* 709, 710, 716, 717, 808
 - *Vol. XII* 136, 143, 173, 536, 537, 544, 571, 573, 579, 782
- L'ELTORE GIOVANNI**
 - *Vol. XI* 652
- LENTI LIBERO**
 - *Vol. XI* 342, 343, 373, 374, 383
- LEVI EMANUELE**
 - *Vol. XI* 4
- LEVICO (Trento)**
 - *Vol. XI* 753
- LIBIA**
 - *Vol. XI* 197, 203
- LIGURIA**
 - *Vol. XI* 251, 252, 253, 254, 354, 362, 365, 386, 392, 435, 436, 439, 440, 441, 449, 450, 452, 517, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 602, 603, 604, 605, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 141, 139, 160, 162, 571, 610
- LINEE AEREE ITALIANE: v. L. A. I.**
- LIVORNO**
 - *Vol. XI* 703, 737, 739
 - *Vol. XII* 136, 141, 173, 235, 707, 709
- LIZZADRI ORESTE**
 - *Vol. XI* 3
 - *Vol. XII* 864
- LLOYD TRIESTINO (Soc. navigaz.)**
 - *Vol. XI* 739
- LOMBARDIA**
 - *Vol. XI* 250, 251, 252, 253, 254, 255, 354, 362, 365, 386, 392, 435, 440, 441, 449, 450, 452, 517, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 601, 602, 604, 605, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 140, 159, 160, 162, 613, 620
- LOMBARDI RICCARDO**
 - *Vol. XI* 3
- LUCCA**
 - *Vol. XII* 136, 141, 173, 571
- LUSSEMBURGO**
 - *Vol. XI* 944
 - *Vol. XII* 318
- MACERATA**
 - *Vol. XII* 136, 142, 174
- MADONIE (Palermo)**
 - *Vol. XII* 253
- MAGISTRATURA**
 - *Vol. XII* 739, 791, 826, 830
- MAGISTRATURA DEL LAVORO**
 - *Vol. XI* 930
 - *Vol. XII* 799
- MANCINO MICHELE**
 - *Vol. XI* 3
- MANTOVA**
 - *Vol. XII* 136, 139, 174, 503, 504
- MARANO VICENTINO (Vicenza)**
 - *Vol. XII* 617
- MARAZZA ACHILLE**
 - *Vol. XII* 620

MARCHE

- *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 358, 359, 362, 365, 386, 392, 435, 440, 441, 449, 450, 452, 517, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 602, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 142, 159, 160, 162, 571

MARCIANISE (Caserta)

- *Vol. XII* 691

MARIANI FRANCESCO

- *Vol. XI* 3

MARINA

- *Vol. XI* 823, 825, 826

MARINA MILITARE

- *Vol. XII* 723

MASERA (Novara)

- *Vol. XII* 460

MASSA CARRARA

- *Vol. XI* 704
- *Vol. XII* 141, 174, 681, 685, 690

MASSAFISCAGLIA (Ferrara)

- *Vol. XI* 789

MASSALOMBARDA (Ravenna)

- *Vol. XI* 858, 859
- *Vol. XII* 689

MATERA

- *Vol. XII* 137, 143, 174

MAZZARINO CARMELO

- *Vol. XI* 33

MENTANO (Ravenna)

- *Vol. XI* 717

MERCATO COMUNE EUROPEO

- *Vol. XI* 244, 304

MESOLA (Ferrara)

- *Vol. XI* 809

MESSINA

- *Vol. XI* 739
- *Vol. XII* 137, 144, 174, 514

MEZZANO (Trento)

- *Vol. XI* 791

MEZZOGIORNO

- *Vol. XI* 771

MIGLIARINO (Ferrara)

- *Vol. XI* 781

MILANO

- *Vol. XI* 658, 700, 701, 702, 714, 929, 930, 931, 932
- *Vol. XII* 49, 135, 139, 174, 220, 234, 245, 246, 247, 431, 438, 444, 457, 458, 459, 514, 612, 613, 614, 627, 650, 670, 684, 706, 708, 710, 711, 712, 901, 904

MINISTERO DEI TRASPORTI

- *Vol. XI* 742
- *Vol. XII* 302, 829

MINISTERO DELLA MARINA MERCANTILE

- *Vol. XI* 112
- *Vol. XII* 52, 723

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

- *Vol. XI* 753, 754, 758

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- *Vol. XI* 112, 113, 115, 117, 118, 137, 170, 189, 193, 194, 233, 239, 240, 243, 244, 263, 282, 655, 705, 731, 733, 753, 791, 824, 826, 829, 835, 837, 862, 873, 877, 888, 892, 899, 926, 927, 949, 950, 964, 965, 966, 970, 972
- *Vol. XII* 54, 72, 75, 114, 115, 217, 304, 407, 499, 500, 503, 505, 506, 507, 509, 510, 513, 535, 543, 548, 558, 559, 568, 569, 573, 592, 621, 630, 635, 646, 648, 650, 652, 655, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 674, 675, 676, 678, 694, 696, 698, 699, 700, 704, 714, 739, 740, 741, 743, 744, 751, 759, 763, 764, 769, 783, 845, 864, 865, 877, 922, 945, 947

MINISTERO DELLE COMUNICAZIONI

- *Vol. XI* 739

- MINISTERO DELLE CORPORAZIONI
 - *Vol. XI* 240, 680, 681, 778
 - *Vol. XII* 620, 644
- MINISTERO DELLE PENSIONI E DELLA
 ASSICURAZIONE NAZIONALE (Gran
 Bretagna)
 - *Vol. XI* 932
- MINISTERO DELLE POSTE E TELECOMU-
 NICAZIONI
 - *Vol. XII* 241, 302, 829
- MINISTERO DELL'INDUSTRIA E COMMER-
 CIO
 - *Vol. XI* 239
 - *Vol. XII* 865
- MINISTERO PER L'IGIENE E LA SANITÀ
 - *Vol. XI* 594, 635, 643, 845, 832,
 950, 960
 - *Vol. XII* 114, 723, 859
- MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVI-
 DENZA SOCIALE
 - *Vol. XI* 115, 119, 143
 - *Vol. XII* 519, 661
- MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA
 - *Vol. XI* 879
 - *Vol. XII* 115, 302, 311
- MINISTRO PER IL TESORO
 - *Vol. XI* 112, 143, 396, 733, 753,
 755, 824, 926, 949, 950, 970
 - *Vol. XII* 54, 304, 504, 597, 661
- MINISTRO PER L'AGRICOLTURA E FORESTE
 - *Vol. XI* 909
 - *Vol. XII* 115, 504, 865
- MINISTRO PER LE CORPORAZIONI
 - *Vol. XI* 143
- MINISTRO PER LE FINANZE
 - *Vol. XI* 143
 - *Vol. XII* 504
- MINISTRO PER L'INTERNO
 - *Vol. XI* 263
 - *Vol. XII* 504
- MIRALDI GIOVANNI
 - *Vol. XII* 269, 421
- MODENA
 - *Vol. XI* 718
 - *Vol. XII* 137, 141, 174, 514
- MOLA (Bari)
 - *Vol. XI* 817, 818
- MOLFETTA (Bari)
 - *Vol. XI* 816, 817
- MONFALCONE (Trieste)
 - *Vol. XI* 753
- MONSERRATO (Sassari)
 - *Vol. XII* 460
- MONTECATONE (Bologna)
 - *Vol. XII* 455
- MONTE PENSIONI PER GLI INSEGNANTI
 ELEMENTARI
 - *Vol. XII* 290
- MORETTI CARLO
 - *Vol. XI* 16
 - *Vol. XII* 269
- MORSELLI EMANUELE
 - *Vol. XI* 320
- MUGGIA (Trieste)
 - *Vol. XI* 753
- MUTUE DEI LAVORATORI DELL'INDUSTRIA
 - *Vol. XI* 911
- MUTUE PER I LAVORATORI AGRICOLI
 - *Vol. XI* 911
- NACUCCHI NICOLA
 - *Vol. XI* 3
- NAPOLI
 - *Vol. XI* 201, 699, 737, 739, 824,
 955
 - *Vol. XII* 137, 143, 174, 250, 431,
 455, 457, 603, 609, 650, 708, 711
- NAVISARMA (Soc. navigaz.)
 - *Vol. XI* 739
- NEGARVILLE CELESTE
 - *Vol. XI* 3
- NICOLETTI GIANCARLO
 - *Vol. XI* 409

- NOTIZIARIO STATISTICO ISTAT.
- *Vol. XI* 242
- NOTIZIE STATISTICHE ISTAT.
(volume)
- *Vol. XI* 241, 242
- NOVARA
- *Vol. XII* 137, 139, 174
- NOVELLA AGOSTINO
- *Vol. XI* 3
- *Vol. XII* 620
- NUORO
- *Vol. XII* 137, 144, 174
- NUOVA ZELANDA
- *Vol. XI* 932
- O. E. C. E.
- *Vol. XI* 244
- OLANDA
- *Vol. XI* 944
- *Vol. XII* 318
- O. N. A. R. M. O.
- *Vol. XII* 647, 650, 651, 655, 657,
660, 666, 706, 707, 708, 710
- O. N. I. G.
- *Vol. XI* 843
- *Vol. XII* 452, 860
- O. N. M. I.
- *Vol. XII* 418, 442
- O. N. P. I.
- *Vol. XI* 110, 116, 122, 268, 269,
270, 271, 272, 273, 274, 275,
- *Vol. XII* 267, 268, 442, 493, 899,
900, 901, 902
- OPERA DI PREVIDENZA A FAVORE DEI PER-
SONALI CIVILI E MILITARI DELLO
STATO ED A FAVORE DEI LORO SU-
PERSTITI
- *Vol. XI* 914
- *Vol. XII* 595
- OPERA DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE
CIVILE E MILITARE DELLO STATO
- *Vol. XI* 823, 824
- OPERA DI PREVIDENZA PER IL PERSONALE
DELLE FF. SS.
- *Vol. XI* 827
- OPERA NAZIONALE ASSISTENZA RELIGIOSA
E MORALE AGLI OPERAI: *v.* O. N.
A. R. M. O.
- OPERA NAZIONALE DI PREVIDENZA UM-
BERTO I PER I SALARIATI DELLO
STATO
- *Vol. XI* 823
- OPERA NAZIONALE GRANDI INVALIDI
- *Vol. XII* 479
- OPERA NAZIONALE INVALIDI DI GUERRA:
v. O. N. I. G.
- OPERA NAZIONALE PER I PENSIONATI
D'ITALIA: *v.* O. N. P. I.
- OPERA NAZIONALE PER LA PROTEZIONE
DELLA MATERNITÀ E DELL'INFANZIA:
v. O. N. M. I.
- ORGANIZZAZIONE EUROPEA PER LA COOPE-
RAZIONE ECONOMICA: *v.* O. E. C. E.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SA-
NITÀ
- *Vol. XI* 413, 420, 583
- OSPEDALE SANATORIALE DI TRIESTE
- *Vol. XII* 35
- OSPEDALI CIVILI E PSICHIATRICI
- *Vol. XI* 842
- OSTIA LIDO (Roma)
- *Vol. XI* 460
- PADOVA
- *Vol. XII* 137, 140, 174, 431, 514,
650
- PALERMO
- *Vol. XI* 737, 739, 824
- *Vol. XII* 137, 144, 174, 252, 457,
458, 459, 514, 572, 579, 602, 605,
650, 670, 684, 905
- PALMA GIOVANNI
- *Vol. XI* 895

- PARLAMENTO
 - *Vol. XI* 84, 239, 244, 807, 933, 961, 964, 972
 - *Vol. XII* 115, 400, 514, 620, 628, 646, 850, 861, 946
- PARMA
 - *Vol. XII* 137, 141, 174, 221, 503, 514
- PARTENOPE (Soc. navigaz.)
 - *Vol. XI* 739
- PARTINICO (Palermo)
 - *Vol. XII* 253
- PATRONATO A. C. L. I.
 - *Vol. XII* 647
- PATRONATO NAZIONALE PER L'ASSISTENZA SOCIALE
 - *Vol. XII* 644, 645
- PAVIA
 - *Vol. XII* 137, 149, 174
- PERRIER STEFANO
 - *Vol. XI* 3
- PERINI AULO
 - *Vol. XI* 409
- PERUGIA
 - *Vol. XII* 137, 142, 174, 514
- PERUZY MARIO
 - *Vol. XI* 16
- PESARO-URBINO
 - *Vol. XII* 137, 142, 174
- PESCARA
 - *Vol. XII* 137, 143, 174
- PETRILLI GIUSEPPE
 - *Vol. XI* 279
- PEZZINI CRISTOFORO
 - *Vol. XI* 3, 9, 16
- PIACENZA
 - *Vol. XII* 137, 141, 174, 234, 503, 514, 570, 681, 684, 768
- PIANGIPANE SANT'ALBERTO (Ravenna)
 - *Vol. XI* 717
- PIAZZI UGO
 - *Vol. XI* 4
- PICELLA NICOLA
 - *Vol. XI* 11
- PIEMONTE
 - *Vol. XI* 250, 251, 252, 253, 354, 362, 365, 386, 392, 435, 449, 450, 452, 517, 521, 538, 539, 540, 580, 581, 582, 586, 587, 588, 589, 596, 602, 604, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 139, 159, 160, 162, 620
- PIERMANI CORALDO
 - *Vol. XI* 11
- PIOVENE ROCCHETTE (Vicenza)
 - *Vol. XII* 616
- PISA
 - *Vol. XII* 137, 174, 141, 514, 707
- PISTOIA
 - *Vol. XII* 137, 142, 174, 514
- POLEO (Schio-Vicenza)
 - *Vol. XII* 616
- POMIGLIANO (Napoli)
 - *Vol. XII* 250
- PORTOGALLO
 - *Vol. XI* 944
- PORTOMAGGIORE (Ferrara)
 - *Vol. XI* 809
- POSTE E TELEGRAFI
 - *Vol. XI* 827
- POTENZA
 - *Vol. XII* 137, 143, 174, 251, 547, 782
- PRATO (Firenze)
 - *Vol. XII* 599, 603, 614,
- PREDONZAN REGINA
 - *Vol. XI* 16
 - *Vol. XII* 421
- PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
 - *Vol. XII* 115

- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
- *Vol. XI* 799
- PREVENTORIO DI IGLESIAS
- *Vol. XII* 35
- PREVIDENGAS
- *Vol. XI* 749, 750
- PREVIDENZA SOCIALE E ATTI UFFICIALI
(Rivista)
- *Vol. XI* 171
- PUGLIA
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 257, 354,
358, 359, 360, 362, 365, 386, 392,
435, 436, 439, 440, 441, 449, 450,
451, 452, 517, 520, 521, 522, 539,
580, 581, 582, 586, 587, 589, 596,
601, 602, 603, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 143, 159,
160, 162, 532, 537
- PUGLIA D'ETIOPIA
- *Vol. XI* 197, 203
- PUGLIESE VITTORIO
- *Vol. XII* 561
- RAGUSA
- *Vol. XII* 137, 144, 174
- RAPELLI GIUSEPPE
- *Vol. XI* 3
- RASSEGNA STATISTICA I. N. P. S.
- *Vol. XII* 517
- RASSEGNA STATISTICHE LAVORO
- *Vol. XI* 312, 331
- RAVENNA
- *Vol. XI* 717, 718, 810, 811
- *Vol. XII* 137, 141, 174, 440, 514,
550, 569, 688, 689, 783
- REGGIO CALABRIA
- *Vol. XI* 714, 715, 716, 771
- *Vol. XII* 137, 144, 174, 251, 547,
680, 684
- REGGIO EMILIA
- *Vol. XII* 137, 141, 174, 455
- REGISTRO ITALIANO AERONAUTICO
- *Vol. XI* 753, 754, 757
- REGISTRO ITALIANO NAVALE
- *Vol. XI* 753, 754, 757
- RELAZIONE GENERALE SITUAZIONE ECO-
NOMICA DEL PAESE
- *Vol. XI* 282, 312, 384
- REPUBBLICA
- *Vol. XII* 541
- RIETI
- *Vol. XII* 137, 142, 174
- ROBERTI GIOVANNI
- *Vol. XI* 3, 9, 16
- ROCCHI VITTORIO MARIA
- *Vol. XI* 33
- *Vol. XII* 421
- ROMA
- *Vol. XI* 704, 824
- *Vol. XII* 125, 137, 142, 174, 241,
249, 250, 431, 455, 457, 500, 505,
650, 671, 693, 723, 756, 764, 783,
904
- ROSELLI FERDINANDO
- *Vol. XI* 33
- ROVERETO (Trento)
- *Vol. XI* 753
- ROVIGO
- *Vol. XI* 812
- *Vol. XII* 138, 140, 175, 514, 569,
704, 764, 783
- RUBINACCI LEOPOLDO
- *Vol. XI* 3, 9, 16, 17
- *Vol. XII* 3, 519
- RUSSO LUIGI
- *Vol. XI* 3
- SALARI GIUSEPPE
- *Vol. XI* 3
- SALERNO
- *Vol. XI* 816
- *Vol. XII* 138, 143, 175, 250, 601,
602, 769

- SALIS GAVINO
- *Vol. XI* 33
- SALÒ
- *Vol. XII* 620
- SALSOMAGGIORE (Parma)
- *Vol. XII* 427
- SANATORIO DI CAMERLATA (Como)
- *Vol. XII* 454
- SANATORIO FORLANINI (Roma)
- *Vol. XI* 201
- *Vol. XII* 453, 454, 455, 474, 477, 904
- SANATORIO RAMAZZINI (Roma)
- *Vol. XII* 453, 454, 904
- SANDRIGO (Vicenza)
- *Vol. XII* 616
- SAN FERDINANDO DI ROSARNO (Reggio Calabria)
- *Vol. XI* 711
- SANGALLI VINCENZO
- *Vol. XI* 3
- SAN GIULIANO TERME (Pisa)
- *Vol. XII* 427
- SANT'ALBERTO (Ravenna)
- *Vol. XI* 811
- SANTA SEDE
- *Vol. XI* 765, 766, 841
- SANTI FERNANDO
- *Vol. XII* 620
- SANTORSO (Vicenza)
- *Vol. XII* 460
- SARDEGNA
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 254, 354, 359, 360, 362, 365, 386, 392, 435, 440, 441, 449, 450, 452, 517, 520, 521, 539, 552, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 597, 601, 602, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 144, 159, 160, 162, 532
- SARRE
- *Vol. XII* 318
- SASSARI
- *Vol. XI* 810
- *Vol. XII* 138, 144, 175
- SAVONA
- *Vol. XI* 703
- *Vol. XII* 138, 141, 175
- SCALIA VITO
- *Vol. XI* 3
- SCHIAVI ALESSANDRO
- *Vol. XI* 3
- SCHIO (Vicenza)
- *Vol. XII* 616
- SCOTI BERTINELLI LUCA
- *Vol. XI* 279
- SCUOLA DI SERVIZIO SOCIALE
- *Vol. XII* 710
- SEDINI (Sassari)
- *Vol. XI* 812
- SEMINARIO VESCOVILE DI VICENZA
- *Vol. XI* 753
- SEMPIONE
- *Vol. XI* 930
- SENATO
- *Vol. XI* 928
- *Vol. XII* 559
- S. E. N. L. C. U. A.
- *Vol. XI* 117, 122, 217, 228, 232, 899
- *Vol. XII* 251, 494, 496, 498, 499, 501, 505, 508, 511, 512, 513, 532, 539, 542, 544, 546, 550, 551, 571, 573, 575, 576, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 594, 915
- SERENI EMILIO
- *Vol. XI* 3
- SESTO FIORENTINO (Firenze)
- *Vol. XII* 614
- SERVIZIO ELENCHI NOMINATIVI LAVORATORI CONTRIBUTI UNIFICATI IN AGRICOLTURA: *v.* S. E. N. L. C. U. A.

- SEZIONE AUTONOMA PER LE PENSIONI
AGLI INSEGNANTI
- *Vol. XII* 597
- SICILIA
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 254, 354,
358, 359, 360, 362, 365, 386, 392,
435, 436, 439, 440, 441, 448, 449,
450, 452, 517, 520, 521, 522, 539,
552, 580, 582, 586, 587, 589, 596,
597, 601, 602, 604, 605, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 144, 159,
160, 162
- SIENA
- *Vol. XI* 715
- *Vol. XII* 138, 142, 175, 234, 503,
514
- SIGNA (Firenze)
- *Vol. XII* 615
- SILIQUA (Cagliari)
- *Vol. XII* 254
- SIMONINI ALBERTO
- *Vol. XI* 3
- SINDACATO MARITTIMO ITALIANO
- *Vol. XI* 917
- SINDACATO OBBLIGATORIO MARITTIMO
DELL'ALTO E MEDIO ADRIATICO PER
L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFOR-
TUNI SUL LAVORO DELLA GENTE DI
MARE
- *Vol. XI* 917
- SINDACATO OBBLIGATORIO MARITTIMO
MERIDIONALE PER L'ASSISTENZA DE-
GLI INFORTUNI SUL LAVORO DELLA
GENTE DI MARE
- *Vol. XI* 917
- SINISCALCHI LAMBERTO
- *Vol. XI* 4
- SIRACUSA
- *Vol. XII* 138, 144, 175
- SIRENA (Soc. navigaz.)
- *Vol. XI* 739
- SOCIAL SECURITY (Gran Bretagna)
- *Vol. XII* 587
- SOCIETÀ AZIONARIA INDUSTRIE MARIT-
TIME (Soc. navigaz.)
- *Vol. XI* 739
- SOCIETÀ DI NAVIGAZIONE
- *Vol. XI* 739
- SONDALO (Sondrio)
- *Vol. XII* 255
- SONDRIO
- *Vol. XII* 138, 140, 175, 503, 514,
607
- SPALLINO LORENZO
- *Vol. XI* 3
- STATI UNITI D'AMERICA
- *Vol. XI* 607
- STATO SOCIALE (rivista)
- *Vol. XI* 343
- SVEZIA
- *Vol. XI* 607, 944
- SVIZZERA
- *Vol. XI* 944
- *Vol. XII* 318
- TAGLIACARNE GUGLIELMO
- *Vol. XI* 362, 386, 391, 392
- TARANTO
- *Vol. XII* 138, 143, 175, 235, 250
- TERAMO
- *Vol. XII* 138, 143, 175
- TERME DI CHIANCIANO (Siena)
- *Vol. XII* 439
- TERMINI IMERESE (Palermo)
- *Vol. XII* 253
- TERNI
- *Vol. XI* 702
- *Vol. XII* 49, 138, 142, 175, 571
- TERZI ETTORE
- *Vol. XI* 16
- TIRRENA (Soc. navigaz.)
- *Vol. XI* 739

- TORINO
 - *Vol. XI* 700, 767
 - *Vol. XII* 125, 138, 139, 144, 175, 220, 256, 459, 514, 611, 706
- TOSCANA
 - *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 362, 365, 386, 392, 435, 436, 440, 441, 448, 449, 450, 452, 517, 521, 539, 552, 580, 581, 582, 586, 589, 596, 601, 602, 603, 604, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 142, 159, 160, 162, 578
- TOSCANA (Soc. navigaz.)
 - *Vol. XI* 552, 739
- TRAPANI
 - *Vol. XII* 138, 144, 175, 254
- TRENTINO-ALTO ADIGE
 - *Vol. XI* 251, 252, 253, 295, 354, 362, 386, 392, 450, 451, 452, 517, 521, 539, 602, 604, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 159, 160, 162
- TRENTO
 - *Vol. XI* 297, 752, 753, 755, 899, 912, 942
 - *Vol. XII* 175, 285, 593
- TREVISO
 - *Vol. XII* 138, 140, 175, 504, 514
- TRIBUNALE
 - *Vol. XII* 83, 824, 928, 934
- TRIBUNALE DI NAPOLI
 - *Vol. XII* 750
- TRIESTE
 - *Vol. XI* 539, 739, 752, 753, 754, 955
 - *Vol. XII* 30, 32, 49, 125, 135, 140, 144, 175, 285, 514, 593
- UDINE
 - *Vol. XII* 138, 140, 175, 503, 514
- U. E. O.
 - *Vol. XI* 244
- UFFICI DISTRETTUALI DELLE IMPOSTE
 - *Vol. XII* 501
- UFFICI PROVINCIALI DEGLI ISTITUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI
 - *Vol. XII* 501
- UFFICIO DEL REGISTRO
 - *Vol. XI* 771
- UFFICIO DI COLLOCAMENTO
 - *Vol. XII* 57, 59, 82, 537, 540, 565
- UFFICIO DI STATO CIVILE
 - *Vol. XII* 201
- UFFICIO ECONOMATO DELLE CASE DI CURA
 - *Vol. XII* 83
- UFFICIO IMPOSTE DIRETTE
 - *Vol. XII* 84
- UFFICIO POSTALE DEL COMUNE
 - *Vol. XII* 81
- UFFICIO PROVINCIALE DEI CONTRIBUTI UNIFICATI
 - *Vol. XII* 536, 537, 538, 540, 544, 545, 546
- UFFICIO PROVINCIALE DEL LAVORO
 - *Vol. XII* 58, 82, 538
- UFFICIO TECNICO ERARIALE
 - *Vol. XII* 501
- UMBRIA
 - *Vol. XI* 251, 252, 253, 354, 358, 359, 362, 365, 386, 392, 434, 435, 436, 449, 450, 451, 452, 517, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 597, 602, 604, 628, 630
 - *Vol. XII* 104, 105, 106, 142, 159, 160, 162
- UNIONE EUROPA OCCIDENTALE: v. U. E. O.
- UNIONE INDUSTRIALI
 - *Vol. XII* 706

- UNIONE ITALIANA DEL LAVORO (U.I.L.)
- *Vol. XII* 647
- UNIONE PROVINCIALE DEGLI AGRICOLTORI E DEI LAVORATORI AGRICOLI
- *Vol. XII* 503, 507
- UNIVERSITÀ
- *Vol. XII* 308
- VALDARNO
- *Vol. XII* 615
- VALLE D'AGRI (Potenza)
- *Vol. XII* 251
- VALLE D'AOSTA
- *Vol. XI* 354, 362, 365, 386, 392, 435, 436, 448, 449, 450, 452, 517, 521, 539, 552, 602, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 139, 159, 160, 162, 606
- VARESE
- *Vol. XII* 138, 140, 175, 221, 514, 686, 690, 693, 711, 764, 769, 782, 816
- VASETTI FERDINANDO
- *Vol. XI* 4
- VENEGONI CARLO EUGENIO
- *Vol. XI* 3, 16
- VENETO
- *Vol. XI* 251, 252, 253, 254, 358, 359, 362, 386, 392, 435, 440, 441, 448, 449, 450, 452, 517, 521, 539, 580, 581, 582, 586, 587, 589, 596, 601, 602, 604, 628, 630
- *Vol. XII* 104, 105, 106, 140, 159, 160, 162, 620
- VENEZIA
- *Vol. XI* 737, 739, 824
- *Vol. XII* 138, 140, 175, 455, 514, 610, 684
- VENEZIA GIULIA
- *Vol. XI* 436, 448, 449, 451, 517, 628, 911
- VENEZIA TRIDENTINA
- *Vol. XI* 911
- VERCELLI
- *Vol. XII* 138, 139, 175, 514, 606, 615, 683
- VERONA
- *Vol. XII* 138, 140, 175, 503, 514
- VICENZA
- *Vol. XI* 930
- *Vol. XII* 138, 140, 175, 247, 439, 503, 514, 616, 670, 675, 711
- VIGOROSO DI BUDRIO (Bologna)
- *Vol. XII* 460
- VILLA GIOVIO (Como)
- *Vol. XII* 459
- VILLA MARINA DI OSTIA LIDO (Roma)
- *Vol. XII* 460
- VILLA ROSA IN PERGINE (Trento)
- *Vol. XII* 459
- VITERBO
- *Vol. XII* 138, 142, 175, 427
- ZAGAMI LEOPOLDO
- *Vol. XI* 3
- ZANE FRANCESCO
- *Vol. XI* 3
- ZUCCA VINCENZO
- *Vol. XI* 3

INDICE LEGISLATIVO DEI VOLUMI XI E XII

1850

- L. 5 GIUGNO 1850, N. 1037. — *Proibizione agli stabilimenti e corpi morali, siano ecclesiastici o laicali, di acquistare beni stabili senza previa autorizzazione:*
Vol. XI. — pag. 137 (art. un.).

1861

- 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):
Vol. XI. — pag. 737

1886

- L. 15 APRILE 1886, N. 3818. — *Approvazione della costituzione legale delle società di mutuo soccorso* (Gazz. Uff. 29 aprile 1886, n. 100):
Vol. XI. — pag. 186 (art. 10).

1898

- L. 17 MARZO 1898, N. 80. — *Sugli infortuni degli operai sul lavoro* (Gazz. Uff. 31 marzo 1898, n. 75):
Vol. XI. — pagg. 663, 712, 909
Vol. XII. — pag. 843
- 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):
Vol. XI. — pag. 900

1890

- L. 17 LUGLIO 1890, N. 6972. — *Istituzioni pubbliche di beneficenza* (Gazz. Uff. 22 luglio 1890, n. 171):
Vol. XI. — pag. 185

1903

- R.D. 3 MAGGIO 1903, N. 196. - *Approvazione del T.U. di legge sui telefoni* (Gazz. Uff. 28 maggio 1903, n. 124):
Vol. XI. — pag. 743

1904

- R.D. 31 GENNAIO 1904, N. 51. - *Approvazione del T.U. di legge per gli infortuni degli operai sul lavoro* (Gazz. Uff. 27 febbraio 1904, n. 43):
Vol. XI. — pag. 712

1906

- L. 30 GIUGNO 1906, N. 272. - *Disposizioni speciali sulla costruzione e sull'esercizio delle strade ferrate* (Gazz. Uff. 30 giugno 1906, n. 152):
Vol. XI. — pag. 740

1907

- R.D. 1° AGOSTO 1907, N. 636. - *Approvazione del T.U. delle LL. sanitarie* (Gazz. Uff. 26 settembre 1907, n. 228):
Vol. XII. — pag. 813 (art. 88)

1912

- 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):
Vol. XI. — pag. 741

1913

- L. 22 MAGGIO 1913, N. 468. - *Disposizioni sull'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle farmacie* (Gazz. Uff. 31 maggio 1913, n. 126):
Vol. XI. — pag. 783 (art. 31)
- 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):
Vol. XI. — pag. 737

1917

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 la costituzione di un fondo per la disoccupazione involontaria* (Gazz. Uff. 2 maggio 1917, n. 103):

Vol. XI. — pag. 900

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):

Vol. XI. — pagg. 665, 666, 667, 668, 708 (art. 2), 709 (art. 1), 712, 713, 714, 909

Vol. XII. — pagg. 100, 292, 373 (art. 3), 643, 766 (art. 10)

1918

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):

Vol. XI. — pagg. 665, 689 (art. 1), 706 (art. 3), 708

Vol. XII. — pagg. 643, 794 (art. 141), 814, 815

1919

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):

Vol. XI. — pag. 741

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):

Vol. XI. — pagg. 238, 240, 900

Vol. XII. — pag. 517

R.D.L. 19 OTTOBRE 1919, N. 2214. — *Norme circa l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria* (Gazz. Uff. 10 dicembre 1919, n. 291):

Vol. XI. — pagg. 848, 849, 850

Vol. XII. — pagg. 385, 517

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):

Vol. XI. — pag. 738

Vol. XII. — pagg. 53 (art. 49), 284, 722 (artt. 21, 53), 724, 725, 805

R.D.L. 9 NOVEMBRE 1919, N. 2239. — *Istituzione di una Cassa nazionale del notariato; aumento degli onorari e i diritti accessori stabiliti dal capo 1° della tabella annessa alla L. 16 febbraio 1913, n. 89 sull'ordinamento del notariato ed apporto di altre modificazioni alla stessa legge circa l'applicazione della pena disciplinare della sospensione e la definizione in via transitoria, dei concorsi a posti notarili* (Gazz. Uff. 12 dicembre 1919, n. 293):

Vol. XII. — pag. 862

1920

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):

Vol. XI. — pag. 743

R.D. 30 SETTEMBRE 1920, N. 1538. — *Approvazione del regolamento speciale riguardante la previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto concessi all'industria privata, provincie, comuni* (Gazz. Uff. 10 novembre 1920, n. 265):

Vol. XII. — pagg. 359 (art. 14), 728 (art. 9), 776, 808

1922

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):

Vol. XI. — pag. 243

R.D. 6 LUGLIO 1922, N. 1447. — *Approvazione del regolamento per la Cassa degli invalidi della Marina mercantile* (Gazz. Uff. 2 dicembre 1922, n. 282):

Vol. XII. — pagg. 53 (art. 57), 724

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):

Vol. XI. — pag. 745 (art. 110)

1923

- 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 obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura* (Gazz. Uff. 17 marzo 1923, n. 64):
 Vol. XI. — pagg. 709 (art. 1), 713
- R.D.L. 29 APRILE 1923, N. 966. — *Esercizio delle assicurazioni private* (Gazz. Uff. 14 maggio 1923, n. 112):
 Vol. XI. — pagg. 187, 239
- 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):
 Vol. XI. — pag. 746
- R.D.L. 20 AGOSTO 1923, N. 2207. — *Norme per la navigazione aerea* (Gazz. Uff. 27 ottobre 1923, n. 253):
 Vol. XI. — pag. 666 (art. 34)
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 741, 742
 Vol. XII. — pag. 284
- 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):
 Vol. XI. — pag. 185
- 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)
 Vol. XI. — pag. 185
- R.D. 30 DICEMBRE 1923, N. 3158. — *Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria* (Gazz. Uff. 9 febbraio 1924, n. 34):
 Vol. XI. — pagg. 849, 850 (art. 2), 901
- 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).
 Vol. XI. — pag. 764
 Vol. XII. — . . pagg. 426 (art 10), 427, 726, 733 (art. 15), 736, 806

1924

- 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.)
Vol. XI. — pag. 747 (art. 333)
- 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):
Vol. XI. — pag. 185
- R.D. 26 GIUGNO 1924, N. 1054. — *Approvazione del T.U. delle leggi sul Consiglio di Stato* (Gazz. Uff. 7 luglio 1924, n. 158).
Vol. XII. — pag. 802 (art. 29)
- 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):
Vol. XI. — pagg. 727 (artt. 4, 135), (art. 2) 729, (art. 69) 752, (art. 3) 764, 854
Vol. XII. — pagg. 36 (art. 76), 37, 41 (art. 77), 43 (art. 78), 230, 285 (art. 69), 718 (art. 82), 720, 794 (art. 119), 814, 815
- 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):
Vol. XI. — pagg. 764 (art. 4), 855 (art. 7), 860 (art. 9), 880 (art. 6)
Vol. XII. — pagg. 55 (art. 44), 56 (art. 45), 58, 733 (art. 65), 736
- R.D.L. 13 NOVEMBRE 1924, N. 1825. — *Disposizioni relative al contratto di impiego privato* (Gazz. Uff. 22 novembre 1924, n. 273):
Vol. XII. — pagg. 334, 335
- 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):
Vol. XI. — pag. 730
Vol. XII. — pag. 860

1925

- L. 17 APRILE 1925, N. 473. — *Conversione in legge, con approvazione complessiva di decreti luogotenenziali e regi aventi per oggetto argomenti diversi emanati fino al 23 maggio 1924* (Gazz. Uff. 5 maggio 1925, n. 104):
Vol. XI. — pag. 667

- R.D.L. 14 GIUGNO 1925, N. 884. — *Costituzione dell'Azienda per i servizi telefonici* (Gazz. Uff. 17 giugno 1925, n. 139):
 Vol. XI. — pag. 829
- R.D. 10 LUGLIO 1925, N. 1395. — *Trattamento di previdenza del personale telefonico dipendente dalle aziende private* (Gazz. Uff. 21 agosto 1925, n. 193).
 Vol. XI. — pag. 743
- 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):
 Vol. XI. — pag. 915
 Vol. XII. — pag. 753

1926

- 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):
 Vol. XI. — pag. 666
- 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):
 Vol. XI. — pag. 918
- L. 3 APRILE 1926, N. 563. — *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro* (Gazz. Uff. 14 aprile 1926, n. 87):
 Vol. XI. — pagg. 138 (art. 4), 139 (art. 8), 140, 189, 911, 942,
 Vol. XII. — pagg. 644, 695 (art. 5), 920
- R.D. 1° 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).
 Vol. XI. — pag. 140 (artt. 30, 37)
- R.D. 2 LUGLIO 1926, N. 1131. — *Istituzione del Ministero delle corporazioni* (Gazz. Uff. 7 luglio 1926, n. 155):
 Vol. XI. — pag. 240
- R.D.L. 9 LUGLIO 1926, N. 1331. — *Costituzione dell'Associazione nazionale per il controllo della combustione* (Gazz. Uff. 11 agosto 1926, n. 185):
 Vol. XI. — pag. 665

1927

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):

Vol. XI. — pag. 858 (art. 3)

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):

Vol. XI. — pag. 665

L. 23 GIUGNO 1927, N. 1276. — *Provvedimenti per la lotta contro la tubercolosi* (Gazz. Uff. 6 agosto 1927, n. 181):

Vol. XII. — pag. 306

R.D.L. 27 OTTOBRE 1927, N. 2055. — *Assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi* (Gazz. Uff. 16 novembre 1927, n. 265):

Vol. XI. — pagg. 838, 842, 901, 938

Vol. XII. — pag. 307

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):

Vol. XI. — pag. 178

1928

R.D. 26 FEBBRAIO 1928, N. 619. — *Approvazione del nuovo T.U. delle disposizioni legislative sull'Opera di previdenza dei personali civile e militare dello Stato e dei loro superstiti, amministrata dalla direzione generale della Cassa depositi e prestiti e degli istituti di previdenza* (Gazz. Uff. 31 luglio 1928, n. 177):

Vol. XII. — pagg. 803 (art. 57), 804

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):

Vol. XI. — pag. 839

Vol. XII. — pag. 307

R.D. 7 GIUGNO 1928, N. 1343. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D.L. 21 ottobre 1927, n. 2055, che istituisce l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi* (Gazz. Uff. 30 giugno 1928, n. 151):

Vol. XI. — pag. 839

Vol. XII. — pagg. 65 (art. 11), 736 (art. 20), 737

- 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):
 Vol. XI. — pag. 178
- R.D. 8 NOVEMBRE 1928, N. 2645. — *Erezione in ente morale dell'Ente nazionale fascista di previdenza e di assistenza per i dipendenti dagli enti parastatali ed assimilati, con sede in Roma* (Gazz. Uff. 7 dicembre 1928, n. 285):
 Vol. XI. — pag. 916
 Vol. XII. — pag. 435
- R.D. 20 DICEMBRE 1928, N. 2878. — *Nuovi modelli di bilancio per le società di assicurazione* (Gazz. Uff. 31 dicembre 1928, n. 304):
 Vol. XI. — pag. 187
- R.D. 20 DICEMBRE 1928, N. 3239. — *Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R.D.L. 23 luglio 1925, n. 1605, concernente la costituzione di un istituto nazionale a favore degli impiegati degli enti locali e dei loro superstiti non aventi diritto a pensione* (Gazz. Uff. 5 febbraio 1929, n. 30):
 Vol. XII. — pagg. 753, 804

1929

- 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):
 Vol. XI. — pagg. 820 (art. 1), 821 (art. 38), 822, 917
 Vol. XII. — pagg. 314, 343
- R.D. 13 MAGGIO 1929, N. 928. — *Assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali* (Gazz. Uff. 14 giugno 1929, n. 138):
 Vol. XI. — pag. 909
- 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*):
 Vol. XI. — pagg. 766 (art. 29), 768, 841
- L. 19 LUGLIO 1929, N. 1416. — *Creazione dell'Istituto nazionale per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro* (Gazz. Uff. 17 agosto 1929, n. 191):
 Vol. XII. — pag. 478
- 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):
 Vol. XI. — pag. 780

1930

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):

Vol. XI. — pag. 786

1931

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):

Vol. XI. — pag. 798 (art. 24)

Vol. XII. — pagg. 315, 727 (art. 10), 728, 729 (art. 29), 776, 808, 888

D.M. 11 GENNAIO 1931. — *Definizione dell'inquadramento sindacale di alcune categorie professionali* (Gazz. Uff. 29 gennaio 1931, n. 23):

Vol. XI. — pagg. 782, 788, 795 (art. 3), 796 (art. 1)

R.D. 18 GIUGNO 1931, N. 787. — *Regolamento per gli istituti di prevenzione e di pena* (Gazz. Uff. 27 giugno 1931, n. 147):

Vol. XI. — pagg. 728 (art. 123), 842

Vol. XII. — pag. 311

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):

Vol. XI. — pagg. 744, 745

Vol. XII. — pagg. 730 (artt. 7, 21), 732, 887 (art. 10)

R.D. 8 OTTOBRE 1931, N. 1604. — *Approvazione del T.U. delle leggi sulla pesca* (Gazz. Uff. 23 gennaio 1932, n. 18):

Vol. XII. — pag. 293 (art. 3)

R.D.L. 28 DICEMBRE 1931, N. 1684. — *Ordinamento dell'Ispettorato corporativo* (Gazz. Uff. 23 gennaio 1932, n. 18):

Vol. XI. — pag. 129

1932

R.D.L. 14 GENNAIO 1932, N. 275. — *Norme integrative per le assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la disoccupazione involontaria e contro la tubercolosi* (Gazz. Uff. 11 aprile 1932, n. 84):

Vol. XII. — pag. 517

R.D. 2 MAGGIO 1932, N. 688. — *Istituzione presso il Ministero delle corporazioni del ruolo speciale per il servizio di vigilanza sugli Istituti e sulle Compagnie di assicurazione* (Gazz. Uff. 27 giugno 1932, n. 147):

Vol. XI. — pag. 240

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):

Vol. XI. — pag. 825 (art. 36)

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):

Vol. XI. — pagg. 780, 781 (art. 13), 782 (art. 20)

1933

R.D. 6 FEBBRAIO 1933, N. 169. — *Norme di attuazione dell'art. 1 del R.D.L. 14 gennaio 1932, n. 275, concernente la riscossione dei contributi per le assicurazioni sociali obbligatorie in agricoltura* (Gazz. Uff. 25 marzo 1933, n. 71):

Vol. XII. — pag. 518

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):

Vol. XI. — pagg. 243, 679 (art. 4), 909, 917

R.D.L. 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):

Vol. XI. — pag. 901

Vol. XII. — pag. 734 (art. 3)

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):

Vol. XI. — pag. 724 (art. 1)

R.D. 28 SETTEMBRE 1933, N. 1280. — *Approvazione dello statuto dell'Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro* (Gazz. Uff. 13 ottobre 1933, n. 239):

Vol. XI. — pag. 148

- R.D.L. 12 OTTOBRE 1933, N. 1399. — *Norme sulla gestione economica-finanziaria delle Associazioni sindacali* (Gazz. Uff. 8 novembre 1933, n. 258):
Vol. XI. — pagg. 139 (art. 27), 189
- R.D.L. 19 OTTOBRE 1933, N. 1595. — *Trattamento di riposo al personale delle aziende esercenti servizi marittimi sovvenzionati* (Gazz. Uff. 9 dicembre 1933, n. 284):
Vol. XII. — pagg. 725 (artt. 7, 27), 726, 806
- R.D.L. 14 DICEMBRE 1933, N. 1773. — *Accertamento della idoneità fisica della gente di mare di prima categoria* (Gazz. Uff. 5 gennaio 1934, n. 4):
Vol. XII. — pagg. 723, 724 (art. 14), 776 (art. 4), 805

1934

- 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):
Vol. XI. — pagg. 139, 189
- L. 22 GENNAIO 1934, N. 244. — *Conversione in legge del R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773, relativo all'accertamento della idoneità fisica della gente di mare di prima categoria* (Gazz. Uff. 1° marzo 1934, n. 50):
Vol. XII. — pag. 723
- L. 26 APRILE 1934, N. 653. — *Tutela del lavoro delle donne e dei fanciulli* (Gazz. Uff. 27 aprile 1934, n. 99, suppl. straord.):
Vol. XI. — pagg. 735 (arti. 5, 6, 7), 737, 773
Vol. XII. — pagg. 853, 854 (artt. 5, 6, 7)
- R.D.L. 6 SETTEMBRE 1934, N. 1619. — *Istituzione della «Fondazione nazionale fascista delle Casse mutue di malattia dell'industria»* (Gazz. Uff. 16 ottobre 1934, n. 243):
Vol. XI. — pag. 793

1935

- R.D.L. 1° APRILE 1935, N. 343. — *Trattamento al personale statale e degli enti pubblici richiamati per mobilitazione* (Gazz. Uff. 13 aprile 1935, n. 87):
Vol. XII. — pag. 334
- D.M. 13 LUGLIO 1935. — *Approvazione del nuovo statuto del Patronato nazionale per l'assistenza sociale* (Gazz. Uff. 18 luglio 1935, n. 166):
Vol. XII. — pag. 644 (art. 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):

Vol. XI. — *pagg.* 664, 665 (art. 1), 667, 668, 669, 670 (art. 6), 671 (art. 18), 672, 673, 674, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 685, 686, 687, 688, 692, 694, 695, 712, 917 (art. 48)

Vol. XII. — *pagg.* 107 (art. 20), 108 (art. 11), 111 (art. 25), 186, 258 (art. 32), 291, 292, 350, 352, 353, 354 (art. 49), 357, 366 (artt. 67, 69), 369 (art. 19), 370 (artt. 1, 3), 373 (art. 23), 374, 378 (art. 24), 380 (art. 39), 381 (art. 27), 383, 406 (art. 18), 478, 636 (art. 12), 639, 694 (art. 66), 701 (art. 45), 748, 750, 751, 780, 781, 794, 796, 798 (art. 55), 800 (art. 71), 809 (artt. 33, 35, 60), 810, 811, 812, 818 (art. 4), 829, 831, 832, 836, 912 (art. 12), 932

R.D.L. 4 OTTOBRE 1935, N. 1827. — *Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1935, n. 251):

Vol. XI. — *pagg.* 142 (art. 35), 143, 723 (art. 37), 725 (art. 63), 726, 732 (art. 38), 751, 753 (art. 86), 769 (art. 85), 839, 841, 849, 853 (artt. 40, 41), 860, 861, 862, 863, 891, 906, 908 (art. 30)

Vol. XII. — *pagg.* 38 (art. 56), 39 (art. 136), 47 (artt. 81, 82), 50 (artt. 128, 129), 51, 58, 224 (art. 17), 279, 286 (art. 86), 302, 339, 348 (art. 61), 355, 397, 425 (art. 45), 426 (art. 83), 427, 504, 565 (artt. 115, 116), 694 (art. 108), 700, 701, 719 (art. 142), 720 (artt. 97, 98, 99), 721, 726, 735, 736, 737, 740, 741, 742, 744 (art. 55), 773, 794, 796, 799 (art. 122), 806, 836, 860 (art. 38), 861 (art. 85), 869 (art. 40), 884 (art. 61), 886

1936

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):

Vol. XI. — *pag.* 839

L. 6 APRILE 1936, N. 1155. — *Conversione in legge, con modificazioni del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, concernente il perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale* (Gazz. Uff. 26 giugno 1936, n. 147):

Vol. XII. — *pagg.* 397, 741

- R.D.L. 4 MAGGIO 1936, N. 1498. — *Gestione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, i casi di malattie tropicali ed i rischi di guerra per la manodopera impiegata in lavori in Africa orientale* (Gazz. Uff. 12 agosto 1936, n. 186):
 Vol. XII. — pag. 369
- 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):
 Vol. XI. — pag. 901
 Vol. XII. — pag. 334
- R.D.L. 21 AGOSTO 1936, N. 1632. — *Disposizioni per la corresponsione obbligatoria di assegni familiari ai prestatori d'opera, qualunque sia la durata settimanale dell'orario di lavoro* (Gazz. Uff. 10 settembre 1936, n. 210):
 Vol. XII. — pagg. 71, 330
- 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):
 Vol. XI. — pag. 178
- 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):
 Vol. XI. — pag. 739
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 664, 668 (artt. 1, 2), 672 (art. 10), 675 (art. 9),
 676, 684, 694 (art. 3)
 Vol. XII. — pagg. 186, 748 (art. 23), 780, 781

1937

- 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):
 Vol. XI. — pag. 178
- L. 18 GENNAIO 1937, N. 404. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 21 agosto 1936, n. 1632, contenente disposizioni per la corresponsione obbligatoria di assegni familiari ai prestatori d'opera, qualunque sia la durata settimanale di lavoro* (Gazz. Uff. 12 aprile 1937, n. 85):
 Vol. XII. — pag. 71

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):

Vol. XI. — *pagg.* 664, 667 (art. 1), 677 (art. 5), 678 (art. 68), 684, 686, 695

Vol. XII. — *pagg.* 107 (artt. 54, 55), 186, 636 (art. 17), 639, 746 (art. 42), 747 (artt. 41, 45, 46), 749 (art. 60), 751 (art. 80), 778, 795 (art. 89), 815, 912.

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):

Vol. XI. — *pag.* 849

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):

Vol. XI. — *pag.* 746

Vol. XII. — *pagg.* 285, 777

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):

Vol. XI. — *pag.* 901

Vol. XII. — *pagg.* 71, 330, 332 (art. 28), 737 (artt. 19, 30), 740 (art. 20), 741

R.D.L. 8 LUGLIO 1937, N. 1735. — *Recupero delle spese a favore del Patronato nazionale per l'assistenza sociale* (Gazz. Uff. 20 ottobre 1937, n. 245):

Vol. XII. — *pagg.* 645 (art. 1), 703

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.):

Vol. XI. — *pag.* 920

R.D. 31 LUGLIO 1937, N. 1239. — *Norme integrative per l'attuazione del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, sulla generalizzazione e il perfezionamento degli assegni familiari* (Gazz. Uff. 31 luglio 1937, n. 176, suppl. ord.):

Vol. XII. — *pagg.* 330, 738 (art. 20), 739, 740, 741

R.D. 16 SETTEMBRE 1937, N. 1842. — *Sistemazione previdenziale del personale delle società esercenti linee di navigazione di preminente interesse nazionale* (Gazz. Uff. 12 novembre 1937, n. 262):

Vol. XII. — pagg. 725, 806

R.D.L. 23 SETTEMBRE 1937, N. 1918. — *Assicurazione contro le malattie per la gente di mare* (Gazz. Uff. 27 novembre 1937, n. 275):

Vol. XI. — pagg. 818 (art. 23), 821

Vol. XII. — pagg. 258 (art. 9), 277 (art. 1), 811 (artt. 28, 13, 14),
812, 831, 832, 836, 837, 932, 933

1938

D.M. 27 GENNAIO 1938. — *Determinazione della misura di rimborso delle spese a favore del patronato nazionale per l'assistenza sociale* (Gazz. Uff. 4 febbraio 1938, n. 28):

Vol. XII. — pag. 645, 703

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):

Vol. XI. — pagg. 755, 756 (artt. 12, 52), 861

R.D. 10 MARZO 1938, N. 1054. — *Disposizioni per la liquidazione dell'indennità e delle rendite per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali del personale di ruolo ed avventizio delle ferrovie dello Stato e per la risoluzione delle controversie relative* (Gazz. Uff. 26 luglio 1938, n. 168):

Vol. XII. — pag. 829

R.D. 11 APRILE 1938, N. 1183. — *Modificazioni ed aggiunte al T.U. delle leggi sulla pesca, approvato con R.D. 8 ottobre 1931, n. 1064* (Gazz. Uff. 9 agosto 1938, n. 180):

Vol. XII. — pag. 293

L. 24 APRILE 1938, N. 831. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 23 settembre 1937, n. 1918, concernente l'assicurazione contro le malattie per la gente di mare* (Gazz. Uff. 28 giugno 1938, n. 145):

Vol. XII. — pagg. 314, 342

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.):

Vol. XI. — pag. 149

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):

Vol. XI. — pag. 120

- 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):
 Vol. XI. — pag. 739 (art. 24)
 Vol. XII. — pag. 722 (art. 8)
- R.D.L. 21 SETTEMBRE 1938, N. 1906. — *Disciplina dell'apprendistato* (Gazz. Uff. 27 dicembre 1938, n. 295):
 Vol. XI. — pag. 729
- L. 25 OTTOBRE 1938, N. 2233. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 17 giugno 1937, n. 1048, contenente disposizioni per il perfezionamento e la generalizzazione degli assegni familiari ai prestatori d'opera* (Gazz. Uff. 18 marzo 1939, n. 66):
 Vol. XII. — pagg. 71, 738
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 800, 801 (art. 4), 802
- 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):
 Vol. XI. — pag. 43
 Vol. XII. — pagg. 494, 495, 503, 504 (art. un.), 507, 512, 518, 619
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 839, 842

1939

- 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):
 Vol. XI. — pagg. 80, 248, 723 (art. 3), 726, 731 (art. 28), 733, 735, 749, 773, 839, 849, 891, 901
 Vol. XII. — pagg. 44 (art. 13), 62 (art. 18), 64 (art. 15), 273 (art. 10), 279, 282 (art. 12), 339, 355, 385, 386, 388, 389 (art. 19), 391, 806.

- L. 1^o 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):
 Vol. XI. — pag. 692
- 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):
 Vol. XI. — pag. 43
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 80, 248
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 833 (art. 2), 835, 836, 837 (art. 12), 916
 Vol. XII. — pagg. 178 (art.3), 316, 345, 435 (art. 10), 754 (artt. 13, 14)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 748
 Vol. XII. — pagg. 285, 777 (artt. 13, 14)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 787
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 786, 787, 806
- 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):
 Vol. XI. — pag. 858
- D.M. 11 DICEMBRE 1939. — *Approvazione delle nuove tabelle delle industrie e lavorazioni aventi disoccupazione stagionale o normali periodi di sospensione* (Gazz. Uff. 27 dicembre 1939, n. 299):
 Vol. XI. — pag. 868

1940

- L. 22 APRILE 1940, N. 495. — *Accertamento e riscossione con unica procedura di contributi dovuti da categorie professionali* (Gazz. Uff. 6 giugno 1940, n. 131):
Vol. XII. — pag. 619
- L. 10 GIUGNO 1940, N. 653. — *Trattamento degli impiegati privati richiamati alle armi* (Gazz. Uff. 28 giugno 1940, n. 151):
Vol. XII. — pagg. 76 (art. 10), 77 (art. 7), 335, 412 (art. 5), 413
(art. 1), 414, 742 (artt. 24, 25)
- 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):
Vol. XI. — pag. 781
- 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):
Vol. XI. — pagg. 119 (art. 10), 120, 123, 901
Vol. XII. — pagg. 331, 334
- 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):
Vol. XI. — pag. 827
- R.D. 4 SETTEMBRE 1940, N. 1483. — *Approvazione del regolamento di esecuzione della L. 23 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):
Vol. XI. — pag. 833
Vol. XII. — pagg. 182 (artt. 15, 27), 754 (artt. 49, 52)
- R.D. 24 SETTEMBRE 1940, N. 1949. — *Modalità di accertamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari, e modalità per l'accertamento dei lavoratori dell'agricoltura* (Gazz. Uff. 8 febbraio 1940, n. 34):
Vol. XII. — pagg. 495 (art. 18), 500 (artt. 2, 5), 503, 505 (art. 17),
507 (art. 12), 508, 509 (art. 14), 510, 521, 522, 524,
546, 554, 563 (art. 1), 569

- R.D. 24 SETTEMBRE 1940, N. 1954. — *Modalità per la riscossione e il versamento 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 nuzialità e natalità, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro in agricoltura e per la corresponsione degli assegni familiari* (Gazz. Uff. 10 febbraio 1941, n. 35):
 Vol. XII. — pag. 506 (art. 2)
- 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.):
 Vol. XI. — pag. 242
 Vol. XII. — pag. 430 (art. 2)

1941

- L. 13 GENNAIO 1941, N. 145. — *Autorizzazione alle Casse marittime per l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie ed esercitare anche l'assicurazione delle malattie degli addetti agli uffici delle società di navigazione e dei loro familiari* (Gazz. Uff. 1° aprile 1941, n. 78):
 Vol. XII. — pag. 186
- 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):
 Vol. XI. — pag. 849
- L. 17 MARZO 1941, N. 288. — *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura ai lavoratori che hanno superato i 65 anni di età* (Gazz. Uff. 3 maggio 1941, n. 105):
 Vol. XII. — pag. 868
- R.D.L. 20 MARZO 1941, N. 122. — *Aumento, dal 23 marzo 1941 e per tutta la durata della guerra, degli assegni familiari a favore dei capifamiglia* (Gazz. Uff. 23 marzo 1941, n. 70):
 Vol. XII. — pag. 331
- R.D.L. 20 MARZO 1941, N. 123. — *Trattamento degli impiegati privati e lavoratori assimilati, richiamati o trattenuti alle armi, o occupati all'estero e assegnati a campi di concentramento o a confino, o dichiarati dispersi o fatti prigionieri* (Gazz. Uff. 23 marzo 1941, n. 70):
 Vol. XII. — pag. 413 (art. 2)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 278 (art. 5)
 Vol. XII. — pag. 902

- 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.):
 Vol. XI. — pag. 861
- L. 1° AGOSTO 1941, N. 985. — *Conversione in legge, con modificazioni, del R.D.L. 20 marzo 1941, n. 123, concernente il trattamento degli impiegati privati e lavoratori assimilati, richiamati o trattenuti alle armi, o occupati all'estero e assegnati a campi di concentramento o a confino, o dichiarati dispersi o fatti prigionieri* (Gazz. Uff. 22 settembre 1941, n. 224):
 Vol. XII. — pagg. 335, 412
- L. 1° AGOSTO 1941, N. 1063. — *Modificazioni al R. D. 8 gennaio 1931, n. 148, sulla disciplina dello stato giuridico del personale delle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna in concessione* (Gazz. Uff. 6 ottobre 1941, n. 236):
 Vol. XII. — pagg. 352 (art. 1), 888
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 677, 706
 Vol. XII. — pag. 867
- R.D. 21 OTTOBRE 1941, N. 1277. — *Abolizione del limite di lire 2.000 di stipendio per il diritto agli assegni familiari degli impiegati del commercio, delle professioni e arti dell'agricoltura* (Gazz. Uff. 29 novembre 1941, n. 282):
 Vol. XII. — pag. 331

1942

- 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):
 Vol. XI. — . . . pagg. 823, 824 (art. 12), 830 (artt. 4, 5), 914
 Vol. XII. — pagg. 167 (art. 9), 310, 316, 345, 396 (art. 6), 752 (art. 24), 801
- R.D. 30 MARZO 1942, N. 327. — *Approvazione del testo definitivo del C.N.* (Gazz. Uff. 18 aprile 1942, n. 93):
 Vol. XII. — pagg. 293, 314
- 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):
 Vol. XI. — pag. 129

- L. 13 GIUGNO 1942, N. 1063. - *Esonero o riduzione dei contributi unificati in agricoltura a favore dei datori di lavoro e dei lavoratori per i terreni ubicati in montagna o in altre zone elevate a scarso reddito* (Gazz. Uff. 24 settembre 1942, n. 225):
 Vol. XII. — pagg. 541, 559
- L. 17 LUGLIO 1942, N. 1161. - *Trattamento di famiglia al personale dipendente dagli Enti ausiliari* (Gazz. Uff. 19 ottobre 1942, n. 247):
 Vol. XI. — pagg. 883, 887
- R.D. 26 LUGLIO 1942, N. 917. - *Approvazione del regolamento per l'esecuzione della L. 19 gennaio 1942, n. 22, concernente l'istituzione dell'Ente nazionale fascista di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali* (Gazz. Uff. 26 agosto 1942, n. 200):
 Vol. XII. — pagg. 166 (art. 14), 833 (art. 23), 836, 932
- R.D. 8 AGOSTO 1942, N. 1190. - *Riordinamento dell'Istituto italiano di igiene, previdenza ed assistenza sociale* (Gazz. Uff. 26 ottobre 1942, n. 253):
 Vol. XI. — pagg. 117 (art. 8), 122, 124, 126
- 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):
 Vol. XI. — pag. 828 (art. 22)
- L. 31 OTTOBRE 1942, N. 1576. - *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura ai coloni, mezzadri, proprietari ed affittuari che hanno superato i 65 anni di età* (Gazz. Uff. 14 gennaio 1943, n. 10):
 Vol. XII. — pag. 868

1943

- 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):
 Vol. XI. — pagg. 152 (art. 31), 209 (art. 17), 296, 778 (art. 4), 779 (artt. 6, 7), 780, 781 (art. 2), 786, 899 (art. 38), 911, 912, 920, 938, 942, 943
 Vol. XII. — pagg. 117, 151, 198, 277 (art. 5), 313, 314, 315, 324, 325, 340, 395, 432, 752 (art. 20), 857 (art. 4), 892, 893, 894
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 243, 909

- 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):
 Vol. XI. — pagg. 292, 664
 Vol. XII. — pagg. 294, 310, 396
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 153, 780, 794, 801, 920, 942
- D.M. 1° LUGLIO 1943. — *Inquadramento sindacale delle maestranze boschive e forestali* (Gazz. Uff. 28 luglio 1943, n. 173):
 Vol. XI. — pagg. 788, 794

1944

- D.L.L. 19 OTTOBRE 1944, N. 311. — *Disciplina dei contratti di mezzadria impropria, colonia parziaria e compartecipazione* (Gazz. Uff. 18 novembre 1944, n. 83, ser. spec.):
 Vol. XII. — pag. 537
- 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, ser. spec.; v. err. corr. Gazz. Uff. 23 dicembre 1944, n. 98):
 Vol. XI. — pag. 778 (art. 43)
 Vol. XII. — pag. 495
- 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):
 Vol. XI. — pag. 113

1945

- D.L.L. 18 GENNAIO 1945, N. 39. — *Disciplina del trattamento di reversibilità delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per la invalidità e la vecchiaia* (Gazz. Uff. 3 marzo 1945, n. 27):
 Vol. XII. — pag. 279
- D.L.L. 8 FEBBRAIO 1945, N. 75. — *Istituzione di una commissione centrale e di commissioni comunali per il servizio di compilazione degli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli e per l'accertamento e riscossione dei contributi agricoli unificati* (Gazz. Uff. 27 marzo 1945, n. 37):
 Vol. XII. — pagg. 496, 498, 499, 500 (art. 4), 503, 508, 511, 545, 546

- D.L.L. 1^o 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):
- Vol. XI. — pag. 141
 Vol. XII. — pagg. 553, 637 (art. 22), 912
- 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):
- Vol. XI. — pag. 742
- 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):
- Vol. XI. — pag. 878
- D.L. 1^o 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):
- Vol. XI. — pag. 74
- D.M. 11 AGOSTO 1945. — *Determinazione ed erogazione dei reintegri previsti dall'art. 5 del R.D.L. 13 giugno 1942, n. 1063, concernente lo sgravio dei contributi unificati in agricoltura per le zone montane a scarso reddito* (Gazz. Uff. 18 ottobre 1945, n. 125):
- Vol. XII. — pag. 559
- D.L.L. 21 AGOSTO 1945, N. 523. — *Provvedimenti a favore dei lavoratori dell'alta Italia* (Gazz. Uff. 13 settembre 1945, n. 110):
- Vol. XI. — pag. 868
- D.L.L. 21 AGOSTO 1945, N. 576. — *Abrogazione della legge 13 giugno 1942, n. 1063, relativa allo sgravio dei contributi unificati in agricoltura per le zone montane a scarso reddito* (Gazz. Uff. 27 settembre 1945, n. 116):
- Vol. XII. — pag. 559
- 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):
- Vol. XI. — pagg. 865, 867 (art. 6)
 Vol. XII. — . . . pagg. 78 (art. 7), 337, 338, 743 (artt. 8, 9), 745
- D.L. 30 NOVEMBRE 1945, N. 877. — *Disposizioni concernenti il Casellario centrale infortuni* (Gazz. Uff. 9 febbraio 1946, n. 34):
- Vol. XI. — pag. 243

- D.M. 5 DICEMBRE 1945. — *Determinazione della pensione suppletiva a favore del personale delle ferrovie, tramvie e linee di navigazione interna, infortunato sul lavoro* (Gazz. Uff. 20 dicembre 1945, n. 152):
 Vol. XII. — pagg. 353, 888

1946

- 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. 56):
 Vol. XI. — pag. 794
- 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):
 Vol. XI. — pag. 786
- 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):
 Vol. XI. — pag. 291
- D.L.L. 22 MARZO 1946, N. 391. — *Norme per l'aumento delle pensioni per la gente di mare ed estensione del trattamento assicurativo per la previdenza marinara nei confronti dei marittimi richiamati alle armi* (Gazz. Uff. 4 giugno 1946, n. 128):
 Vol. XII. — pagg. 349 (art. 9), 359, 886 (art. 9)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 746
- 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):
 Vol. XI. — pag. 748
- 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.):
 Vol. XI. — pag. 748
- 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.):
 Vol. XI. — pag. 746

- 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):
 Vol. XI. — pagg. 70 (art. 1), 290
- 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.):
 Vol. XI. — pagg. 129 (art. 3), 296, 786, 788
 Vol. XII. — pag. 496 (art. 4)
- 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.):
 Vol. XI. — pagg. 43, 296, 794
- D.L.C.P.S. 16 SETTEMBRE 1946, N. 334. - *Corresponsione del premio della Repubblica agli operai e agli impiegati con rapporto di lavoro già assoggettabile alla disciplina del contratto collettivo* (Gazz. Uff. 27 novembre 1946, n. 270; v. err. corr. Gazz. Uff. 2 dicembre 1946, n. 274):
 Vol. XII. — pagg. 541, 553
- D.L.C.P.S. 16 SETTEMBRE 1946, N. 479. - *Disposizioni concernenti gli assegni familiari* (Gazz. Uff. 4 gennaio 1947, n. 3):
 Vol. XII. — pagg. 738 (art. 16), 741
- D.L.C.P.S. 31 OTTOBRE 1946, N. 350. - *Aumento dei contributi obbligatori a favore dell'Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali e incremento dell'attività assistenziale dell'Istituto stesso* (Gazz. Uff. 30 novembre 1946, n. 273):
 Vol. XII. — pagg. 310, 316, 345

1947

- 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):
 Vol. XI. — pag. 829
- 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):
 Vol. XI. — pag. 674 (art. 1)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 294

- 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):
 Vol. XI. — pag. 748
- D.L.C.P.S. 1° APRILE 1947, N. 273. — *Proroga dei contratti agrari* (Gazz. Uff. 3 maggio 1947, n. 101):
 Vol. XII. — pag. 930
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 319, 933
- 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):
 Vol. XI. — pag. 911
- 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):
 Vol. XI. — pag. 148
- D.L.C.P.S. 13 MAGGIO 1947, N. 493. — *Riscossione dei contributi dovuti dagli agricoltori e dai lavoratori agricoli per l'assistenza malattia, per la invalidità e vecchiaia, per la tubercolosi, per la nuzialità e natalità e per la corresponsione degli assegni familiari* (Gazz. Uff. 24 giugno 1947, n. 141):
 Vol. XII. — pagg. 497, 505, 541
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 734, 760, 919
 Vol. XII. — . . . pagg. 197 (art. 15), 198, 287, 344, 361 (art. 19)
- 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; v. err. corr. Gazz. Uff. 9 agosto 1947, n. 181):
 Vol. XI. — pag. 141
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 114, 122, 124, 126
 Vol. XII. — pagg. 645, 646, 651 (art. 1), 659 (artt. 2, 5), 661, 662, 669, 673, 674, 675, 692, 693, 695, 700, 704, 713, 795, 920

D.L.C.P.S. 12 AGOSTO 1947, N. 869. — *Nuove disposizioni sulle integrazioni salariali* (Gazz. Uff. 13 settembre 1947, n. 210):

Vol. XI. — pagg. 865, 868

Vol. XII. — pagg. 78 (art. 8), 79 (art. 9), 337, 338 (art. 5), 415 (art. 6), 744, 745

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):

Vol. XI. — pag. 786

D.L.C.P.S. 3 OTTOBRE 1947, N. 1222. — *Assunzione obbligatoria dei mutilati ed invalidi del lavoro nelle imprese private* (Gazz. Uff. 17 novembre 1947, n. 264):

Vol. XII. — pag. 903

D.L.C.P.S. 17 OTTOBRE 1947, N. 1134. — *Disposizioni particolari per garantire crediti degli impiegati e degli operai dipendenti da imprese industriali per retribuzioni ed indennità di licenziamento* (Gazz. Uff. 27 ottobre 1947, n. 247):

Vol. XI. — pag. 203 (art. 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):

Vol. XI. — pagg. 43, 145, 296, 781, 785 (art. 6), 801, 802, 834 (art. 7), 835

D.L.C.P.S. 7 NOVEMBRE 1947, N. 1308. — *Aumento della misura degli assegni familiari in agricoltura* (Gazz. Uff., 1° dicembre 1947, n. 276):

Vol. XII. — pagg. 497 (art. 4), 500, 508, 532, 551, 553

1948

D.L. 23 GENNAIO 1948, N. 59. — *Modificazioni alla procedura e ai termini per l'accertamento e la riscossione dei contributi agricoli unificati* (Gazz. Uff. 25 febbraio 1948, n. 47):

Vol. XII. — pagg. 497 (art. 3, 5), 503, 524, 565

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)

Vol. XI. — pag. 877

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):

Vol. XI. — pagg. 823, 824 (art. 4), 829

- D.L. 23 MARZO 1948, N. 327. — *Previdenza e assistenza degli orfani dei lavoratori italiani* (Gazz. Uff. 26 aprile 1948, n. 98):
 Vol. XI. — pagg. 116, 124
 Vol. XII. — pag. 902
- D.L. 23 MARZO 1948, N. 361. — *Istituzione dell'ente assistenziale « Opera nazionale per i pensionati d'Italia »* (Gazz. Uff. 3 maggio 1948, n. 103):
 Vol. XII. — pagg. 267, 900
- D.L. 15 APRILE 1948, N. 538. — *Avviamento al lavoro dei lavoratori dimessi da luoghi di cura per guarigione clinica di affezione tubercolare* (Gazz. Uff. 29 maggio 1948, n. 123):
 Vol. XII. — pagg. 455, 469, 903, 906
- 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 e disposizioni per il pagamento di titoli di spesa emessi dalle amministrazioni provinciali, comunali e consorziali* (Gazz. Uff. 1° dicembre 1948, n. 280):
 Vol. XI. — pag. 185
- 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):
 Vol. XI. — pag. 748
- 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):
 Vol. XI. — pag. 746
- L. 4 AGOSTO 1948, N. 1094. — *Proroga dei contratti di mezzadria, colonia parziaria e compartecipazione* (Gazz. Uff. 20 agosto 1948, n. 193):
 Vol. XII. — pagg. 825 (art. 7), 930 (art. 7)

1949

- 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):
 Vol. XI. — pag. 291
 Vol. XII. — pag. 377 (art. 1)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 203 (art. 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.):
 Vol. XI. — pagg. 118, 122, 294, 789, 799, 850, 852 (art. 32), 861
 Vol. XII. — pagg. 55, 58 (art. 40), 59 (art. 36), 304, 305 (art. 39),
 392 (artt. 36, 62), 393, 514, 877
- L. 14 GIUGNO 1949, N. 322. — *Concessione di un assegno supplementare di contingenza ai pensionati della previdenza sociale* (Gazz. Uff. 25 giugno 1949, n. 144):
 Vol. XII. — pagg. 48 (art. 5), 264
- 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):
 Vol. XI. — pag. 146
- 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. err. corr. Gazz. Uff. 15 ottobre 1949, n. 238):
 Vol. XI. — pag. 745
- L. 21 AGOSTO 1949, N. 639. — *Relazione annua al Parlamento sulla situazione economica del Paese* (Gazz. Uff. 20 settembre 1949, n. 216):
 Vol. XI. — pag. 244
- 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):
 Vol. XI. — pag. 70 (art. un.)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 755
- 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):
 Vol. XI. — pag. 744
- 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):
 Vol. XI. — pag. 902

1950

- 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):
 Vol. XI. — pag. 118
- L. 20 FEBBRAIO 1950, N. 64. — *Modificazioni all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura* (Gazz. Uff. 16 marzo 1950, n. 63):
 Vol. XI. — pagg. 291, 665
 Vol. XII. — pag. 374
- L. 13 MARZO 1950, N. 120. — *Norme relative all'ordinamento dell'Istituto Nazionale di Assistenza per i Dipendenti di Enti Locali (I.N.A.D.E.L.)* (Gazz. Uff. 7 aprile 1950, n. 82; v. err. corr., Gazz. Uff. 15 aprile 1950, n. 88):
 Vol. XII. — pag. 753 (art. 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):
 Vol. XI. — pag. 839
- 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):
 Vol. XI. — pag. 826
- 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):
 Vol. XI. — pag. 187
- L. 26 AGOSTO 1950, N. 860. — *Tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri* (Gazz. Uff. 3 novembre 1950, n. 253):
 Vol. XI. — . . . pagg. 80 (art. 24), 295, 605, 891, 892, 902, 958
 Vol. XII. — pagg. 118, 339, 341 (artt. 17, 25), 342, 344, 418
 (art. 2), 495, 549, 568
- L. 27 OTTOBRE 1950, N. 887. — *Provvedimenti a favore dei lavoratori assicurati per la tubercolosi* (Gazz. Uff. 18 novembre 1950, n. 265):
 Vol. XI. — pag. 839
- L. 28 DICEMBRE 1950, N. 1116. — *Perfezionamento delle prestazioni per tubercolosi per i figli di soggetti assicurati* (Gazz. Uff. 30 gennaio 1951, n. 24):
 Vol. XI. — pag. 839

1951

- L. 19 FEBBRAIO 1951, N. 74. — *Provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie* (Gazz. Uff. 28 febbraio 1951, n. 49):
 Vol. XI. — pagg. 43, 56, 296
- L. 21 MAGGIO 1951, N. 498. — *Ratifica, con modificazioni, del D.L.C.P.S. 12 agosto 1947, n. 869, e abrogazione delle norme concernenti le integrazioni salariali ai portuali, contenute nel D.L.L. 9 novembre 1945, n. 788* (Gazz. Uff. 10 luglio 1951, n. 155):
 Vol. XII. — pag. 337
- 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):
 Vol. XI. — pag. 830
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 294, 839
- 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):
 Vol. XI. — pag. 746
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 926, 928
- L. 20 DICEMBRE 1951, N. 1564. — *Previdenza ed assistenza dei giornalisti* (Gazz. Uff. 16 gennaio 1952, n. 13):
 Vol. XI. — pagg. 735 (art. 1), 758 (art. 2), 918
 Vol. XII. — pagg. 286, 306. 309. 314. 345

1952

- L. 8 GENNAIO 1952, N. 6. — *Istituzione della Cassa nazionale di previdenza e di assistenza a favore degli avvocati e dei procuratori* (Gazz. Uff. 19 gennaio 1952, n. 16):
 Vol. XII. — pag. 863

- L. 11 GENNAIO 1952, N. 33. - *Miglioramenti delle prestazioni economiche delle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali* (Gazz. Uff. 6 febbraio 1952, n. 31):
 Vol. XI. — pag. 291
 Vol. XII. — pag. 849
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 296, 803, 892, 959
 Vol. XII. — pagg. 117, 313, 896
- 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):
 Vol. XI. — pag. 883
- L. 11 FEBBRAIO 1952, N. 74. - *Norme sulla rivalutazione per conguaglio monetario* (Gazz. Uff. 3 marzo 1952, n. 54):
 Vol. XI. — pagg. 148, 154, 155, 157, 162
- 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):
 Vol. XI. — pag. 799
- L. 1° MARZO 1952, N. 116. - *Modificazioni alla L. 13 marzo 1950, n. 120, recante norme relative all'ordinamento dell'Istituto nazionale di assistenza per i dipendenti da enti locali (I.N.A.D.E.L.)* (Gazz. Uff. 18 marzo 1952, n. 67):
 Vol. XII. — pagg. 781 (art. 1), 804
- L. 27 MARZO 1952, N. 348. - *Disciplina degli assegni familiari e dell'assicurazione malattie per le maestranze addette alla lavorazione della foglia di tabacco nei magazzini generali dei concessionari speciali* (Gazz. Uff. 26 aprile 1952, n. 98):
 Vol. XI. — pagg. 788 (art. 5), 795
- 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.):
 Vol. XI. — pagg. 41 (art. 31), 50 (art. 18), 71 (art. 16), 73 (tab. A e B), 76 (art. 15), 79 (art. 8), 89, 90, 106, 108, 109, 117 (artt. 17, 21), 123, 141, 142, 200 (art. 4), 202, 241, 246, 249, 256, 257, 260, 261, 293, 310, 330, 400, 723, 769, 770, 773, 774
 Vol. XII. — pagg. 37 (art. 2), 40, 42 (art. 4), 44, 61 (art. 23), 197 (art. 34), 279, 282, 288, 389, 390, 391, 806, 849, 856 (art. 27), 862 (art. 29), 944 (art. 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):
 Vol. XI. — pag. 244
- 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):
 Vol. XI. — pag. 742
- 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):
 Vol. XI. — pag. 828 (artt. 77, 92)
 Vol. XII. — pagg. 361 (art. 115), 363
- 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. err. corr. Gazz. Uff. 9 agosto 1952, n. 184):
 Vol. XI. — pag. 749
- L. 25 LUGLIO 1952, N. 915. — *Sistemazione della previdenza marinara* (Gazz. Uff. 28 luglio 1952, n. 173):
 Vol. XI. — pagg. 201 (art. 22), 202
 Vol. XII. — pagg. 358 (art. 9), 895
- L. 25 LUGLIO 1952, N. 949. — *Provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e l'incremento dell'occupazione* (Gazz. Uff. 29 luglio 1952, n. 174):
 Vol. XII. — pag. 604
- L. 25 LUGLIO 1952, N. 991. — *Provvedimenti in favore dei territori montani* (Gazz. Uff. 31 luglio 1952, n. 176):
 Vol. XII. — pagg. 506 (art. 1), 529, 541, 559
- L. 26 OTTOBRE 1952, N. 1463. — *Statizzazione delle scuole elementari per ciechi* (Gazz. Uff. 20 novembre 1952, n. 269):
 Vol. XI. — pag. 826
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 292, 664
 Vol. XII. — pag. 371

- 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):
- Vol. XI. — pagg. 734, 760
 Vol. XII. — pagg. 197, 314
- L. 18 DICEMBRE 1952, N. 2530. — *Nuovo trattamento economico degli arbitri prescelti per la soluzione di controversie sul diritto alla indennità e sulla natura ed entità delle conseguenze dell'infortunio sul lavoro* (Gazz. Uff. 9 gennaio 1953, n. 6):
- Vol. XII. — pagg. 775, 787
- 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):
- Vol. XI. — pagg. 129, 961, 962
 Vol. XII. — pag. 429
- 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):
- Vol. XI. — pagg. 129, 742

1953

- 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):
- Vol. XI. — pag. 759
 Vol. XII. — pagg. 286, 309, 755 (art. 56), 756
- L. 5 GENNAIO 1953, N. 29. — *Ratifica, con modificazioni, del D.L. 23 marzo 1948, n. 361, concernente istituzioni dell'ente assistenziale « Opera nazionale per i pensionati d'Italia »* (Gazz. Uff. 2 febbraio 1953, n. 26):
- Vol. XII. — pag. 900
- L. 28 FEBBRAIO 1953, N. 86. — *Provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo* (Gazz. Uff. 13 marzo 1953, n. 61):
- Vol. XI. — pagg. 294, 840
 Vol. XII. — pagg. 67, 398 (art. 5), 903
- 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):
- Vol. XI. — pag. 128
 Vol. XII. — pag. 553

- D.M. 12 MARZO 1953. — *Approvazione del regolamento di assicurazione delle Casse marittime Adriatica, Meridionale e Tirrena, contro gli infortuni sul lavoro e le malattie della gente di mare* (Gazz. Uff. 11 aprile 1953, n. 84):
 Vol. XII. — pagg. 187, 812
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 295, 606, 892
 Vol. XII. — pag. 339
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 297, 311, 829, 914
 Vol. XII. — pagg. 169, 317
- 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):
 Vol. XI. — pag. 879
- 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):
 Vol. XI. — pag. 278
- 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):
 Vol. XI. — pag. 128
 Vol. XII. — pag. 553
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 734 (art. 4), 743, 750, 762 (art. 3), 763, 921
 Vol. XII. — pagg. 206 (art. 3), 288, 757

1954

- L. 31 MARZO 1954, N. 117. — *Disposizioni varie in materia di assegni familiari* (Gazz. Uff. 30 aprile 1954, n. 99):
 Vol. XI. — pagg. 76 (art. 5), 93

- 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):
 Vol. XI. — pag. 128
- 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):
 Vol. XI. — pag. 879
- 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):
 Vol. XI. — pag. 294
 Vol. XII. — pagg. 62 (artt. 1, 3), 63
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 297, 913, 943
- D.M. 25 SETTEMBRE 1954. - *Costituzione di una Commissione di studio per la formazione 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):
 Vol. XI. — pag. 84
- L. 22 NOVEMBRE 1954, N. 1136. - *Estensione dell'assistenza malattia ai coltivatori diretti* (Gazz. Uff. 13 dicembre 1954, n. 285):
 Vol. XI. — pagg. 113, 268, 269, 270, 271, 275, 297, 306, 400, 899, 925, 926, 934, 946.
 Vol. XII. — pagg. 316, 346, 498, 511, 512, 541, 863
- D.P.R. 3 DICEMBRE 1954, N. 1366. - *Determinazione dei contributi unificati in agricoltura per l'anno 1954* (Gazz. Uff. 21 febbraio 1955, n. 42):
 Vol. XII. — pag. 563 (art. 3)
- L. 24 DICEMBRE 1954, N. 1228. - *Ordinamento delle anagrafi della popolazione residente* (Gazz. Uff. 12 gennaio 1955, n. 8):
 Vol. XII. — pagg. 228 (art. 6), 229

1955

- D.M. 5 GENNAIO 1955. - *Istituzione di una Commissione per l'esame del vigente sistema di accertamento e di riscossione dei contributi agricoli unificati e per lo studio di eventuali provvedimenti di modifica* (Gazz. Uff. 28 febbraio 1955, n. 48):
 Vol. XII. — pagg. 520, 561

- L. 19 GENNAIO 1955, N. 25. — *Disciplina dell'apprendistato* (Gazz. Uff. 14 febbraio 1955, n. 36):
 Vol. XI. — pagg. 291, 293, 295, 296, 675 (art. 11), 676 (art. 6),
 729, 744, 752, 803 (art. 21), 804, 892.
 Vol. XII. — pagg. 117, 408, 855 (art. 6)
- 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):
 Vol. XI. — pag. 129
 Vol. XII. — pag. 635 (art. 6)
- 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.):
 Vol. XI. — pag. 861
- 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.):
 Vol. XI. — pag. 292
 Vol. XII. — pag. 425
- L. 1° MAGGIO 1955, N. 368. — *Norme in materia di locazione e sub-locazione di immobili urbani* (Gazz. Uff. 4 maggio 1955, n. 111):
 Vol. XI. — pag. 151
- 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.):
 Vol. XI. — pagg. 74 (art. 27), 120 (art. 53), 123, 260, 295, 872 (art. 1), 873 (art. 20), 874 (art. 2), 875 (art. 33), 876, 877 (artt. 34, 79, 80, 81), 880, 881 (art. 71), 882, 887, 888 (art. 60)
 Vol. XII. — pagg. 331, 333 (art. 77), 334, 738 (artt. 55, 57, 58), 740, 741, 742
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 840, 842
- L. 1° LUGLIO 1955, N. 638. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende private del gas* (Gazz. Uff. 10 agosto 1955, n. 183):
 Vol. XI. — pagg. 278, 749, 750, 902
 Vol. XII. — pagg. 285, 353 (art. 12), 360 (art. 26)

- L. 25 LUGLIO 1955, N. 618. — *Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 27 maggio 1955, n. 430, concernente disposizioni in favore degli operai dipendenti dalle aziende industriali cotoniere* (Gazz. Uff. 5 agosto 1955, n. 179):
 Vol. XII. — pag. 417
- L. 4 AGOSTO 1955, N. 692. — *Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia* (Gazz. Uff. 18 agosto 1955, n. 189):
 Vol. XI. — pagg. 42 (art. 6), 48, 56, 70, 86, 96, 296, 400, 804 (art. 1), 805, 913.
 Vol. XII. — pagg. 117, 317, 340, 406, 407, 895, 900, 901
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 734, 762 (art. 51)
 Vol. XII. — pagg. 207 (art. 9), 209 (art. 22)
- L. 24 OTTOBRE 1955, N. 990. — *Istituzione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei geometri* (Gazz. Uff. 7 novembre 1955, n. 256):
 Vol. XII. — pag. 863
- D.P.R. 24 OTTOBRE 1955, N. 1323. — *Approvazione del regolamento per le esecuzioni 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):
 Vol. XI. — pagg. 294, 852
 Vol. XII. — pagg. 499, 513 (art. 5)
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 86, 98, 117 (art. 1)
- L. 9 NOVEMBRE 1955, N. 1122. — *Disposizioni varie per la previdenza e assistenza sociale attuate dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani « Giovanni Amendola »* (Gazz. Uff. 7 dicembre 1955, n. 282):
 Vol. XII. — pag. 756
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 45, 47
- D.L. 2 DICEMBRE 1955, N. 1107. — *Disposizioni in favore degli operai dipendenti dalle aziende industriali cotoniere* (Gazz. Uff. 3 dicembre 1955, n. 279):
 Vol. XII. — pag. 417

1956

- D.P.R. 11 GENNAIO 1956, N. 20. — *Disposizioni sul trattamento di quiescenza del personale statale* (Gazz. Uff. 18 gennaio 1956, n. 14):
 Vol. XI. — pag. 730
- D.P.R. 19 MARZO 1956, N. 303. — *Norme generali per l'igiene del lavoro* (Gazz. Uff. 30 aprile 1956, n. 105, suppl. ord.):
 Vol. XI. — pag. 292
 Vol. XII. — pag. 425
- D.P.R. 20 MARZO 1956, N. 648. — *Norme modificatrici della L. 12 aprile 1943, n. 455, sull'assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi* (Gazz. Uff. 13 luglio 1956, n. 173):
 Vol. XII. — pagg. 294, 310, 371
- L. 31 MARZO 1956, N. 293. — *Norme per la previdenza del personale delle aziende elettriche private* (Gazz. Uff. 27 aprile 1956, n. 102):
 Vol. XI. — pagg. 751, 752, 902
 Vol. XII. — pagg. 285, 353 (artt. 20, 22), 354
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 73, 80, 87, 128 (art. 2), 290, 291
 Vol. XII. — pag. 577
- L. 17 APRILE 1956, N. 561. — *Ratifica, ai sensi dell'art. 6 del D.L.L. 16 marzo 1946, n. 98, dei DD.LL. emanati dal Governo durante il periodo della Costituente* (Gazz. Uff. 25 giugno 1956, n. 156):
 Vol. XII. — pag. 646
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 765, 767, 840, 889
- L. 16 MAGGIO 1956, N. 504. — *Disposizioni varie in materia di assegni familiari* (Gazz. Uff. 15 giugno 1956, n. 147):
 Vol. XI. — pag. 128
 Vol. XII. — pag. 514
- L. 8 LUGLIO 1956, N. 706. — *Modifiche alla L. 19 gennaio 1955, n. 25* (Gazz. Uff. 23 luglio 1956, n. 182):
 Vol. XI. — pag. 296
 Vol. XII. — pag. 117

- L. 25 LUGLIO 1956, N. 860. — *Norme per la disciplina giuridica delle imprese artigiane* (Gazz. Uff. 10 agosto 1956, n. 200):
 Vol. XI. — pag. 874
 Vol. XII. — pag. 317
- L. 31 LUGLIO 1956, N. 1003. — *Trattamento previdenziale ed assistenziale degli autisti dipendenti da privati* (Gazz. Uff. 10 settembre 1956, n. 228):
 Vol. XI. — pagg. 803, 875
- 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):
 Vol. XI. — pag. 879
- 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):
 Vol. XI. — pag. 128
- 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):
 Vol. XI. — pag. 128
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 744, 745
 Vol. XII. — pagg. 285, 350 (art. 20), 730, 731 (art. 38), 732 (art. 19)
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 294, 840
 Vol. XII. — pag. 67
- L. 29 DICEMBRE 1956, N. 1533. — *Assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli artigiani* (Gazz. Uff. 18 gennaio 1957, n. 16):
 Vol. XI. — pagg. 113, 297, 808, 934, 946
 Vol. XII. — pagg. 317, 346 (art. 17), 845

1957

- L. 5 FEBBRAIO 1957, N. 18. — *Modifiche dei termini nei procedimenti amministrativi per l'attuazione delle disposizioni in materia di previdenza sociale e per i relativi ricorsi alla autorità giudiziaria* (Gazz. Uff. 18 febbraio 1957, n. 45):
 Vol. XII. — pagg. 721 (artt. 1, 2), 786, 817

- D.M. 27 MARZO 1957. — *Elenco delle lavorazioni che si compiono annualmente in periodi determinati di durata inferiore ai sei mesi* (Gazz. Uff. 17 maggio 1957, n. 125):
 Vol. XII. — pag. 303
- 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):
 Vol. XI. — pag. 934
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 293, 774
 Vol. XII. — pagg. 42 (art. 10), 44 (art. 18), 60 (artt. 32, 34), 61, 62, 63 (art. 29), 231 (art. 22), 384 (art. 32)
- D.M. 6 MAGGIO 1957. — *Compiti del personale degli Uffici del lavoro, dei collocatori e dei corrispondenti comunali nel settore della previdenza e assistenza sociale* (Gazz. Uff. 24 maggio 1957, n. 131):
 Vol. XII. — pag. 582
- D.P.R. 2 AGOSTO 1957, N. 678. — *Nuove norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione di firme* (Gazz. Uff. 10 agosto 1957, n. 199):
 Vol. XII. — pagg. 228, 229 (art. 1), 232 (art. 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):
 Vol. XI. — pagg. 113, 293, 770, 886
 Vol. XII. — pagg. 504, 514
- 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):
 Vol. XI. — pag. 294
- 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):
 Vol. XI. — pag. 742

1958

- D.P.R. 31 GENNAIO 1958, N. 136. — *Regolamento di esecuzione della L. 24 dicembre 1954, n. 1228, sull'ordinamento delle anagrafi della popolazione residente* (Gazz. Uff. 14 marzo 1958, n. 64):
 Vol. XII. — pag. 228

- L. 15 FEBBRAIO 1958, N. 91. — *Istituzione dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei veterinari* (Gazz. Uff. 6 marzo 1958, n. 57):
 Vol. XII. — pag. 863
- 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):
 Vol. XI. — pag. 742
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 40, 293
 Vol. XII. — pagg. 39 (artt. 7, 8, 9, 10), 41, 267 (art. 12), 281, 590, 845, 847
- L. 20 FEBBRAIO 1958, N. 93. — *Assicurazione obbligatoria di medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive* (Gazz. Uff. 6 marzo 1958, n. 57):
 Vol. XI. — pag. 705
 Vol. XII. — pagg. 114, 292, 867
- L. 4 MARZO 1958, N. 179. — *Istituzione e ordinamento della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti* (Gazz. Uff. 24 marzo 1958, n. 72):
 Vol. XII. — pag. 863
- L. 13 MARZO 1958, N. 246. — *Nuovo ordinamento dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per le ostetriche* (Gazz. Uff. 4 aprile 1958, n. 82):
 Vol. XII. — pag. 863
- 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):
 Vol. XI. — . . . pagg. 291, 293, 295, 296, 692, 772, 807, 818
 Vol. XII. — pagg. 293, 300, 314, 320, 326, 845, 866
- L. 13 MARZO 1958, N. 264. — *Tutela del lavoro a domicilio* (Gazz. Uff. 9 aprile 1958, n. 85):
 Vol. XI. — pagg. 293, 295, 296, 726, 807, 854 (artt. 13, 16), 886, 894
 Vol. XII. — pagg. 303, 331
- 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):
 Vol. XI. — pagg. 292, 719
 Vol. XII. — pagg. 114, 115, 275, 300, 371, 372, 514, 567, 859, 868

- 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):
- | | |
|-----------------------|----------|
| Vol. XI. — | pag. 749 |
| Vol. XII. — | pag. 285 |
- 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):
- | | |
|-----------------------|----------|
| Vol. XI. — | pag. 293 |
| Vol. XII. — | pag. 365 |
- L. 2 APRILE 1958, N. 339. — *Per la tutela del rapporto di lavoro domestico* (Gazz. Uff. 17 aprile 1958, n. 93):
- | | |
|----------------------|----------|
| Vol. XI. — | pag. 807 |
|----------------------|----------|
- L. 2 APRILE 1958, N. 377. — *Norme sul riordinamento del Fondo di previdenza per gli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette* (Gazz. Uff. 23 aprile 1958, n. 98):
- | | |
|-----------------------|----------|
| Vol. XI. — | pag. 746 |
| Vol. XII. — | pag. 285 |
- 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):
- | | |
|-----------------------|--|
| Vol. XI. — | pag. 293 |
| Vol. XII. — | pagg. 374, 375, 378 (art. 2), 379 (artt. 5, 8) |

COSTITUZIONE

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Art. 38 — Vol. XI | pag. 925 |
| Vol. XII | pagg. 844, 848 |
| Art. 102 — Vol. XII | pagg. 791, 824, 834, 929 |

CODICE CIVILE

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| Art. 3 — Vol. XII | pagg. 794, 813 |
| Art. 12 — Vol. XI | pag. 137 |
| Art. 17 — Vol. XI | pag. 138 |
| Art. 433 — Vol. XI | pag. 856 |
| Art. 1703 — Vol. XII | pag. 671 |
| Art. 1722 — Vol. XII | pag. 922 |
| Art. 1723 — Vol. XII | pag. 923 |

Art. 1730 - Vol. XII	<i>pag.</i>	671
Art. 2095 - Vol. XI	<i>pag.</i>	204
Art. 2099 - Vol. XI	<i>pag.</i>	857
Art. 2116 - Vol. XII	<i>pag.</i>	635
Art. 2126 - Vol. XI	<i>pagg.</i>	736, 773
Vol. XII	<i>pag.</i>	855
Art. 2134 - Vol. XI	<i>pag.</i>	729
Art. 2135 - Vol. XI	<i>pag.</i>	713
Art. 2721 - Vol. XII	<i>pag.</i>	792
Art. 2946 - Vol. XII	<i>pag.</i>	70
Art. 2951 - Vol. XII	<i>pag.</i>	749

Disp. att.

Art. 5 - Vol. XI	<i>pag.</i>	138
Art. 6 - Vol. XI	<i>pag.</i>	138
Art. 7 - Vol. XI	<i>pag.</i>	138

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 12 - Vol. XII	<i>pag.</i>	797
Art. 13 - Vol. XII	<i>pag.</i>	798
Art. 28 - Vol. XII	<i>pag.</i>	793
Art. 82 - Vol. XII	<i>pag.</i>	796
Art. 92 - Vol. XII	<i>pag.</i>	702
Art. 325 - Vol. XII	<i>pag.</i>	799
Art. 364 - Vol. XII	<i>pag.</i>	801
Art. 436 - Vol. XII	<i>pag.</i>	795
Art. 437 - Vol. XII	<i>pag.</i>	822
Art. 441 - Vol. XII	<i>pag.</i>	796
Art. 450 - Vol. XII	<i>pag.</i>	799
Art. 453 - Vol. XII	<i>pag.</i>	797
Art. 455 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	749, 797, 805, 827, 828, 829, 834
Art. 456 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	797, 827
Art. 457 - Vol. XII	<i>pag.</i>	827
Art. 458 - Vol. XII	<i>pag.</i>	827
Art. 459 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	739, 749, 773, 928
Art. 460 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	720, 743, 748, 761, 792, 819
Art. 461 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	773, 793, 824
Art. 462 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	794, 795
Art. 463 - Vol. XII	<i>pag.</i>	796
Art. 464 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	749, 811, 828
Art. 465 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	797, 811
Art. 466 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	739, 797, 798, 799, 829
Art. 806 - Vol. XII	<i>pagg.</i>	749, 809, 810, 827, 829, 833, 834, 932

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 115	- Vol. XII	<i>pag.</i> 293
Art. 324	- Vol. XII	<i>pag.</i> 814
Art. 901	- Vol. XII	<i>pag.</i> 814

CODICE DI COMMERCIO (1882)

Art. 537	- Vol. XI	<i>pag.</i> 821
Art. 538	- Vol. XI	<i>pag.</i> 821
Art. 539	- Vol. XI	<i>pag.</i> 821

INDICE GENERALE DEL VOLUME XII

PARTE VII. - CONCESSIONE E GODIMENTO DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	<i>Pag.</i>	21
<i>Capitolo XL.</i> - Disciplina attuale per la concessione ed il godimento delle prestazioni	»	23
<i>Capitolo XLI.</i> - Risultati dell'inchiesta, conclusioni e considerazioni	»	212
PARTE VIII. - INTERFERENZE E LACUNE NELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	<i>Pag.</i>	269
<i>Capitolo XLII.</i> - Gestioni assicurative	»	271
<i>Capitolo XLIII.</i> - Gestioni non assicurative	»	329
<i>Capitolo XLIV.</i> - Casi di interferenze e lacune nelle prestazioni a carico di gestioni assicurative	»	347
<i>Capitolo XLV.</i> - Casi di interferenze e lacune nelle prestazioni a carico di gestioni non assicurative	»	410
PARTE IX. - PROBLEMI PARTICOLARI DEI SISTEMI DI TUTELA DEI LAVORATORI	<i>Pag.</i>	421
<i>Capitolo XLVI.</i> - Prevenzione della invalidità, degli infortuni e delle malattie	»	423
<i>Capitolo XLVII.</i> - Educazione al lavoro dei soggetti minorati	»	451
<i>Capitolo XLVIII.</i> - Assistenza morale ai soggetti minorati	»	472
<i>Capitolo XLIX.</i> - Sistema contributivo in agricoltura	»	494
<i>Capitolo L.</i> - Unificazione dei contributi e della vigilanza	»	586

PARTE X.	- CONTENZIOSO	Pag.	641
<i>Capitolo</i> LI.	- Assistenza e difesa degli aventi diritto a prestazioni	»	643
<i>Capitolo</i> LII.	- Procedure conseguenti al rifiuto delle prestazioni: procedimento amministrativo . .	»	717
<i>Capitolo</i> LIII.	- Procedure conseguenti al rifiuto delle prestazioni: procedimento giurisdizionale . .	»	790
PARTE XI.	- CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE SULLA TUTELA PREVIDENZIALE DEI LAVORATORI	Pag.	841
<i>Capitolo</i> LIV.	- Natura e funzionalità del sistema previdenziale. Finalità ed impostazione delle indagini	»	843
<i>Capitolo</i> LV.	- Soggetti protetti	»	853
<i>Capitolo</i> LVI.	- Concessione e godimento delle prestazioni	»	870
<i>Capitolo</i> LVII.	- Interferenze e lacune nella tutela previdenziale	»	883
<i>Capitolo</i> LVIII.	- Aspetti assistenziali del sistema previdenziale	»	899
<i>Capitolo</i> LIX.	- Unificazione dei contributi assicurativi e della vigilanza	»	907
<i>Capitolo</i> LX.	- Sistema di contribuzione in agricoltura . .	»	914
<i>Capitolo</i> LXI.	- Contenzioso	»	918
<i>Capitolo</i> LXII.	- Enti gestori delle diverse forme obbligatorie di previdenza	»	937
INDICE DELLE TABELLE (Volumi XI e XII)	. . . . .	»	951
INDICE ANALITICO (Volumi XI e XII)	. . . . .	»	973
INDICE DEI NOMI (Volumi XI e XII)	. . . . .	»	1005
INDICE LEGISLATIVO (Volumi XI e XII)	. . . . .	»	1037

Tipografia della Camera dei Deputati
Maggio 1959