

LO SVILUPPO DELLA LEGISLAZIONE SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI NEI VARI PAESI

La legislazione sulle assicurazioni sociali, dall'ultimo quarto del secolo XIX ad oggi, ha preso un rapido ed ampio sviluppo nei vari Paesi. Da quando cominciarono ad aver vigore le famose leggi tedesche del 1883, del 1885 e del 1886 per l'assicurazione contro le malattie dei lavoratori addetti all'industria, al commercio, ai trasporti e all'agricoltura, l'attenzione dei legislatori nei principali Stati si rivolse a questo ramo così importante del diritto sociale.

Le assicurazioni dei salariati comprendono cinque rischi; tre comuni a tutti gli uomini: *malattie, vecchiaia, morte*; due speciali alla condizione del salariato: *disoccupazione e infortunio*.

L'evoluzione dei criteri informativi della legislazione sulle assicurazioni sociali, è stata abbastanza sollecita. Dal timido inizio di un mutuo soccorso, da prima pressochè ignorato, e poi controllato e sovvenzionato dallo Stato, si è passati, a poco a poco, al diretto intervento statale, inteso a disciplinare e regolare la complessa materia e ad integrare con molteplici provvidenze le iniziative operaie o quelle associate di operai e padroni. Di questo processo di profonda trasformazione, nella definizione concettuale e nell'elaborazione legislativa attinenti alle assicurazioni sociali, non si ha un concetto sufficientemente chiaro, o, comunque, adeguato all'importanza dell'argomento; e, d'altra parte, non solo tra gli studiosi, ma ben anche in recenti discussioni e voti di Associazioni e di Enti, si è andata sempre più rafforzando l'idea della opportunità di una unificazione internazionale delle norme fondamentali adottate nei singoli paesi. Non sarà, perciò, privo d'interesse, anche per quella evidente attinenza che la legislazione internazionale su questa materia ha con i problemi emigratori, di tracciare qui, sulla scorta di recenti studi, un quadro sintetico dello sviluppo delle assicurazioni sociali per quanto ha riguardo alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, contro le malattie, contro la vecchiaia e l'invalidità, e contro la disoccupazione.

I. L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO.

Quasi tutti gli Stati industriali posseggono attualmente una loro legislazione concernente gli infortuni sul lavoro, con un regime generale relativo ai lavoratori delle diverse categorie professionali, ovvero con un regime generale, misto a dei regimi speciali relativi ad alcuni mestieri particolari, (pei minatori marinali, ecc.).

Negli ultimi trent' anni, questa legislazione ha subito, nei diversi paesi, una evoluzione pressochè uniforme, che oggi presenta delle strette rassomiglianze di caratteri e principii fondamentali di regolamentazione non dissimili.

Campo di applicazione della regolamentazione. — Naturalmente la estensione delle legislazioni è assai diversa a seconda degli Stati. In un piccolo numero di essi è adottato il sistema di enumerare tassativamente le imprese assoggettate (per es., nella maggior parte delle provincie del Canada). In molti altri Stati, si ha un sistema misto, comprendente, accanto alla determinazione di alcune imprese principali, una enumerazione esemplificativa di categorie generali d'impresе o anche di branche di attività professionali (Germania, Austria, Belgio, Francia, Spagna, India, Cecoslovacchia, Svizzera, Norvegia, Finlandia). Infine, in un buon numero di altri Stati, ed in genere nelle legislazioni più recenti, sono adottate formule generali nei riguardi degli infortuni sul lavoro relativi ad una impresa qualunque (Africa del Sud, Australia, Brasile, Danimarca, Gran Bretagna, Paesi Bassi, Portogallo, Jugoslavia, Svezia). Generalmente le legislazioni nazionali si estendono alle imprese industriali o agricole aventi una certa importanza, che adoperino macchine, ecc.; mentre non assoggettano quelle a debole effettivo, che non presentano un rischio grave d'infortuni (Germania, Austria, Belgio, Brasile, Canada, Finlandia, India, Italia, Norvegia, Cecoslovacchia); nè i piccoli esercizi commerciali (Africa del Sud, Germania, Austria, Belgio, Canada, Finlandia, Italia, Svizzera, Cecoslovacchia, ecc.).

Beneficiari della regolamentazione. — In generale, le varie legislazioni ammettono al beneficio della riparazione

dell'infortunio sul lavoro tutti gli operai, impiegati, apprendisti e volontari, effettivamente occupati nelle imprese assoggettate. In certi Stati, però, per talune categorie di persone, si hanno particolari restrizioni: alcune riguardano tutte o alcune categorie di lavoratori, il salario dei quali oltrepassi un certo *massimo*, e talvolta anche se non raggiunga un certo *minimo*. Hanno restrizioni attinenti ai limiti del salario: l'Africa del Sud, l'Australia, il Belgio, la provincia canadese del Quebec, la Spagna, la Finlandia, l'India, l'Italia, il Giappone, la Gran Bretagna, la Norvegia la Svezia ecc.; alcune volte le esclusioni dal beneficio concernono, invece, i componenti della famiglia del capo dell'azienda (Australia, Gran Bretagna, molte provincie del Canada, Finlandia, Svezia); ed alcune altre, infine, i lavoratori occupati occasionalmente da chi abitualmente conduca da solo l'azienda; i domestici addetti alla persona, ecc.

Rischi coperti. — I legislatori si sono generalmente astenuti dal definire l'infortunio, e hanno preferito di lasciare questa cura ai tribunali od organi speciali incaricati di applicare ed interpretare la legge. Essi, tuttavia, tendono a precisare la esistenza di un rapporto tra l'infortunio e il lavoro o l'esercizio di una professione. Le legislazioni e le giurisprudenze dei varii paesi, a questo proposito, presentano una grande varietà di sistemi: talune leggi prendono in considerazione gli infortuni che si verificano nel corso del lavoro (Africa del Sud, Australia, Canada, Spagna, Gran Bretagna, India ecc.); altre guardano agli infortuni sopravvenuti nel corso dell'esercizio della professione e dovuti alle condizioni nelle quali la professione è esercitata (Germania, Austria, Danimarca, Finlandia, Norvegia, Polonia, Svezia, ecc.); altre ancora gli infortuni occorsi nell'esercizio della professione (Brasile) o gli infortuni avvenuti nel corso del lavoro (Portogallo; e vi sono, infine, quelle che considerano gli infortuni occorsi per il fatto o ad occasione del lavoro (Belgio, Francia, Italia). Inoltre certe legislazioni considerano infortuni quelli che avvengono durante il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa (Austria, Cecoslovacchia, ecc.), ed altre no; ed in talune (Svizzera) l'assicurazione obbligatoria concerne così gli infortuni non professionali come quelli professionali; mentre

in tal'altra (Giappone) sono coperti gli infortuni e le malattie, tanto se la loro origine e la loro causa sia professionale quanto nel caso opposto.

Le prestazioni. — Altro importante punto della regolamentazione degli infortuni sul lavoro concerne la fissazione delle prestazioni dovute, la loro forma in caso d'incapacità di lavoro e di decesso, la base di salario da prendersi per il loro calcolo, il loro tasso, le prestazioni medicali, ecc.. Quando si tratti d'incapacità di lavoro o di decesso, l'indennità è pagata sotto forma di pensione in Germania, Austria, Belgio, Francia, Paesi Bassi. Jugoslavia, Svizzera, Cecoslovacchia, Uruguay e alcune provincie canadesi.

Vi ha anche qui una molteplice varietà di sistemi. In un piccolo numero di paesi, la pensione non può essere in alcun caso convertita in una indennità pagabile in una sola volta (Paesi Bassi, Uruguay). In altri la pensione può essere convertita in tutto o in parte in una somma pagabile in una sola volta, con o senza limitazioni intese ad assicurare l'uso razionale della somma liquidata (Canadà, Belgio, ecc.); in altri infine l'indennità è invariabilmente accordata sotto forma di una somma pagabile in una sola volta (Spagna, Brasile, India). Quanto all'ammontare dell'indennità in caso d'incapacità di guadagno da parte dell'operaio, esso dipende dalla gravità di tale incapacità, dal suo carattere permanente o temporaneo, e dal salario in base al quale dev'essere calcolato: anche qui, naturalmente, vi ha una varietà di metodi che sono in relazione anche con le condizioni economiche ed i costumi dei differenti paesi.

Organizzazione. — Le varie leggi sugli infortuni provvedono più o meno completamente ed efficacemente alla creazione di apposite istituzioni, con lo scopo di assicurare alle vittime o ai loro aventi diritto il pagamento regolare delle indennità previste e dovute. Talune leggi, in verità, si limitano a stabilire solo le indennità stesse (Argentina, Brasile, ecc.), ma altre contengono anche norme dirette a garantire detto pagamento mediante Casse o Fondi di garanzia destinati a coprire il rischio d'insolubilità dell'imprenditore o dell'assicuratore (Belgio, Spagna,

Francia); ed altre, infine, stabiliscono un complesso sistema di assicurazione, mediante il quale, o viene imposto l'obbligo dell'assicurazione lasciando all'imprenditore la libera scelta dell'assicuratore, che può essere sia una compagnia a premi fissi, sia una società mutua, sia un sindacato di garanzia costituito dagli imprenditori di una stessa o di più professioni, sia una Cassa nazionale d'assicurazione contro gli infortuni, gestita o controllata dallo Stato, il quale entra in concorrenza con i sindacati o società mutue e le compagnie private (Danimarca, Italia, Portogallo, Svizzera, ecc.); ovvero viene organizzata la responsabilità collettiva degli imprenditori, e in questo caso l'assicuratore può essere una corporazione professionale (Germania) o una istituzione con circoscrizione territoriale raggruppante gl'imprenditori di tutte le professioni (Austria, Canada, Italia, Svizzera, ecc.)

L'onere dell'indennità. — Il carico dell'indennità per gl'infortuni sul lavoro è generalmente sopportato per intero dall'imprenditore. I salariati non pagano alcuna quota, salvo che in pochissimi paesi (Giappone, Svizzera), dove l'assicurazione copre anche gli infortuni non professionali. Quanto ai sistemi finanziari dell'assicurazione, si possono ridurre ai seguenti tre: al sistema della ripartizione delle indennità annuali (Germania); a quello della ripartizione dei capitali (Austria e Cecoslovacchia), e a quello dell'assicurazione a premi fissi.

L'Amministrazione e le giurisdizioni. — Il controllo sull'applicazione delle leggi per gl'infortuni sul lavoro è generalmente affidato ad un Ufficio Centrale, che l'esercita a mezzo degli Ispettorati o di altri organi locali, o, talvolta, cumulativamente ad un Ufficio Centrale e ad Istituti di Assicurazione, a seconda dei caratteri particolari delle singole Amministrazioni interne statali e dei sistemi assicuratori vigenti in ciascun paese. La tutela giurisdizionale viene attuata o a mezzo delle ordinarie giurisdizioni (Argentina, Belgio, Brasile, Francia, Gran Bretagna, ecc.); o mediante giurisdizioni speciali, istituite per giudicare sulle contestazioni relative agli infortuni sul lavoro o alle assicurazioni sociali in genere (Germania, Austria, Danimarca, Portogallo).

Evoluzione dei criteri informativi della legislazione sugli infortuni. — I criteri informativi che hanno presieduto alla

determinazione dei diritti dei lavoratori e delle obbligazioni degli impiegati in materia d'infortuni sul lavoro hanno subito una evoluzione, di cui è utile riassumere sommariamente le tre fasi principali: a) *Il diritto comune: responsabilità aquiliana.* — Un infortunio che colpisca un operaio non obbliga il padrone al pagamento di una indennità a titolo di riparazione, se non nel caso in cui la vittima o i suoi aventi diritto dimostrino che la causa è imputabile al padrone o è costitutiva di una colpa. Questa concezione, dedotta dalle disposizioni dei codici civili, non permetteva di assicurare una protezione sufficiente del lavoratore, poichè lasciava a carico di quest'ultimo gli infortuni dovuti a sua colpa, anche se lieve; quelli dovuti a casi fortuiti e a casi di forza maggiore; e quelli la cui causa era sconosciuta. Si aggiunga che tale concezione lasciava all'operaio medesimo l'onere di provare la colpa del padrone, prova generalmente difficile e spesso impossibile ad accertare, specialmente quando l'infortunio era stato seguito da morte. — b) *Responsabilità contrattuale.* — Il diritto dell'operaio all'indennità risulta non da colpa del padrone, ma dal contratto di locazione d'opera, che impone al capo dell'impresa l'obbligo di vigilare sulla integrità dei suoi operai. Ogni infortunio sopravvenuto nel corso del lavoro è presunto essere imputabile alle condizioni del lavoro stesso e dare diritto alla indennità per gli operai. E se l'imprenditore vuole liberarsi dall'obbligo di corrisponderla, deve distruggere la presunzione che pesa su di lui, fornendo la prova, che l'infortunio è dovuto a un caso fortuito o a un caso di forza maggiore o alla colpa dell'operaio. — c) *Teoria del rischio professionale.* — L'imprenditore che concentra intorno a sè altre attività, che si circonda di operai e di macchine, crea un organismo, il funzionamento del quale può cagionare dei danni, a prescindere da ogni idea di colpa a carico di chi ne sia il proprietario. Questi inevitabili infortuni costituiscono i danni inerenti all'impresa, e non hanno altra causa se non nello sviluppo dell'attività umana: il loro insieme costituisce il cosiddetto *rischio professionale*. Gli oneri pecuniari risultanti dagli infortuni sul lavoro sono uno degli elementi del passivo dell'impresa, come la riparazione del macchinario, la remunerazione del lavoro e della direzione, l'ammortizzamento dei locali e del macchinario, ecc. La riparazione degli infortuni, di cui ogni

operaio sia vittima nel corso del proprio lavoro, deve dunque rientrare fra le spese generali dell'impresa e incombe per conseguenza al capo dell'industria.

Il principio del rischio professionale è stato ammesso in quasi tutte le legislazioni moderne sugli infortuni del lavoro, con, del resto, una sopravvivenza, in grado più o meno grande, del diritto comune e della nozione di colpa, in ciò che concerne la intenzionalità dell'imprenditore o del lavoratore; e, in un numero più ristretto di legislazioni, in ciò che tocca anche i casi di colpa grave dell'imprenditore del lavoratore. Detto principio implica, come complemento logico ed indispensabile, l'attribuzione di una indennità *a forfait*.

Il rischio professionale ed il *forfait* ci riportano, dunque, al concetto di una assicurazione dell'operaio da parte dell'imprenditore o della collettività degl'imprenditori, che, invece di essere convenzionale, è legale, e determina in modo preciso gli obblighi dell'imprenditore e dell'assicuratore, ed i diritti del salariato.

II. — L'ASSICURAZIONE CONTRO LE MALATTIE

Evoluzione dell'istituto: dalla forma libera a quella obbligatoria. — L'idea della protezione dei lavoratori contro le conseguenze economiche del rischio fisico della malattia (che è il rischio più immediato e frequente, se non il più grave) è sorta prima che essa trovasse la sua realizzazione nel diritto positivo, e questa, a sua volta, ha avuto inizio con l'assicurazione mutua, praticata dalle Casse di mutuo soccorso delle Corporazioni professionali fin dalle prime agglomerazioni industriali. Nata da un ben compreso egoismo, che dona per maggiormente ricevere nel caso di bisogno, la previdenza collettiva, che sta alla base di tali forme, associa coloro che in un sentimento di attiva solidarietà sono disposti, restando essi incolumi, ad aiutare i bisognosi.

In un primo tempo, lo Stato si limita al controllo della sola vita esteriore delle società mutue, considerandole come associazioni di diritto comune. Ma successivamente, allorquando lo Stato si fa anche protettore della vita economica nazionale, la mutualità diviene organo di protezione della salute popolare e le Casse mutue acquistano un posto particolare tra

le varie altre associazioni. Lo Stato, infatti, non solo interviene per approvare la mutualità che si dimostri capace di disimpegnare la funzione che le è propria, ma anche per riconoscerla ed accordarle pur aiuti finanziari e morali. Sulla base di questo riconoscimento, la mutualità, così regolata e sussidiata, ha potuto svilupparsi e rendere utili servizi.

L'evoluzione più o meno rapida dei diversi fattori politici, economici e sociali, ha però superato ben presto lo stadio della libera mutualità, e, col prevalere di tendenze affermanti la solidarietà sociale, si è venuta sempre più diffondendo la mutualità obbligatoria.

Al principio del XX secolo solo tre Stati europei avevano adottato il regime di assicurazione obbligatoria contro le malattie; oggi, invece, le legislazioni, che hanno reso omaggio al principio dell'obbligatorietà, sono una ventina. Vi sono compresi quasi tutti gli Stati del continente europeo; mentre, dopo la completa adesione della Gran Bretagna, il paese del liberalismo classico, anche le grandi nazioni latine, sin'oggi refrattarie alla solidarietà obbligatoria, accennano ora a voler procedere sulla stessa via.

a) *L'assicurazione libera.* — Gli Stati che non hanno fatto il gran passo verso l'obbligatorietà dell'assicurazione si sono però quasi tutti indotti a riconoscere l'utilità pubblica dell'opera mutualista e a fare alle società di mutuo soccorso uno speciale trattamento di favore, oltre i limiti del diritto comune che disciplina tal genere di associazioni. Appartengono a questo gruppo, oltre i paesi dell'America latina, gli Stati dell'Europa occidentale: Francia, Italia, Belgio e Svizzera, nonché la Danimarca e la Svezia.

La speciale regolamentazione, che la mutualità ha ottenuto in questi paesi, è generalmente facoltativa; le società di mutuo soccorso restano cioè libere di sottomettersi o di sottostare al diritto comune. Ma solo dopo aver manifestato la volontà di accettare una speciale regolamentazione e dopo aver conformata la propria costituzione e gestione alle condizioni stabilite dalla legge, le società mutue possono ottenere il riconoscimento dello Stato e avvantaggiarsi dei benefici riservati alle società mutue rico-

nosciute. Le condizioni di riconoscimento poste dalle leggi della fine dello scorso secolo sono, in genere, diverse da quelle di epoca più recente. Le leggi del primo gruppo sono caratterizzate dagli elementi seguenti: uno *scopo* sociale determinato dallo statuto e limitato all'aiuto reciproco in caso di malattia o di altre eventualità pericolose della vita; uno *statuto*, in cui siano regolate la composizione degli *organi* della società e fissati i *principii* della gestione (tasso delle quotizzazioni dei membri, vantaggi procurati ai soci, modi d'impiego dei fondi sociali); una *domanda* rivolta alle autorità dello Stato per ottenere il *riconoscimento* (Belgio-Italia), o semplicemente il *deposito dello statuto* dinanzi all'autorità pubblica (Francia).

Il riconoscimento, sottoposto in più o meno larga misura alla discrezionalità del potere esecutivo, implica, per la società riconosciuta, l'attribuzione dei vantaggi d'ordine morale e materiale previsti, ma, d'altro canto, anche di obblighi più o meno estesi. Le condizioni di favore sono generalmente le seguenti: attribuzione della *personalità giuridica* per agevolare l'acquisto di beni mobili o anche immobili; *esenzione dalle imposte di bollo e di registro*; *franchigia postale* (Belgio); *abbuono supplementare* dallo Stato sui depositi dei fondi sociali (in Francia, sui depositi alla « Casse des dépôts et consignations »). Fra gli obblighi che assumono le società riconosciute, il principale è l'accettazione del *controllo* dello Stato, che, in genere, è puramente formale e non concerne che l'osservanza, da parte delle istituzioni, delle prescrizioni legali e statutarie.

Nel regime così descritto, e che è generalmente chiamato « regime della mutualità libera disciplinata », le mutualità francese e belga occupano, mercè le sovvenzioni e i sussidi accordati dai pubblici poteri, un posto speciale, appartengono, cioè, piuttosto al tipo della mutualità sovvenzionata. Tuttavia esse non presentano, a rigore, i due tratti principali del sistema: lo stretto obbligo, cioè, da parte dello Stato, delle sovvenzioni prestabilite dalla legge, e, d'altro canto, l'obbligo imposto alle Casse riconosciute e sovvenzionate, di accordare ai propri membri le prestazioni minime pure dalla legge fissate. Là dove, come nelle leggi svedese, svizzera e danese, si ritrovano questi due reciproci obblighi dei poteri pubblici e delle Casse di

mutualità riconosciute, le condizioni del riconoscimento più rigide di quelle del regime della mutualità non sovvenzionata, comportano generalmente : il libero accesso ad ogni cittadino o a qualsiasi persona domiciliata nel paese, senza distinzione di sesso, nè limite di età minimo o massimo ; una base di organizzazione territoriale o territoriale e professionale ; un numero minimo di aderenti ; la facoltà di libero passaggio dei membri da una Cassa all'altra ; certe prestazioni minime, alle quali ogni membro della Cassa ha diritto.

Precisamente in quest'ultima condizione di riconoscimento, cioè nella determinazione delle prestazioni minime, alle quali sono tenute le Casse riconosciute, consiste la caratteristica fondamentale del secondo gruppo.

b) *L'assicurazione obbligatoria.* — Dalle leggi tedesche dell'83, dell'85 e dell'86, codificate di poi dalla legge 10 aprile 1892, ad oggi, il movimento legislativo, nel campo dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, ha fatto progressi notevoli. Interrotto momentaneamente dalla guerra, esso ha subito ripreso il suo rapido sviluppo, per opera soprattutto della legislazione degli Stati che derivano il loro statuto territoriale dai Trattati di pace e che hanno perfezionata la legislazione ereditata. Gli altri Stati europei, che già prima della guerra possedevano un sistema di assicurazione obbligatoria, sono stati indotti, specialmente in seguito al rialzo del costo della vita, ad introdurre modificazioni più o meno considerevoli. Parecchi Stati europei, che fino ad oggi praticavano l'assicurazione facoltativa, accettano in modo più o meno largo il principio dell'assicurazione obbligatoria, come la Bulgaria, il Portogallo, la Grecia. Fra i grandi Stati extra-europei, che si sono novamente posti sulla via dell'assicurazione obbligatoria, bisogna citare il Giappone, che con la legge 22 aprile 1922 ha gettato le basi di un'assicurazione sociale obbligatoria, che si applica all'insieme dei rischi fisici.

Per raggiungere il proprio effetto, l'assicurazione contro le malattie non può restare da sola, senza essere completata dagli altri rami di assicurazione sociale.

Qualunque sia la misura nella quale il legislatore voglia pre-

muniti i lavoratori, mediante la solidarietà sociale, contro i differenti rischi fisici (sistema assicurativo unico o molteplice di assicurazioni sociali più o meno indipendenti), esso non può non attribuire una funzione fondamentale all'assicurazione-malattia. Ogni volta che un rischio fisico minaccia l'esistenza fisica e materiale dell'assicurato e della sua famiglia, le Casse malattie operano in stretto e permanente contatto con la massa popolare, assumendo le funzioni di organo locale negli altri rami di assicurazioni sociali.

L'assicurazione obbligatoria contro la malattia di ogni salariato socialmente debole, sarà ben presto una realtà nel continente europeo : intanto, nel suo progressivo affermarsi, manifesta le seguenti tendenze :

1° Essa va allargando la sua sfera di applicazione, in modo da comprendere, con o senza limite di salario o di trattamento, ogni persona salariata senza distinzione di sesso o di nazionalità ;

2° Riposa, in mancanza di una densa rete di organi vitali, sorti dall'iniziativa privata, su di un'organizzazione territoriale autonoma, che amministra i benefici dovuti in caso di malattia o di infermità di corta durata e serve nello stesso tempo di giurisdizione locale per l'amministrazione dei benefici di lunga durata previsti dagli altri rami o dal sistema generale unico di assicurazione dei rischi fisici ;

3° Attinge le sue risorse con o senza l'aiuto della solidarietà nazionale, nel prodotto dell'imposta sociale, relativamente poco elevato, e ripartito a mezzo di contribuzioni dei salariati e degli imprenditori sull'insieme della produzione nazionale ;

4° Protegge l'assicurato e spesso anche i membri della sua famiglia, contro le conseguenze economiche della malattia e della maternità, reintegrando con un'assistenza medica e farmaceutica appropriata, lo stato di salute del malato o della donna partoriente, e accordando all'assicurato sufficienti indennità per sostituirsi al guadagno perduto in seguito a malattia e per assicurare il mantenimento della donna e del bambino in soddisfacenti condizioni d'igiene.

III. — L'ASSICURAZIONE CONTRO LA VECCHIAIA E L'INVALIDITÀ

Dal punto di vista sociale questa forma di assicurazione è logico complemento dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni sul lavoro. Questi due ultimi rischi sono i più frequenti nella vita economica; tuttavia l'assicurazione contro le malattie e gli infortuni non garantisce all'operaio i soccorsi necessari in tutti i casi d'incapacità di lavoro che possono sopravvenire. Congiuntamente all'assicurazione contro la disoccupazione, essa garantisce, nel fatto, il lavoratore contro tutti i casi di temporanea privazione di salario, ma non lo protegge contro i rischi di permanente incapacità al lavoro, che non sono dovuti ad infortuni sul lavoro e che possono nondimeno ridurre in miseria lui e la sua famiglia. Le statistiche e le inchieste fatte nei paesi dove l'industria è più sviluppata, mostrano chiaramente che vi sono nella vita dell'operaio cause di povertà e di miseria ancora più rilevanti delle malattie e degli infortuni sul lavoro. Le più notevoli di queste circostanze sembrano essere gli infortuni non provenienti da lavoro, le malattie croniche, comprese le malattie professionali e l'intossicazione, la depressione generale delle forze fisiche e delle facoltà mentali. Tutte queste eventualità sono in generale comprese sotto la denominazione di invalidità e vecchiaia. Questi rischi hanno d'altronde fra loro uno stretto rapporto: l'invalidità può, infatti, essere considerata come una vecchiaia prematura e la vecchiaia come una specie di invalidità. Vi è tuttavia fra queste due forme di rischi una differenza importante: l'invalidità si riferisce all'incapacità fisiologica di guadagnarsi la vita; mentre la vecchiaia, nel senso sociale della parola, può sopravvenire prima dell'incapacità fisiologica reale. L'operaio può così essere obbligato a cessare il suo lavoro, non perchè sia divenuto totalmente incapace, ma soltanto perchè la sua capacità produttiva è caduta al di sotto del livello minimo richiesto dagli imprenditori. La vecchiaia può d'altra parte essere considerata non come una forma speciale dell'invalidità, ma come il periodo di riposo dovuto al lavoratore dopo un certo numero di anni consacrati al lavoro professionale, e in questo caso sono soltanto presi in considerazione l'età e gli anni di lavoro.

Dal punto di vista delle assicurazioni sociali, questi due rami presentano evidentemente molti caratteri simili, specialmente in quanto prevedono ambedue il pagamento di pensioni di lunga durata. Per ciò l'assicurazione contro la invalidità e l'assicurazione contro la vecchiaia sono generalmente insieme organizzate, e possono quindi essere studiate unitamente.

Qualche volta, tuttavia, la vecchiaia è considerata come un rischio interamente distinto dall'invalidità, la quale allora è piuttosto considerata come un prolungamento della malattia: l'esempio più significativo, al riguardo, è quello che offre la legislazione britannica.

Alla vecchiaia e all'invalidità, che formano i due rami principali di questa assicurazione, se ne può aggiungere un terzo: quello dell'*assicurazione dei superstiti*, cioè della vedova e degli orfani lasciati dal lavoratore deceduto. Può, infatti, accadere che l'operaio deceda prima di essere colpito da invalidità totale o prima d'aver raggiunto la vecchiaia; non ha dunque avuto il tempo, in tal caso, di effettuare dei versamenti adeguati, se fa parte di una assicurazione facoltativa, o di profittare dei vantaggi dell'assicurazione obbligatoria. L'assicurazione dei superstiti, in caso di morte dovuta a cause diverse dagli infortuni sul lavoro, deve, dunque, rientrare normalmente nel sistema di assicurazione invalidità e vecchiaia. In pratica, d'altronde, tutti gli attuali sistemi di assicurazione sociale tendono sempre più a comprendere del pari l'assicurazione dei superstiti.

Sebbene così strettamente legati dal punto di vista sociale, i tre rami di assicurazione precitati differiscono, tuttavia, profondamente dal punto di vista della loro applicazione tecnica. Nell'assicurazione vecchiaia, le probabilità del rischio possono essere abbastanza esattamente calcolate in base alle tavole di probabilità di vita; così pure l'assicurazione dei superstiti (nella quale la probabilità di morte è il fattore principale) è basata sulle tavole di probabilità di morte. Essendo tutti i lavoratori esposti ai rischi della vecchiaia e della morte, è possibile stabilire le basi finanziarie dell'assicurazione unicamente a mezzo dello stato civile dell'assicurato. A questo riguardo i due rami di assicurazione differiscono essenzialmente dagli altri rami. Per ciò che concerne l'assicurazione-invalidità, il calcolo delle probabilità

è molto più incerto. Qui, infatti, si presentano delle particolari difficoltà per definire la nozione d'invalidità, e specialmente per decidere se si debba farvi rientrare solo l'incapacità di lavoro dell'operaio nella sua professione, o, al contrario, la sua incapacità in tutte le altre professioni; se si debba comprendere in questo termine unicamente l'incapacità totale ovvero anche i casi d'incapacità parziale. Essa differisce, d'altra parte, dall'assicurazione contro la malattia e gli infortuni, nel senso che questi ultimi rischi si producono secondo una proporzione media costante, che può essere calcolata senza grandi difficoltà.

Come per gli altri rami di assicurazione, la prima forma di organizzazione dell'assicurazione invalidità e vecchiaia è stata la cooperazione ed il mutuo soccorso. Tuttavia, poichè il fine principale di queste società di mutuo soccorso era quello di costituire un fondo di soccorso per la malattia, accadeva raramente che queste società avessero delle riserve sufficienti per garantire anche contro l'invalidità e la vecchiaia. Era d'altronde una conseguenza inevitabile della natura particolare, già indicata, dei rischi invalidità e vecchiaia; le altre circostanze urgenti della vita del lavoratore a deboli risorse hanno, da questo punto di vista, maggiore importanza immediata di questi due ultimi rischi, i quali, d'altra parte, esigono dei pagamenti continuati durante più lunghi periodi. Per ciò i lavoratori, e soprattutto quelli delle categorie superiori, hanno tentato di costituire dei fondi di riserva sufficienti a coprire i rischi d'invalidità e vecchiaia solo in un piccolo numero d'impresе bene organizzate, come le miniere, le ferrovie, la navigazione, e tali fondi erano, per giunta, assai modesti. In verità, l'onere dell'invalidità e della vecchiaia era troppo grave per essere fronteggiato soltanto dai lavoratori: l'intervento dello Stato era necessario. Da principio la maggior parte degli Stati si contentarono semplicemente di sviluppare l'assicurazione facoltativa, incoraggiando lo spirito di previdenza dei lavoratori sia con l'istituzione di un controllo di società di mutuo soccorso, sia con la creazione di organi nazionali per offrire una certa sicurezza e assumere le spese di amministrazione. In seguito, però, si rese necessario un intervento dello Stato più accentuato. L'evoluzione del metodo di tale intervento segna tre tappe distinte:

a) *L'assicurazione facoltativa sussidiata.* I primi sforzi, tentati dallo Stato per aiutare il lavoratore in caso di permanente invalidità e di vecchiaia, presero la forma di una regolamentazione dell'assicurazione volontaria, con scopi d'incoraggiamento e di sovvenzione. Questo sistema era fondato, innanzi tutto, sullo spirito di previdenza dell'assicurato e sui versamenti che egli effettuava; tuttavia, in un gran numero di casi fu ammesso il principio della corresponsione di un contributo supplementare anche da parte dell'imprenditore. Si sperava d'altronde che, grazie alle sovvenzioni dello Stato e all'istituzione di basi finanziarie sicure, l'assicurazione volontaria avrebbe preso un grandissimo sviluppo.

La differenza essenziale che esiste fra questa forma di assicurazione e il risparmio consiste in ciò che l'assicurato non ha il diritto di ritirare i suoi versamenti, come può farlo in una semplice Cassa di risparmio, e che, d'altra parte, il pagamento delle pensioni è garantito in base al calcolo attuariale dei contributi e delle pensioni. Questo sistema della « libertà sussidiata » è stato inaugurato nel Belgio e in Francia nel corso della seconda metà del XIX secolo e si è sviluppato soprattutto nei paesi latini di Europa.

L'esperienza ha dimostrato che tale forma attenuata d'intervento dello Stato aveva dei seri difetti e presentava delle gravi lacune. I lavoratori in generale trovavano grandi difficoltà nel sostenere, coi propri mezzi, un sistema efficace di assicurazione che esige il versamento regolare dei contributi durante un lungo periodo. Per ovviare a queste difficoltà, furono quindi escogitati due metodi d'intervento diretto dello Stato, e cioè: il metodo dell'assicurazione obbligatoria e quello delle pensioni gratuite.

b) *L'assicurazione obbligatoria.* L'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia non è, in fondo, che l'estensione obbligatoria del sistema precedente all'insieme dei lavoratori. Il principio dell'obbligatorietà fu dapprima limitato a un certo numero d'industrie insalubri o dannose, poi ricevette un'applicazione quasi generale con la legge tedesca del 1889. I tratti fondamentali di questo sistema sono: il carattere coattivo, il versamento di contributi da parte di lavoratori e imprenditori, il pagamento di sovvenzioni da parte dei poteri pub-

blici. I contributi di lavoratori costituiscono la base stessa del sistema; quelli degli imprenditori sono considerati come il tributo che l'industria deve pagare in ragione della parte di responsabilità che essa ha nella diminuzione delle forze del lavoratore; le sovvenzioni dello Stato si giustificano sia con i bisogni della classe salariata sia con l'alleggerimento degli oneri finanziari dell'assistenza pubblica che deriva dall'applicazione generale del sistema. Questo sistema ebbe in Germania il suo punto di partenza, ed è stato poi adottato, a poco a poco, dalla maggior parte degli Stati europei (in tredici paesi), senza contare quelli dove l'assicurazione obbligatoria è limitata a un numero ristretto di categorie di lavoratori.

c) *Il metodo delle pensioni gratuite.* Il desiderio di modificare le condizioni dell'assistenza ai poveri e di soccorrere i lavoratori incapaci di guadagnare la loro vita, senza relegarli nella categoria degli indigenti, ha condotto a questo terzo sistema, che consiste nell'accordare direttamente all'interessato una pensione di vecchiaia o d'invalidità. Esso non riposa, invèro, sui principii ordinari dell'assicurazione, perchè lo si considera spesso come una forma allargata dell'assistenza pubblica, piuttosto che come un regime di assicurazione propriamente detto. Bisogna tuttavia rilevare che è basato sullo stesso ideale sociale dell'assicurazione, della necessità cioè di risolvere il problema della vecchiaia e dell'invalidità.

Dal punto di vista degli oneri finanziari, d'altronde, si può dire che i beneficiari della pensione vi partecipano indirettamente in certa misura, nel senso che le spese sono coperte da imposte, cioè dai redditi pubblici, ai quali gli stessi salariati hanno in parte contribuito. Il sistema fu per la prima volta introdotto in Danimarca e in seguito in Gran Bretagna, in Australia, in Nuova Zelanda, e in certa misura, in qualche Stato dell'America del Nord.

E' bene rilevare che la maggior parte dei paesi che hanno organizzato l'assicurazione contro l'invalidità e la vecchiaia, l'hanno in generale attuata simultaneamente in forme diverse. In tal modo quasi tutti i paesi che hanno istituito dapprima il sistema dell'assicurazione facoltativa sussidiata, hanno conser-

vato questo sistema, allorchè hanno istituito l'assicurazione obbligatoria. Del pari il sistema dell'assicurazione facoltativa sussidiata sussiste in gran numero di paesi dove l'assicurazione obbligatoria o le pensioni gratuite costituiscono la base fondamentale della legislazione sulla vecchiaia e l'invalidità. In due paesi, la Francia e la Gran Bretagna, i tre sistemi coesistono.

IV. L'ASSICURAZIONE CONTRO LA DISOCCUPAZIONE.

Fino ad oggi l'assicurazione contro la disoccupazione si è sviluppata soprattutto in Europa. Si contano attualmente quattordici paesi dove, allo stato rudimentale o in pieno sviluppo, esistono sistemi di assicurazione contro la disoccupazione, organizzati dai Governi o sostenuti da essi, mercè l'aiuto di sovvenzioni, cioè seguendo una delle due formule raccomandate dalla Conferenza di Washington (Austria, Belgio, Cecoslovacchia, Danimarca, Finlandia, Francia, Gran Bretagna, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Paesi-Bassi, Svizzera e Spagna). In alcuni di questi paesi (Belgio, Norvegia e Svizzera) i rispettivi Parlamenti stanno attualmente esaminando dei progetti tendenti a consolidare ed ampliare i sistemi esistenti. In altri (Germania, Polonia e Svezia), dove l'indennizzo ai disoccupati non si fonda ancora sopra alcun sistema del tipo di quelli raccomandati dalla Conferenza anzidetta, sono del pari in discussione dei progetti di legge che tendono alla loro attuazione. Si può dunque ritenere che, fra poco, ben diciassette paesi di Europa avranno un sistema di regolare assicurazione contro la disoccupazione.

La disoccupazione involontaria, che i sistemi di assicurazione in vigore nei vari paesi tendono a indennizzare, è generalmente definita in essi in modo assai conforme.

Ai termini della legge britannica, che costituisce il prototipo di questa legislazione, il disoccupato involontario è un operaio « capace di lavoro, pronto ad accettare del lavoro, ma nella impossibilità di trovare lavoro *conveniente* ». L'espressione « lavoro conveniente » offre adito però a sensibili divergenze. Altre diversità si riscontrano pure quanto al riconoscimento del carattere *involontario* della disoccupazione. I sistemi adottati sono concordi nell'escludere la perdita dell'impiego dovuta a cattiva condotta o

ad abbandono ingiustificato. Ma lo sono meno quando si tratta di lavoratori che abbiano perduto il loro impiego per effetto di sciopero o di *lock-out*. In certi paesi, il caso di disoccupazione che abbia siffatta origine, è completamente escluso da indennizzo; in altri non lo è se non quando il conflitto si sia verificato nel medesimo stabilimento dove erano occupati i lavoratori vittime della disoccupazione; in certe istituzioni di assicurazione-disoccupazione, poi, i lavoratori colpiti da *lock-out* sono considerati come involontari disoccupati. L'assicurazione obbligatoria comporta, inoltre, certi limiti che differiscono pure da paese a paese, e che possono essere professionali, di guadagno, di età e geografici. Se, poi, dai paesi in cui l'assicurazione è obbligatoria, si passa a quelli in cui essa è rimasta facoltativa e il Governo vi interviene soprattutto per sovvenzionare le istituzioni di assicurazione costituite dagli stessi lavoratori, le limitazioni al campo di applicazione dell'assicurazione risultano singolarmente più ristrette in fatto che in diritto. In alcuni paesi si hanno attualmente cifre notevoli di assicurati, ad esempio 650.000 in Belgio; 250.000 in Danimarca; più di 100.000 in Norvegia; 350.000 in Olanda, 180.000 in Svizzera. Al contrario, in una grande nazione come la Francia, il regime facoltativo; incoraggiato dallo Stato, non comprende attualmente che 88.000 assicurati su 10 milioni di lavoratori.

Secondo la formula adottata dall'Associazione internazionale per la lotta contro la disoccupazione, le prestazioni da richiedersi all'assicurazione-disoccupazione debbono consistere nei mezzi atti a garantire la ripresa del lavoro, e in particolare nell'organizzazione dei servizi di collocamento, nell'istruzione professionale del disoccupato, nelle forniture di utensili o di abiti da lavoro, nell'istituzione di lavori di soccorso, nella concessione di sovvenzioni alle imprese ordinarie. L'indennità-disoccupazione deve naturalmente tener conto dei bisogni della famiglia operaia, vittima della mancanza di lavoro. Perciò in parecchi paesi si devolvono indennità supplementari ai disoccupati con famiglia.

Il periodo di disoccupazione indennizzabile dipende da diverse condizioni, che sono specialmente le seguenti: 1°) il compimento di un certo tirocinio assicurativo o il versamento preliminare di un certo numero di contributi; 2°) l'osservanza

di un certo periodo di carenza, sia esclusivo, sia sospensivo, allo scopo di evitare l'indennizzo di disoccupazioni di corta durata; 3°) la determinazione di un certo massimo nella durata della disoccupazione indennizzabile, avente generalmente come oggetto di limitare le responsabilità finanziarie dell'istituto di assicurazione e anche di eliminare dall'indennizzo i disoccupati cronici, i non collocabili, che dovrebbero essere assunti a carico sia dell'assicurazione-malattia, sia dell'assicurazione-invalidità, sia della pubblica assistenza. Le risorse delle istituzioni di assicurazione contro la disoccupazione o più generalmente di quelle il cui scopo consiste nell'indennizzo dei disoccupati involontari hanno una triplice origine: lavoratori, imprenditori, pubblici poteri. In certi sistemi, una delle tre fonti d'indennizzo sta a sè, in altri tutte e tre intervengono contemporaneamente, come in Austria, Inghilterra, Irlanda e Queensland, nei progetti di legge tedesco e polacco. Le tre parti intervengono, d'altronde, in proporzioni non sempre eguali e varianti da uno ad altro paese.

In Italia, il regime assicurativo obbligatorio riposa, com'è noto, sulle quotizzazioni operaie e padronali, e lo Stato non interviene che per sovvenzionare un fondo di riserva. Negli Stati Uniti la legge del Wisconsin pone l'assicurazione-disoccupazione a carico esclusivo degli imprenditori. In certi paesi i pubblici poteri non sovvenzionano le Casse di disoccupazione create spontaneamente dagli interessati, e che non dispongono più spesso che di contributi operai. In certi casi anche, specialmente a Chicago, dove un sistema di assicurazione comprendente 35.000 affiliati, è stato istituito per contratto collettivo nell'industria del vestiario, le risorse assicurative sono contribute in parti eguali dai padroni ed operai. La combinazione imprenditori-pubblici poteri è stata recentemente suggerita in Gran Bretagna da un eminente esperto, William Beveridge, mentre la combinazione lavoratori-pubblici poteri è in vigore nella maggior parte dei paesi in cui funziona un sistema di assicurazione facoltativa sovvenzionata dai poteri pubblici.

Il trattamento degli operai stranieri. — Nei paesi ad assicurazione obbligatoria, la regola è l'uguaglianza di trattamento degli stranieri e dei nazionali, con riserva di qual-

che disposizione straordinaria, che non concerne generalmente il normale funzionamento dell'assicurazione, e che fu stabilita a titolo provvisorio: ad esempio, la disposizione relativa agli *uncovenanted benefits* in Inghilterra. L'eguaglianza di trattamento serve del pari di regola nella maggior parte dei paesi dove l'assicurazione facoltativa è sovvenzionata dal Governo. Si constata tuttavia una certa tendenza a subordinare l'eguaglianza di trattazione alla condizione di reciprocità (Norvegia, Cecoslovacchia). La questione è nondimeno prevista nell'articolo 3 della Convenzione riguardante la disoccupazione, adottata dalla Conferenza di Washington, la quale dispone che gli Stati membri dell'organizzazione internazionale che abbiano ratificato la convenzione prenderanno degli accordi, che permettano agli operai loro sudditi, che lavorino sul territorio rispettivo, di ricevere delle indennità di assicurazione eguali a quelle dei lavoratori del proprio Stato.

Dei quattordici Stati membri che hanno già ratificato la Convenzione di Washington concernente la disoccupazione, sette posseggono effettivamente un sistema di assicurazione-disoccupazione (Italia, Gran Bretagna, Danimarca, Spagna, Finlandia, Norvegia e Svizzera). In tutti questi paesi il principio generalmente seguito è quello dell'eguaglianza di trattamento, e per conseguenza, il pagamento ai disoccupati esteri di indennità di assicurazione eguali a quelle che ricevono i disoccupati nazionali non esige la conclusione di accordi come quelli previsti dal testo della Convenzione. Nondimeno in qualche paese il principio dell'eguaglianza di trattamento è attenuato da alcune riserve. In Gran Bretagna le indennità di assicurazione non stipulate dalla legge del 1920 e introdotte nel corso degli anni successivi da diverse leggi di emendamento non sono accordate a tutti gli stranieri come ai nazionali.