

Foglio Federale

Berna, 31 dicembre 1969

Anno LII

Volume II

N° 51

Si pubblica di regola una volta la settimana. Abbonamento annuo fr. 18, con allegata la Raccolta delle leggi federali. — Rivolgersi alla Tipografia Grassi e Co. (già Tipo-litografia Cantonale) Bellinzona — Telefono 092/5 18 71 — Ccp 65-690

10401

Messaggio

del Consiglio federale all'Assemblea federale concernente l'approvazione delle convenzioni sulla sicurezza sociale concluse dalla Svizzera con la Spagna e la Turchia

(Del 12 novembre 1969)

Onorevoli signori, presidente e consiglieri,

Con il presente messaggio abbiamo il piacere di sottoporvi per approvazione le due convenzioni sulla sicurezza sociale concluse rispettivamente con la Spagna, il 13 ottobre 1969, in sostituzione dell'accordo del 21 settembre 1959, attualmente in vigore, e con la Turchia, il 1° maggio 1969, Stato con il quale finora non avevamo concluso nessun strumento internazionale sulla sicurezza sociale.

I negoziati per giungere alle due convenzioni, firmate in date diverse, son stati condotti parallelamente e, salvo qualche lieve differenza, il contenuto delle due convenzioni è identico. Le concessioni svizzere restano essenzialmente nella linea adottata in occasione della conclusione della convenzione italo-svizzera del 14 dicembre 1962 (RU 1964 739) e seguita in tutte le successive convenzioni, tranne su un punto, quello dell'assicurazione invalidità dove per la prima volta si opta, al fine di tener conto della situazione attuale e delle particolarità dei sistemi interni vigenti nei due Stati, per una formula che, detto in poche parole, poggia sul principio del rischio, ed in virtù della quale ogni Stato contraente assume completamente i casi d'invalidità prodottisi sul proprio territorio totalizzando i periodi d'assicurazione compiuti nell'altro Stato come se fossero stati compiuti nella propria assicurazione. Per maggior dettagli rinviamo a C IV 2.

A. Generalità

1. L'accordo, attualmente in vigore per la Spagna e la Svizzera (RU 1960 819) è l'ultima convenzione internazionale conclusa prima dell'entrata in vigore dell'assicurazione invalidità svizzera ed è stata perciò elaborata giusta la vecchia concezione degli accordi bilaterali. Questa convenzione, come del resto tutte le altre concluse a suo tempo, deve ormai essere adattata allo stato attuale del nostro diritto internazionale in materia ed all'evoluzione delle legislazioni nazionali (l'introduzione dell'assicurazione invalidità ed il calcolo delle rendite ordinarie secondo il metodo prorata temporis, in Svizzera; la riforma della struttura del regime generale con l'inclusione del «mutualismo laboral» e l'estensione della protezione sociale a nuove categorie di persone, in Spagna). L'adattamento della convenzione con la Spagna agli accordi più recenti s'impone anche per rispetto del principio dell'uguaglianza di trattamento; non si capisce infatti perché i cittadini spagnuoli che costituiscono ormai da alcuni anni il contingente più importante di lavoratori esteri dopo quello italiano dovrebbero beneficiare di uno statuto diverso da quello dei cittadini d'altri Stati contraenti, in merito ai loro diritti nei confronti dell'assicurazione sociale svizzera.

Le seguenti cifre sottolineano ulteriormente l'importanza che ha oggi la convenzione con la Spagna: dieci anni fa la colonia svizzera in Spagna con 3050 membri era d'importanza uguale a quella spagnuola in Svizzera con 3500 membri (v. il messaggio concernente la convenzione attualmente in vigore del 22 gennaio 1960, FF 1960 177 in sunto; I ted. 388, I franc. 397), oggi, invece, in Svizzera ci sono circa 87 000 Spagnuoli con un permesso di dimora o di soggiorno e 20 000 stagionali, mentre gli Svizzeri in Spagna sono poco più di 4 900. Gli obiettivi da conseguire, e pienamente ottenuti nella Convenzione che vi sottoponiamo, erano due per entrambi i gruppi: dapprima una partecipazione ai vantaggi offerti dalle istituzioni di sicurezza sociale del luogo in cui si soggiorna, il più possibile simile a quella degli autoctoni; poi il mantenimento, anche in caso di ritorno al paese d'origine, della protezione acquisita con i pagamenti di contributi contro i rischi a lunga durata come la vecchiaia, il decesso e l'invalidità proporzionalmente ai periodi d'assicurazione compiuti. I negoziati, svoltisi in un'atmosfera di comprensione e di fiducia reciproche fra una delegazione spagnuola guidata dal ministro A. Garcia Lahiguera ed una delegazione svizzera diretta dal signor Cristoforo Motta, direttore supplente dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e delegato alle convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale, ebbero luogo a Madrid, dal 7 al 14 marzo 1968 ed a Berna, dall'8 al 12 gennaio 1969, mentre la convenzione fu firmata a Berna il 13 ottobre 1969 dall'ambasciatore di Spagna, M. J.-P. de Lojendio e Irure, marchese di Vellisca e dal capo della delegazione svizzera.

2. Nessuna convenzione sulla sicurezza sociale era stata finora conclusa con la Turchia. Il numero crescente di cittadini turchi occupati in Svizzera

dal 1960 in poi indusse le autorità turche verso la fine del 1962 a sollevare il problema della conclusione di una convenzione bilaterale con la Svizzera. Dopo l'entrata in vigore nel 1965 di una nuova legislazione turca sulle assicurazioni sociali conglobanti tutti i rischi si considerò la possibilità di concludere un accordo che tenesse anche conto dei desideri e degli interessi dei nostri cittadini residenti in Turchia (430 nel 1966, 390 nel 1968, di cui un terzo possiede la doppia nazionalità svizzera e turca; in Svizzera i Turchi erano 2 300 nel 1962, 5 700 alla fine del 1966 e 7 900 alla fine del 1968, compresi 170 stagionali.)

Circa la posizione dei lavoratori turchi nei riguardi delle assicurazioni sociali svizzere vale quanto già detto a proposito degli spagnoli: la richiesta di un'uguaglianza di trattamento è più che fondata. D'altronde è auspicabile regolare la situazione degli Svizzeri nell'assicurazione sociale turca, garantendo precipuamente il buon funzionamento dell'AVS/AI facoltativa ostacolata fino ad ora dall'impossibilità di trasferire i contributi. Tutti i problemi in sospenso son stati risolti in modo soddisfacente. I negoziati che si son svolti, come già fu il caso per la Spagna, in un'atmosfera di comprensione e di fiducia reciproca, ebbero luogo, a livello di esperti, a Berna dal 20 al 29 marzo 1968 e ad Ankara dal 24 aprile al 1° maggio 1969, data in cui i capi delle due delegazioni — il ministro Z. Bensan, direttore generale degli affari sociali al Ministero turco degli affari esteri e il signor C. Motta, delegato dal Consiglio federale alle Convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale — firmarono la Convenzione fra la Svizzera e la Repubblica di Turchia (paese che è pure membro del Consiglio d'Europa).

B. I sistemi di sicurezza sociale in Spagna ed in Turchia

Come fatto finora nei messaggi concernenti le convenzioni concluse sulla sicurezza sociale, introdurremo le nostre osservazioni sugli accordi conclusi con la Spagna e con la Turchia con un compendio della legislazione sulla sicurezza sociale vigente nei due paesi, ancorché il regime d'assicurazione spagnuolo sia già stato descritto nel messaggio già citato del 22 gennaio 1960 concernente la convenzione con la Spagna del 21 settembre 1959 (RU 1960 819). Le sensibili modifiche apportate in seguito a questo regime giustificano però una nuova presentazione.

I. La legislazione spagnuola in materia di assicurazioni sociali

Prima della riforma attuata dopo il 1966, la sicurezza sociale spagnuola comprendeva un regime di base con prestazioni di scarsa importanza ed un regime assicurativo complementare gestito dalle mutualità professionali (Mutualidades) le cui prestazioni costituivano la parte maggiore nella copertura degli assicurati. Con la riforma si volle fondare un regime nuovo in

grado d'offrire prestazioni più consistenti ed eque, senza pertanto eliminare la possibilità di un miglioramento delle coperture ricorrendo al regime delle «Mutualidades», organizzazioni che interessando tutte le imprese del Paese hanno un ruolo importante sia nella concessione delle prestazioni sia nella gerenza delle assicurazioni sociali.

Colonna della sicurezza sociale spagnuola è il regime generale per i salariati del commercio e dell'industria completato da un certo numero di regimi speciali in elaborazione per i lavoratori agricoli, la gente di mare, il personale domestico di servizio, ecc. Presenteremo solo il regime generale.

Campo d'applicazione

La maggioranza dei salariati è soggetta a questo regime, obbligatorio per i cittadini spagnuoli, ibero-americani, portoghesi, brasiliani, filippini, andorroni che risiedono e lavorano in Spagna, mentre i cittadini stranieri d'altra provenienza sono affiliati al regime generale della sicurezza sociale tosto che una convenzione con un altro Stato stabilisce la reciprocità o qualora questa reciprocità esista de facto e sia riconosciuta dalla Spagna.

Il regime concerne l'assicurazione contro le malattie (assistenza sanitaria accordata sia in caso di malattia sia in caso d'infortunio), l'assicurazione indennità giornaliera per transitoria incapacità al lavoro (per malattia o per infortunio), l'assicurazione invalidità, l'assicurazione vecchiaia, l'assicurazione in caso di decesso, l'assicurazione infortuni professionali, la protezione della famiglia e l'assicurazione in caso di disoccupazione.

I contributi

I contributi ammontano al 50% del salario base soggetto ai contributi (non tutto il salario è soggetto ai contributi bensì solo una parte determinata, per cui quanto supera questo limite non è imponibile dalla sicurezza sociale), il 42% è a carico del datore di lavoro, l'8% a carico del lavoratore. La percentuale è alta perché il salario massimo soggetto ai contributi è modesto e perché il 21% costituisce la parte riservata al finanziamento delle prestazioni familiari. I salari massimi soggetti a contribuzione (basi di contribuzione) variano in funzione delle dodici categorie in cui sono ripartiti i lavoratori. Attualmente la media per la prima classe (ingegneri ed accademici) è di 6 330 pta al mese e per la dodicesima (apprendisti del I e del II anno) di 40 pta al giorno (1 pta = 0,0625 frs.).

Datori di lavoro e lavoratori di un certo settore dell'economia possono accordarsi sul piano sindacale per aumentare le basi di contribuzione al fine di migliorare le prestazioni. Se un accordo simile venisse concluso, esso varrebbe indistintamente per tutti i lavoratori e per tutti i datori di lavoro del settore. Le basi di contribuzione si possono aumentare con scatti del 10% fino ad un massimo del 100%, possono cioè essere raddoppiate, giungendo quindi ad un importo massimo di 12 660 pta al mese per la prima catego-

ria. In ogni modo il salario soggetto a contribuzione non può mai superare il salario effettivo od il massimo di contribuzione, previsto attualmente a 13 000 pta al mese. Il contributo per l'assicurazione infortuni professionali non è compreso nella media soprandicata in quanto, come è del resto il caso nella maggior parte dei regimi di assicurazione sociale, è completamente a carico del datore di lavoro. Contributi supplementari sono versati poi al regime delle Mutualidades.

Prestazioni

Per avere diritto a qualsiasi prestazione, l'interessato deve essere affiliato al regime generale al momento della realizzazione del rischio assicurato (clausola d'assicurazione): nel sistema svizzero questa esigenza l'ha l'assicurazione invalidità ma non l'assicurazione vecchiaia e superstiti.

Le prestazioni dell'*assicurazione contro le malattie* comprendono le cure di medicina generale e di medicina specialistica, i trattamenti negli istituti ospedalieri, le spese per medicinali e quelle per la maternità. La prima categoria (vedi sopra) non gode in genere di queste prestazioni.

Le prestazioni in contanti (in caso d'incapacità di lavoro momentanee), concesse alle stesse condizioni e con le stesse eccezioni delle prestazioni in natura, ammontano, all'inizio dell'incapacità lavorativa, al 75 per cento del salario di base soggetto a contribuzione e sono versate per 18 mesi, in casi speciali per 24 mesi al massimo. Le prestazioni del regime mutualistico si assommano a quelle del regime generale.

Nell'*assicurazione invalidità* si distingue l'invalidità provvisoria e l'invalidità permanente. La prima fa da intermediario fra l'incapacità al lavoro momentanea (indennizzata dall'assicurazione contro le malattie) e l'invalidità propriamente detta e versa prestazioni quando l'incapacità lavorativa si protrae al di là dei 18 (o 24) mesi, senza essere però definitiva. Si ha diritto alle prestazioni se nei 5 anni immediatamente precedenti il momento in cui si è stati dichiarati incapaci al lavoro si siano versati contributi per almeno 500 giorni. Gli esclusi dall'assicurazione malattia usufruiscono pure di prestazioni per invalidità provvisoria se han dovuto interrompere la loro attività per 2 anni, sempreché adempino le condizioni summenzionate. Tali prestazioni sono concesse nella misura del 75 per cento del salario-base soggetto a contribuzione e per un periodo massimo di 6 anni partendo dal momento in cui è iniziata l'incapacità al lavoro.

Allorché l'invalido colpito da invalidità provvisoria dopo aver seguito i trattamenti prescritti, presenta ancora gravi deficienze permanenti, si ha una invalidità permanente che può essere del tipo seguente: permanente incapacità al lavoro parziale nella professione abitualmente esercitata (inferiore al 100% ma non oltre il 66%); permanente incapacità al lavoro totale nella professione abitualmente esercitata (incapacità di eseguire i

compiti principali della professione); permanente incapacità assoluta per tutte le professioni (incapacità di esercitare un lavoro qualsiasi); grande invalidità (l'invalido ha bisogno di una persona per svolgere gli atti vitali essenziali).

L'assicurazione invalidità spagnuola dà prestazioni in natura consistenti in trattamenti di rieducazione fisica e di riadattamento professionale obbligatori, pena la perdita del diritto alle prestazioni in contanti per chi li rifiuta, e prestazioni in contanti e cioè: indennità d'assistenza durante i trattamenti, un'indennità unica alla fine del riadattamento, prestazioni per la disoccupazione se l'invalido non trova lavoro nonostante il riadattamento ed infine le pensioni d'invalidità.

L'invalido ha diritto a queste prestazioni se ha versato contributi per un totale di almeno 1800 giorni nei 10 anni immediatamente precedenti la data in cui s'è verificato l'evento assicurato. Le modalità di concessione e l'ammontare delle prestazioni variano a seconda del tipo d'invalidità che ha colpito l'assicurato.

La pensione d'invalidità spetta solo agli invalidi colpiti da una permanente incapacità al lavoro totale, da una permanente incapacità assoluta o da una grande invalidità. In caso di permanente incapacità totale l'invalido ha diritto alla pensione solo se ha già 45 anni; nel qual caso può scegliere tra pensione e misure di riadattamento. Il calcolo della pensione è fatto prendendo in considerazione i contributi versati nel corso di 24 mesi consecutivi, mesi che devono essere scelti dal richiedente nel periodo di sette anni immediatamente precedente la data d'inizio del diritto alla pensione, e dividendo questa somma per 28. Il 55% del quoziente così ottenuto, quoziente chiamato anche «base reguladora», dà la pensione. L'età non condiziona invece più la pensione qualora ci sia permanente incapacità assoluta. In questo caso la pensione sarà il 100% della «base reguladora», che a sua volta non è più calcolata in funzione del salario soggetto a contribuzione bensì in funzione del salario reale realizzato dall'invalido durante il periodo di referenza. La pensione per grande invalido è concessa ed accordata nello stesso modo ed è per di più maggiorata del 50% al fine di permettere all'invalido di sovvenire alle spese per la persona che lo cura. A tutto ciò bisogna inoltre aggiungere le prestazioni delle Mutualidades.

A partire dal sessantacinquesimo anno d'età, uomini e donne hanno diritto *alla pensione di vecchiaia* vincolata dalla condizione che il richiedente abbia versato contributi per almeno 10 anni e per almeno 700 giorni nel periodo di sette anni immediatamente precedente la realizzazione dell'evento assicurato. Non ci sono pensioni per coniugi, tuttavia gli assicurati ricevono un assegno familiare per il loro congiunto.

La prestazione ha una duplice composizione: una pensione di base, uguale per tutti gli assicurati con la stessa base di contribuzione ed una pen-

sione complementare variabile a seconda della mutualità cui appartiene l'interessato.

L'importo della pensione di base è calcolato alla stessa guisa di quello della pensione d'invalidità, in percento della «base reguladora», e dipende dalla durata dell'assicurazione del richiedente. Con un periodo di 10 anni d'assicurazione (minimo richiesto per godere di un diritto alle prestazioni) si ottiene una pensione pari al 25 per cento della «base reguladora», mentre il massimo della pensione di base (50% della «base reguladora») lo si consegue con più di 35 anni di assicurazione.

Le pensioni complementari della Mutualidades nei diversi settori della sicurezza sociale, ad eccezione delle pensioni complementari per la vecchiaia, non sono regolate dal regime generale. Le pensioni complementari per la vecchiaia sono invece oggetto di disposizioni speciali e sono calcolate come la pensione di base, con la sola modifica del saggio della «base reguladora» con la quale si determina l'importo della prestazione e che varia secondo la Mutualità professionale alla quale la ditta è affiliata. La pensione massima (pensione di base più pensione complementare) può essere il 100% della «base reguladora»; in certe Mutualità la percentuale per la pensione complementare è però inferiore a quella applicata per la pensione di base (il 5% per 10 anni d'assicurazione ed il 30% per 35 anni e più) per cui i lavoratori delle ditte affiliate a queste Mutualità riceveranno nel migliore dei casi una pensione massima ammontante all'80% della «base reguladora».

Le *prestazioni per superstiti* comprendono l'assegno di decesso, la pensione di vedovanza od un sussidio transitorio di vedovanza, la pensione di orfano e la pensione (o, secondo i casi, un sussidio transitorio) a favore dei membri a carico della famiglia.

L'assegno al decesso (assegno funerario) consiste in un versamento unico di 5000 pta. La vedova riceve una pensione se ha almeno 40 anni di età, e nel caso in cui non li avesse se è incapace di lavorare o se ha bambini a carico. L'assicurato decesso deve aver pagato contributi per 500 giorni almeno nel corso dei 5 anni immediatamente precedenti il decesso. Il vedovo riceve una pensione solo se è invalido e se era interamente a carico della moglie. La pensione ha un importo pari al 45% della «base reguladora» del defunto, a meno che il defunto godesse già di una pensione; nel qual caso la «base reguladora» sarebbe determinata per rapporto a questa rendita e la pensione di vedova risulterebbe pari al 60% della base. Le pensioni per orfani sono concesse in caso di morte del padre o della madre (se la madre provvedeva ai bisogni della famiglia) fino al diciottesimo anno d'età o finché il figlio, per invalidità, sia totalmente incapace di lavorare. Il loro importo è, per ogni figlio, pari al 20% della «base reguladora» del genitore defunto e come minimo è di 250 pta mensili. Cumulate con la pensione di vedova, non possono però superare l'ammontare della base.

Gli assegni mensili per figli, nelle *prestazioni familiari*, sono di 200 pta per figli, l'assegno mensile per la moglie di 300 pta, l'assegno unico per matrimonio di 5000 pta e l'assegno unico per nascita di 2500 pta.

L'*assicurazione infortuni* copre tutti i lavoratori salariati dai rischi di infortunio sul lavoro e di malattie professionali. Essendo le prestazioni identiche a quelle dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione vecchiaia e decesso, rimandiamo a quanto detto prima. L'assicurazione infortuni differisce dalle altre in quanto alle modalità di calcolo delle prestazioni ed alle condizioni di concessione. Le prestazioni non sono vincolate a un certo periodo assicurativo d'attesa e la «base regoladora» per il calcolo delle prestazioni non deriva dal salario reale soggetto a contribuzione, bensì dal salario reale realizzato dall'assicurato nel corso del periodo di riferimento.

II. La legislazione turca

Il regime turco di sicurezza sociale è relativamente recente; risale infatti al 1945 quando si introdusse l'assicurazione infortuni. La legislazione attuale concernente l'assicurazione in caso di malattia, l'assicurazione maternità, infortuni sul lavoro e malattie professionali, invalidità, vecchiaia e decessi (assicurazione per i superstiti), obbligatoria per tutti i lavoratori salariati non agricoli, è entrata in vigore il 1° marzo 1965, viene introdotta progressivamente, tenendo conto delle possibilità materiali d'esecuzione, e sarà prossimamente realizzata in modo completo. Essa protegge, oggi, circa 1 milione ed $\frac{1}{4}$ di lavoratori salariati e 3 milioni di familiari per una popolazione residente di circa 32 milioni, in una nazione in via di sviluppo dedita essenzialmente all'economia rurale, ma che sta producendo uno sforzo importante sulla via dell'industrializzazione. A queste cifre occorre aggiungere ancora un mezzo milione di persone, per lo più funzionari ed impiegati dello Stato e di altre istituzioni di diritto pubblico comunali o d'altra natura, affiliate ad istituti assicurativi speciali e soprattutto ad una cassa pensione pubblica. Anche questo regime di pensioni è considerato dalla presente convenzione.

Per le persone soggette alla legislazione sociale l'assicurazione inizia con il primo giorno in cui sono occupate in un lavoro soggetto all'assicurazione. I cittadini stranieri sono soggetti obbligatoriamente solo all'assicurazione in caso di malattia e d'infortuni, ma è loro concesso, su richiesta, di aderire all'assicurazione pensioni (assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti). I datori di lavoro devono partecipare all'applicazione del regime riscuotendo e versando i contributi, calcolati in percento del salario, nei limiti di un guadagno giornaliero oscillante tra un minimo di 8 LT ed un massimo di 100 LT (1 LT = fr. 0,485). I contributi dovuti all'assicurazione contro le malattie, che assegna prestazioni anche per i membri della famiglia, ammontano all'8% (metà a carico del salariato e metà a carico del

datore di lavoro); quelli per l'assicurazione infortuni variano dallo 0,5% al 6% secondo il grado di rischio inerente alla natura dell'impresa e sono interamente a carico del datore di lavoro che deve per di più assumersi il contributo dell'1% spettante all'assicurazione maternità, mentre il contributo dell'11% destinato all'assicurazione pensioni è pagato dal salariato nella misura del 5% e per il restante 6% dal datore di lavoro.

Il regime turco di sicurezza sociale è finanziato soprattutto grazie ai contributi degli assicurati ed alle entrate provenienti dall'impiego delle riserve; non son previsti contributi del potere pubblico.

Ecco succintamente un compendio delle prestazioni offerte dal regime turco di sicurezza sociale:

L'assicurazione contro le malattie dispensa agli assicurati, senza nessun periodo di noviziato, le cure mediche, i trattamenti ospedalieri, i medicinali, gli apparecchi ortopedici e le protesi; si assume pure le spese di trasporto, sempre considerevoli a causa delle grandi distanze. Le prestazioni sono concesse per 6 mesi, ma si possono ottenere, in casi eccezionali, per 18 mesi al massimo. La co-assicurazione dei membri della famiglia, applicata attualmente in 56 delle 67 province turche, è ottenibile dall'assicurato previa una certa durata minima del periodo contributivo. Generalmente le prestazioni sono date dagli ambulatori e dagli ospedali dell'assicurazione che, nel 1968, disponeva di 48 ospedali con 7760 letti, 3 sanatori con 850 letti ed un centinaio di dispensari e centri medici. L'assicurazione consacra ogni anno somme importanti all'estensione di questo servizio medico. Laddove non ci sia ancora l'organizzazione sanitaria dell'assicurazione, gli assicurati possono ricevere le prestazioni da medici ed istituti indipendenti, conformemente a norme definite per convenzione. In caso d'incapacità al lavoro l'assicurazione versa a partire dal terzo giorno, oltre le prestazioni in natura, anche un'indennità giornaliera il cui importo è calcolato con i saggi applicati nell'assicurazione infortuni; per ottenere questa indennità occorre però anche aver pagato contributi per almeno 120 giorni nel corso dell'anno precedente.

L'assicurazione maternità accorda l'assistenza del medico e della levatrice nonché tutte le cure ospedaliere nel caso di parto, gli esami nel corso della gravidanza, le cure dopo la nascita e gli assegni per l'allattamento nella misura in cui lo sposo assicurato o la sposa stessa abbiano un periodo contributivo di almeno 120 giorni per il primo e 90 per la seconda nel corso dell'anno immediatamente precedente. La stessa assicurazione versa pure un'indennità giornaliera nelle 6 settimane che precedono e separano il parto, se la madre ha versato contributi per 120 giorni nell'anno immediatamente precedente la nascita.

L'assicurazione infortuni dà prestazioni in natura, comprese le operazioni e le cure ospedaliere, senza limiti di tempo, si assume le spese per apparecchi ausiliari, protesi e spese di trasporto. In caso d'incapacità al la-

voro versa un'indennità giornaliera il cui importo corrisponde ai due terzi del guadagno giornaliero medio degli assicurati con famiglia a carico ed alla metà dello stesso guadagno per gli assicurati che non hanno una famiglia a carico; in caso di ricovero all'ospedale questi termini sono ridotti rispettivamente alla metà e ad un terzo.

Qualora l'infortunio o la malattia professionale abbiano provocato l'insorgenza di una invalidità, l'assicurazione concede rendite pari al 60% del guadagno medio annuo in caso d'invalidità totale oppure rendite ridotte proporzionalmente al grado d'incapacità in caso d'invalidità parziale che deve però essere almeno del 10%. Per i grandi invalidi che devono essere aiutati da una terza persona le rendite sono aumentate della metà. L'assicurato può anche domandare un indennizzo unico purché l'invalidità sia inferiore al 25%.

In caso di decesso dell'assicurato, la vedova ed i figli ricevono una rendita pari al 30%, rispettivamente 15% del guadagno annuo medio. Le rendite ai figli sono versate fino ai 18, 20 o 25 anni, secondo il tipo di formazione scolastica, mentre gli orfani invalidi godono per tutta la vita di queste prestazioni. Le rendite per superstiti non possono in ogni modo superare il 60% del guadagno determinante; se non si arriva al 60% si può anche prevedere il versamento di rendite ai genitori a carico dell'assicurato.

L'assicurazione *invalidità* versa una pensione all'assicurato colpito da una riduzione permanente della propria capacità di lavoro di almeno due terzi, sempreché sia adempiuta una delle condizioni concernenti la durata di contribuzione (5 anni di assicurazione con cura medica annuale di 150 giorni di contribuzione oppure almeno 1800 giorni di contribuzione in tutto).

La pensione *invalidità* ammonta almeno al 50% del guadagno annuo medio dei sette migliori anni nell'ambito dell'ultimo decennio di contribuzione, e deve essere come minimo di 3000 LT all'anno. Qualora la durata del periodo d'assicurazione sia di 7 anni od inferiore ai 7 anni, il guadagno annuo medio è calcolato sulla base dell'insieme degli anni effettivi d'assicurazione. La pensione dei grandi invalidi è portata al 60%. Di solito la pensione è vitalizia ma può essere riveduta se la situazione dell'assicurato cambia; l'assicurato, raggiunto il limite d'età, può chiederne la sostituzione con una pensione di vecchiaia, ammesso che questa sia più elevata.

L'assicurazione *vecchiaia* comincia generalmente a versare pensioni a partire da 60 anni per gli uomini e da 55 per le donne, sempreché siano ottemperate le condizioni relative alla durata di contribuzione e cioè 25 anni di assicurazione in tutto, almeno 5000 giorni di contribuzione, oppure da 15 a 24 anni di assicurazione in tutto con una media annua di 150 giorni di contribuzione. Nel primo caso l'assicurato ha diritto alla pensione completa, nel secondo ad una pensione parziale, proporzionale alla durata dell'assicurazione. La pensione completa si calcola come la pensione *invalidità* ed ammonta pure al 50% del guadagno annuo medio. Come è già il caso

per l'assicurazione invalidità, anche l'assicurazione pensione deve come minimo essere di 3000 LT all'anno. Peraltro, la pensione è sospesa finché l'assicurato esercita un'attività lucrativa.

L'assicurazione *superstiti* si applica ad una cerchia estesa di persone che comprende, beninteso, la vedova ed i figli ma anche, a determinate condizioni, i genitori e lo sposo superstiti. Si ha diritto alle prestazioni qualora il defunto sia stato assicurato per almeno 5 anni prima del decesso e se ha pagato contributi per 150 giorni di media all'anno oppure se ha pagato contributi per 1800 giorni in tutto. Le prestazioni spettano pure al beneficiario di una pensione invalidità o di una pensione vecchiaia, anche se questa pensione era in sospeso a causa di un'attività lucrativa. La rendita di un assicurato defunto titolare di una pensione è ripartita nel seguente modo: $\frac{2}{3}$ alla vedova senza figli, metà alla vedova con figli più $\frac{1}{4}$ per ogni figlio (rispettando i limiti d'età validi per l'assicurazione infortuni), sempreché l'importo totale non ecceda l'importo della pensione versata al defunto. Qualora la detta pensione, applicando questa chiave di ripartizione, non fosse completamente assorbita, la parte restante può essere versata ai genitori che erano a carico del defunto. Se il defunto non era titolare di una pensione, l'importo della prestazione per superstiti si calcola come la pensione invalidità.

A determinate condizioni l'assicurazione versa, in più della pensione per superstiti, anche un'indennità funeraria di 300 LT.

I contributi versati all'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti possono essere restituiti sotto forma di capitale se le condizioni per la concessione di pensioni vecchiaia e superstiti non sono rispettate.

L'applicazione del regime di sicurezza sociale è assunta dall'istituto delle assicurazioni sociali di Ankara che ha aperto agenzie in tutte le principali località. Le agenzie incassano i contributi e versano le prestazioni transitorie, mentre la liquidazione ed il pagamento delle pensioni sono centralizzati. Le prestazioni periodiche sono versate all'estero solo se una convenzione lo prescrive espressamente.

C. Contenuto delle nuove convenzioni

I. Osservazioni preliminari

Nelle pagine seguenti commenteremo simultaneamente le disposizioni più importanti delle convenzioni concluse con la Spagna e con la Turchia poiché, come è già stato detto, questi accordi coincidono su molti punti. D'altra parte per motivi di semplificazione amministrativa è impossibile elaborare accordi di tenore identico come auspicano gli istituti d'assicurazione svizzeri; quando si tratta di stabilire un legame appropriato con regimi stranieri spesso molto diversi fra loro, le disparità sono inevitabili, anche se

le concessioni fatte dalla Svizzera sono nelle grandi linee sempre le stesse. Inoltre le convenzioni sono il risultato di negoziati, in cui si cerca un compromesso fra i desideri espressi dalle Parti contraenti.

Queste circostanze hanno un'incidenza anche sulla struttura delle convenzioni. Disposizioni presenti una volta nella convenzione, si trovano un'altra volta nel protocollo finale, parte integrante, con gli stessi effetti giuridici del resto, dell'accordo. Non ci sono finora prescrizioni internazionali di portata generale sulla ripartizione delle disposizioni fra la convenzione e il protocollo finale. Nel protocollo finale si inseriscono di solito le disposizioni di tipo esplicativo, descrittivo od interpretativo (v. le cifre 1, 2, 5, 7, 8 ed altre del protocollo finale con la Spagna e con la Turchia). Talora nel protocollo finale si inseriscono le norme unilaterali (v. ad esempio le cifre 4, 12 e 14 del protocollo finale con la Spagna e le cifre 2, 9 e 14 del protocollo finale con la Turchia). Nel protocollo finale ci sono anche semplici constatazioni e dichiarazioni (v. ad esempio la cifra 11 del protocollo finale con la Turchia). Infine vi vengono pure introdotti i disciplinamenti di oggetti, in particolare di settori assicurativi, esclusi dalla convenzione (v. cifre 15 e 16 del protocollo finale con la Spagna e le stesse cifre del protocollo finale con la Turchia, in relazione con l'articolo 1 delle due convenzioni).

Dato che nelle spiegazioni seguenti ci si riferirà frequentemente alle disposizioni dei due strumenti contrattuali, ci è sembrato opportuno adottare, per motivi tipografici, le abbreviazioni seguenti: «conv. E» per convenzione con la Spagna; «prot. E» per protocollo con la Spagna; gli accordi con la Turchia saranno citati con «conv. TR» e «prot. TR».

II. Campo d'applicazione delle convenzioni

Il campo d'applicazione materiale dei due strumenti corrisponde a quello di tutte le nostre convenzioni recenti; da lato svizzero si estende alla legislazione federale sull'assicurazione vecchiaia e superstiti, sull'assicurazione invalidità, sull'assicurazione in caso d'infortuni professionali e non professionali ed in caso di malattie professionali, comprende pure il regime federale sugli assegni familiari ed implica infine un disciplinamento parziale sull'assicurazione malattia, senza pertanto introdurre esplicitamente questo settore nella convenzione. Quanto agli Stati contraenti, nel campo d'applicazione delle convenzioni sono compresi i regimi che coprono le stesse eventualità, e più precisamente, per la Spagna il regime generale che protegge la maggioranza dei lavoratori salariati ed i regimi speciali attualmente in vigore concernenti le aziende agricole, la gente di mare, il personale domestico di servizio ed i lavoratori indipendenti (conv. E. art. 1 par. 1), per la Turchia il regime di sicurezza sociale dei lavoratori salariati (v. cap. B II per la descrizione del relativo campo d'applicazione) e la legislazione concernente la Cassa pensione dei funzionari e degli impiegati dello Stato (conv. TR art. 1 par. 1).

Le convenzioni sono applicabili in tutto il territorio degli Stati contraenti ed in quelli appositamente designati (prot. E n. 1) nella convenzione con la Spagna.

Il campo d'applicazione «rationae personae» non è oggetto di disposizioni speciali, tranne alcune deroghe previste per certi casi particolari (conv. E art. 2 concernente i membri della famiglia ed i superstiti, art. 4 lett. d; conv. TR art. 2 par. 1 e art. 5 par. 2 lett. d), le convenzioni si applicano unicamente ai cittadini dei due Stati contraenti.

III. Disposizioni generali

1. Principio dell'uguaglianza di trattamento

L'applicazione dei diritti e degli obblighi per i cittadini degli Stati contraenti nei settori assicurativi inclusi nelle convenzioni, in virtù del suo significato fondamentale, è sancita all'inizio degli accordi (conv. E e conv. TR art. 2) ed è la più ampia possibile. Detto principio tuttavia, per motivi diversi, è infirmato da alcune limitazioni e da alcuni disciplinamenti speciali sui quali ci soffermeremo in seguito. Dal canto svizzero, una eccezione generale, sempre ribadita, concerne segnatamente l'assicurazione facoltativa invalidità, vecchiaia e superstiti per gli Svizzeri all'estero e gli assegni legali di soccorso a favore dei nostri concittadini all'estero (conv. TR art. 2 par. 2; prot. E n. 3).

L'uguaglianza di trattamento implica che le prestazioni delle assicurazioni sociali siano pagate anche in caso di residenza all'estero. Questa norma esige disposizioni speciali solo nel caso della Turchia ma non per la Svizzera e la Spagna (v. però, qui di seguito, il disciplinamento delle rendite minime). Dato che la legislazione turca non prevede il pagamento di prestazioni all'estero, si è reso necessario un disciplinamento che garantisca, da un lato, ai nostri cittadini rientranti in Svizzera il pagamento delle prestazioni periodiche turche (conv. TR art. 3 in relazione con l'art. 29 par. 2) e che valesse, dall'altro, anche per i cittadini turchi residenti in Svizzera, al fine d'evitare una disparità di trattamento nei loro confronti. Le pensioni spettanti ai cittadini turchi residenti in un terzo Stato sono pagate in Turchia ad un mandatario designato che può ottenere, volta per volta, dalle autorità turche competenti in materia di commercio di divise l'autorizzazione di trasferire all'estero queste prestazioni. Questo disciplinamento vale anche per i cittadini svizzeri.

2. Legislazione applicabile

Anche le convenzioni con la Spagna e la Turchia contengono alcune norme d'assoggettamento necessarie per dirimere casi dubbi. Per il diritto spagnuolo, lo straniero non è affiliato alle assicurazioni sociali spagnole;

tuttavia, a seguito di consultazioni svoltesi in illo tempore, i nostri compatrioti occupati in Spagna erano stati inclusi nelle assicurazioni spagnuole, in applicazione del principio, presente nella convenzione vigente, dell'uguaglianza di trattamento. La nuova convenzione non modifica d'una virgola questo stato di cose. Determinante, per l'assoggettamento, resta il diritto nazionale del Paese in cui l'attività lucrativa è esercitata (conv. E art. 3). La convenzione prevede inoltre speciali regole appropriate per tutta una serie di circostanze particolari e segnatamente per i lavoratori salariati inviati a titolo non permanente nell'altro Stato, il personale delle imprese di trasporto (come *Swissair*), i membri delle missioni diplomatiche e delle sedi consolari, ecc. (conv. E art. 4 e 5; prot. E n. 5 e 6). Una clausola evasiva completante queste disposizioni, permette di regolare casi eccezionali ed imprevedibili (conv. E art. 6).

In Turchia, il lavoratore salariato estero è assoggettato obbligatoriamente all'assicurazione malattia ed all'assicurazione infortuni ma non all'assicurazione pensioni cui si può aderire volontariamente (v. cap. B II). I nostri connazionali, apprezzando questo disciplinamento del diritto turco, hanno espresso il desiderio di vederne continuata l'applicazione anche dopo la conclusione della convenzione ed è in questo senso che si è operato (conv. TR art. 5 par. 1). Per il resto, le disposizioni delle convenzioni con la Turchia e con la Spagna corrispondono.

IV. Disposizioni concernenti l'AVS e l'AI

1. Rendite di vecchiaia e di superstiti

I diritti dei cittadini spagnuoli e turchi verso le rendite ordinarie dell'assicurazione svizzera sono essenzialmente fondati sul principio dell'uguaglianza di trattamento e perciò uguali in quanto emananti dal nostro diritto nazionale a quelli dei cittadini svizzeri. Una restrizione è stata adottata per il pagamento di queste rendite all'estero, soluzione già adottata nella convenzione con l'Italia, in quanto che l'onere amministrativo derivante dal trasferimento di rendite parziali ridotte ed i controlli connessi risulterebbero sproporzionati nei confronti dell'importo delle rendite da pagare.

Ai sensi delle due convenzioni, le rendite di un importo inferiore al 10% dell'importo delle corrispondenti rendite ordinarie sono sostituite con il versamento di un'indennità unica, mentre, che i cittadini turchi possono scegliere fra il versamento della rendita od il pagamento dell'indennità in caso di rendite con un importo oscillante fra il 10 ed il 20% delle rendite complete (conv. E art. 7 e prot. n. 7; conv. TR art. 8 e prot. n. 5). Per gli assicurati che lasciano definitivamente il nostro paese dopo un certo periodo d'occupazione il pagamento dell'indennità unica sarà molto spesso più interessante del versamento di una rendita ridotta.

Per quanto concerne le rendite straordinarie che non dipendono dal pagamento di contribuzioni si è derogato al principio dell'uguaglianza di trattamento nei limiti dei principi riconosciuti sul piano internazionale. Come si è fatto in tutte le convenzioni concluse dalla Svizzera nel corso di questi ultimi anni, le rendite sono assegnate solo se l'assicurato beneficia di una durata minima di residenza in Svizzera di 10 anni, per le rendite di vecchiaia, e di 5 anni, per le rendite di superstiti o d'invalidità (conv. E art. 10 e prot. n. 10; conv. TR art. 11 e prot. n. 6).

I diritti dei cittadini svizzeri in questi due Stati contraenti, grazie alla conclusione di queste due convenzioni, migliorano sensibilmente poiché per l'adempimento di periodi minimi di contribuzione a seguito di franchigie come pure per il mantenimento di diritti in maturazione secondo i sistemi d'assicurazione dei due Paesi, giusta le disposizioni della convenzione, si totalizzano i periodi d'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti svizzeri.

L'apertura del diritto alla pensione è condizionata, nel diritto spagnolo, dal compimento di un periodo minimo di contribuzioni che si situi però in un lasso di tempo abbastanza prossimo alla scadenza della assicurazione (cap. B I), per cui un cittadino svizzero, rientrato ad esempio in Svizzera alcuni anni prima d'aver raggiunto il limite d'età, osserva le condizioni d'acquisizione del diritto alle prestazioni solo se l'assicurazione spagnola, conteggia, come è previsto dalla convenzione, anche i periodi ulteriori conteggiati dall'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti svizzera (conv. E art. 11), totalizzazione che avviene sempreché l'assicurato abbia pagato contributi in Spagna per almeno un anno intero (conv. E art. 12, lett. b). La prestazione è calcolata giusta le norme del regime spagnolo, sulla base dei dati registrati dall'assicurazione spagnola e nella convenzione ci sono le modalità complementari necessarie per questo calcolo (conv. E art. 12 e 13). Da lato spagnolo esistono pure disposizioni analoghe a quelle svizzere che prevedono il versamento di un'indennità unica al posto del pagamento di una rendita svizzera minima in caso di domicilio all'estero (art. 13 par. 3).

Gli stessi principi valgono anche per le pensioni di superstite del regime spagnolo (conv. E art. 15). Una disposizione speciale assicura poi il coordinamento delle norme bilaterali con il diritto interno spagnolo per impedire che un assicurato non finisca per ricevere, applicando la convenzione, una prestazione inferiore a quella che avrebbe potuto ottenere sulla base del solo diritto interno spagnolo, caso però quanto mai improbabile (conv. E art. 15 par. 3).

Anche la convenzione con la Turchia prevede la totalizzazione da parte del regime turco di sicurezza sociale dei periodi d'assicurazione per facilitare l'assolvimento di franchigie relativamente lunghe (periodi minimi di contribuzione), soprattutto in vista dell'acquisizione di pensioni di vecchiaia (v.

cap. B II). Il conteggio dei periodi d'assicurazione svizzeri è subordinato alla condizione che in Turchia siano stati pagati contributi per almeno un anno (conv. TR art. 12 par. 1). Analogamente a quanto avviene con la Spagna, le disposizioni della legislazione turca sono completate da prescrizioni speciali concernenti il calcolo delle prestazioni qualora si procede alla totalizzazione. Una clausola speciale impedisce pure che le prestazioni assegnate giusta la convenzione e calcolate in funzione della totalizzazione siano inferiori alle pensioni dovute in applicazione della sola legislazione turca (conv. TR art. 12 par. 4).

2. *Prestazioni dell'assicurazione invalidità*

Nel settore dell'assicurazione invalidità le convenzioni con la Spagna e la Turchia si distanziano sensibilmente dalla linea seguita in tutti i recenti accordi bilaterali conclusi dalla Svizzera. Queste modifiche concernono soprattutto i casi d'invalidità insorgenti dopo il trasferimento della residenza dell'interessato da uno Stato contraente all'altro. Similmente a quanto prescritto nei regolamenti delle Comunità europee ed in numerosi accordi bilaterali intervenuti fra gli Stati europei, le convenzioni bilaterali concluse dalla Svizzera fino ad oggi, soprattutto quelle concluse con gli Stati limitrofi prevedono che l'invalido riceva, nel caso in cui rispetti le condizioni prescritte, una rendita parziale dall'assicurazione di ognuno dei due Stati, rendita calcolata prorata dei periodi compiuti nelle due assicurazioni.

Se i sistemi assicurativi dei due Stati contraenti si rassomigliano, questo metodo permette una ripartizione soddisfacente delle rendite d'invalidità fra gli istituti d'assicurazione interessati. Le esperienze fatte finora sull'applicazione di questa regolamentazione hanno palesato però difficoltà considerevoli e precipuamente un sovraccarico amministrativo per l'istituto che assume l'esecuzione pratica di queste disposizioni e ciò si spiega con tutta una serie di ragioni. Il concetto d'invalidità è definito differentemente nelle legislazioni con ripercussioni poi diverse nelle prestazioni. Per di più la valutazione della perdita della capacità di guadagno si svolge in ogni Paese con procedure, criteri, modalità differenti per cui le stime prodotte da una istituzione estera sono parzialmente utilizzabili dall'assicurazione svizzera e devono essere completate da informazioni o da inchieste supplementari. L'allestimento della necessaria documentazione diventa una faccenda ardua qualora si abbia a che fare con Paesi lontani anche perché il numero delle persone che possono diventare invalide una volta rientrate al proprio Paese, dopo essere state soggette per un periodo più o meno lungo all'assicurazione svizzera è in questi casi importante. Con la Spagna e con la Turchia si è convenuto di regolare l'assicurazione in caso d'invalidità giusta i principi dell'assicurazione rischio puro: l'assicurazione cui la persona protetta è affiliata all'accadimento dell'evento assicurato assegna la totalità delle prestazioni corrispondenti conteggiando tutti i periodi d'assicurazione compiuti nell'altro Stato contraente.

Questa soluzione presenta vantaggi evidenti sia per le istituzioni d'assicurazione, poiché la constatazione dell'invalidità si svolge sul territorio nazionale adottando le stesse regole per tutti gli assicurati, per cui risultano, superflui rapporti medici ed amministrativi esteri, sia per l'assicurato che gode delle prestazioni previste nel paese in cui risiede, prestazioni calcolate però tenendo conto dei periodi d'assicurazione compiuti nell'altro Stato contraente. Le rendite gli sono comunque versate, anche se ritornasse più tardi nell'altro Stato.

Le disposizioni sull'assicurazione invalidità delle due convenzioni (conv. E art. 9, conv. TR art. 10) si rifanno a questa concezione. I cittadini spagnuoli e turchi, come i cittadini svizzeri, hanno diritto alla rendita ordinaria d'invalidità se sono assicurati al momento in cui diventano invalidi e dopo un solo anno intero di contribuzione (v. prot. E n. 9 e prot. TR n. 7). Per calcolare la rendita si sommano i periodi d'assicurazione spagnuoli, rispettivamente i periodi di contribuzione turchi, con i periodi d'assicurazione svizzeri. Eccetto il caso particolare del Liechtenstein, è la prima volta che l'assicurazione svizzera totalizza, per determinare la durata globale d'affiliazione all'assicurazione, anche periodi d'assicurazione estera, quantunque, per il calcolo del guadagno medio determinante siano presi in considerazione solo i guadagni realizzati in Svizzera. Una volta acquisita, la rendita continua ad essere pagata anche nel caso in cui si trasferisca la residenza fuori della Svizzera, salvo che si tratti di una rendita assegnata per caso difficile, cioè di una prestazione di tipo assistenziale assegnata per un grado d'invalidità inferiore al 50%, mentre una semi-rendita d'invalidità è mantenuta tale quale, dopo la partenza dalla Svizzera, conformemente al principio dell'assicurazione rischio puro. In considerazione della residua capacità di lavoro, l'assicurato potrà continuare a svolgere un'attività lucrativa se si trova all'estero (ciò sarà la regola se rientra in patria), maturando così un diritto a prestazioni complementari in caso d'aggravamento ulteriore del grado della sua invalidità.

Le assicurazioni dei due Stati contraenti determinano le prestazioni partendo dagli stessi principi, nell'ambito delle loro legislazioni (conv. E art. 11 e 14; conv. TR art. da 13 a 15).

La totalizzazione in Svizzera dei periodi d'assicurazione esteri avviene solo nell'assicurazione invalidità. Infatti quando le rendite d'invalidità sono sostituite con rendite di vecchiaia o di superstiti, l'assicurazione svizzera riprende il metodo di calcolo proprio alla legislazione nazionale, provocando però anche, nella maggior parte dei casi, una diminuzione delle prestazioni svizzere destinate a cittadini spagnuoli o turchi, anche se, in via di massima, questa perdita sarà compensata da un diritto a prestazioni maturate nell'altro Stato, giusta i periodi di contribuzione compiuti ed ai quali possono essere aggiunti anche i periodi svizzeri o perfino i periodi compiuti in uno Stato terzo (v. dianzi n. 1). Qualora non dovesse esistere nell'altro Stato, per

casi eccezionali, un diritto a prestazioni, la totalizzazione operata dall'assicurazione svizzera per la concessione di una rendita d'invalidità verrebbe pure applicata per la concessione di rendite di vecchiaia o di superstiti sostitutive (conv. E art. 9 par. 4; conv. TR art. 10 par. 4).

Nel settore del riadattamento ci si è generalmente riferiti alla regolamentazione degli accordi precedentemente conclusi: i cittadini spagnuoli e turchi beneficiano delle prestazioni salvo che all'insorgenza dell'invalidità abbiano versato contributi per almeno un anno. Per le spose e vedove senza attività lucrativa o per i minorenni basta un periodo di residenza ininterrotto di un anno in Svizzera. Data l'applicazione del principio dell'assicurazione rischio puro di cui si è parlato dianzi, non occorre esigere il domicilio in Svizzera, per cui è stata creata, a certe condizioni, una possibilità di riadattamento anche per gli stagionali spagnuoli (v. conv. E art. 8; conv. TR art. 9).

I cittadini svizzeri godono dell'uguaglianza di trattamento circa le misure di riadattamento sia in Spagna sia in Turchia. In Spagna son già accordate, in Turchia invece sono solo previste nel quadro della progressiva estensione della sicurezza sociale (le disposizioni relative entreranno in vigore solo più tardi).

V. Disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni

Le due nuove convenzioni sono simili agli accordi conclusi negli ultimi anni e presentano disciplinamenti un po' più dettagliati di quelli della convenzione vigente con la Spagna. Si è desistito ad elaborare regole speciali per il calcolo delle rendite in caso di silicosi. In cambio vi si ritrovano le disposizioni correnti sul reciproco aiuto in caso d'infortunio sul lavoro o di malattia professionale accaduti nell'altro Stato contraente, sulla possibilità di un tale reciproco aiuto per quel che riguarda il versamento di indennità giornaliera ed il rimborso di prestazioni concesse in questo modo. Un'aggiunta prevede l'applicazione delle disposizioni concernenti il reciproco aiuto amministrativo a tutti gli affiliati all'assicurazione infortuni senza riguardo della loro nazionalità (conv. E art. da 16 a 18; conv. TR art. da 17 a 19). Benché nella pratica si sia agito spesso di tal sorta, le Parti interessate hanno stimato opportuna l'introduzione di una disposizione formale in tal senso.

La convenzione con la Turchia disciplina pure il calcolo delle prestazioni in caso d'infortuni prodottisi successivamente (art. 21), disposizione inutile nella convenzione con la Spagna. Come la disposizione al numero 2 del protocollo finale con la Turchia sospende le prescrizioni restrittive dell'articolo 90 della nostra legge federale sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, così nei riguardi della Spagna tali prescrizioni restrittive furono già state soppresse con l'applicazione della convenzione n. 19 adottata

nel 1925 dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, convenzione non ancora ratificata dalla Turchia. Inoltre in entrambe le convenzioni si stipula che le disposizioni concernenti il reciproco aiuto amministrativo valgono anche in caso d'infortuni non professionali intervenuti in Spagna ed in Turchia, eventi coperti nei due Paesi dall'assicurazione contro le malattie che non è inclusa nel campo d'applicazione delle due convenzioni (prot. E n. 13; prot. TR n. 10).

VI. Disposizioni concernenti gli assegni familiari

Una volta di più si son dovute constatare le difficoltà incontrate dai nostri partners per afferrare il parallelismo esistente fra il diritto federale e cantonale in materia d'assegni familiari. Si è però riusciti anche questa volta ad inserire nelle due convenzioni disposizioni in merito. Dal canto svizzero la concessione di assegni familiari ai lavoratori agricoli i cui figli risiedono nell'altro Stato contraente è garantita dalle convenzioni sottoscritte con i due Paesi, conformemente però con il diritto interno. La Spagna accorda la reciprocità quanto agli assegni familiari previsti nella sua legislazione (assegni per figli, indennità di nascita ed assegni di matrimonio) (conv. E art. 21) ma non la Turchia, che infatti è priva per il momento di una legislazione che preveda il versamento d'assegni familiari. La delegazione turca ha però dichiarato che, qualora fosse emanata una legislazione sugli assegni familiari, non procrastinerebbe più la concessione della reciprocità mediante un accordo complementare al riguardo (prot. TR n. 11 par. 2).

VII. Regolamentazioni concernenti l'assicurazione contro le malattie

L'agevolazione del passaggio dall'assicurazione contro le malattie di uno Stato a quella dell'altro è già stata adottata da 6 Paesi ed è stata inserita anche nelle due convenzioni in questione (n. 15 e 16 dei prot. E e TR). Alcune grandi casse malati centralizzate han ribadito il loro accordo ad una collaborazione per l'applicazione della regolamentazione relativa, di grande interesse per un gran numero di nostri concittadini anziani residenti all'estero che ritornano in patria.

I delegati spagnuoli estrinsecarono alcune riserve quanto alla possibilità aperta ai cittadini spagnuoli di fruire del disciplinamento vigente e questo per svariati motivi, non ultimi quelli di carattere linguistico. Poiché il lavoratore salariato non è obbligato a contrarre un'assicurazione contro le malattie in Svizzera, la delegazione spagnuola esprime il desiderio di veder rafforzata l'assistenza ai lavoratori spagnuoli in Svizzera nel senso di invitare il datore di lavoro ad esortare i lavoratori ad aderire ad una cassa malati e, se non lo fanno, a concludere essi stessi, per loro, un'assicurazione in tal senso con la possibilità di detrarre direttamente dal salario i contributi.

Questa soluzione è già stata adottata nella convenzione con l'Italia ed è stata inserita mediante una disposizione (prot. n. 14) nella convenzione con la Spagna, ma questa disposizione non ha più l'importanza che aveva un tempo perché certi Cantoni e certi Comuni hanno ormai introdotto l'assicurazione malattia obbligatoria emanando regolamenti di più o meno ampia portata e perché numerosi datori di lavoro assicurano i loro operai nelle casse malati aziendali o nelle convenzioni collettive d'assicurazione.

VIII. Disposizioni concernenti l'applicazione e l'entrata in vigore delle convenzioni

1. Nei messaggi concernenti parecchie convenzioni recenti sulla sicurezza sociale (v. ad es. il messaggio del 21 febbraio 1968 concernente la convenzione con l'Austria, FF 1968 I 445) si è fatto notare che la conclusione di accordi internazionali sotto forma di due strumenti separati è conforme alle usanze internazionali. La convenzione propriamente detta ed in parte anche il protocollo finale contengono di regola i principi giuridici materiali comportanti le norme deroganti alla legislazione nazionale e quelle che completano siffatta legislazione, segnatamente le disposizioni circa i diritti e gli obblighi degli assicurati e dei loro superstiti. Le modalità di natura tecnica necessarie per l'attuazione, da parte degli organi esecutivi, delle disposizioni materiali sono raccolte invece in acconti amministrativi. Questo è il motivo per cui in molti Paesi, Svizzera compresa, le convenzioni propriamente dette sono soggette ad una procedura di ratifica (conv. E art. 32; conv. TR art. 33), mentre gli accordi amministrativi sono conclusi dalle autorità amministrative che hanno ricevuto espressamente il mandato per concludere tali accordi, senza che il consenso del Parlamento sia necessario (conv. E art. 22 par. 2 lett. a e conv. TR art. 24) facilitando così quell'aggiornamento imposto ad esempio dal progresso tecnico. Questa soluzione fu ammessa anche nelle due nuove convenzioni, dappoiché, in quasi vent'anni, nelle numerose convenzioni e negli accordi amministrativi in materia di sicurezza sociale conclusi dalla Svizzera con ormai sedici Paesi non si ebbero mai difficoltà di nessun genere.

Degno di nota è il disciplinamento del reciproco aiuto amministrativo; le autorità e tutte le istituzioni degli Stati contraenti incaricate di applicare le convenzioni debbono comunicarsi tutte le informazioni necessarie, portandosi vicendevole assistenza sia nella ricerca di certificati medici, sia nell'esecuzione o nell'organizzazione di controlli, ecc. (conv. E art. 23; conv. TR art. 25).

Per quanto attiene il problema linguistico, le convenzioni stabiliscono il principio secondo cui le istituzioni interessate possono corrispondere nella loro lingua (conv. E art. 25; conv. TR art. 27); disposizioni più precise possono essere stese, se fosse il caso, per gli accordi amministrativi. Finora

non ci sono state difficoltà particolari dal punto di vista linguistico nell'applicazione della convenzione in vigore con la Spagna. Nella convenzione con la Spagna (art. 28 e prot. n. 13) ed in quella con la Turchia (art. 22 e prot. n. 10 e 12) figura pure un disposto speciale, al quale la Cassa nazionale svizzera d'assicurazione contro gli infortuni attribuisce sempre una grande importanza, sul riconoscimento da parte dell'altro Stato delle regole legali concernenti la surrogazione.

2. Le convenzioni con la Spagna e la Turchia si applicano pure agli eventi anteriori alla loro entrata in vigore, salvo che questi casi siano già stati liquidati definitivamente sia in applicazione della convenzione attualmente in vigore con la Spagna, sia con il rimborso dei contributi ai cittadini turchi giusta la legislazione svizzera. Nel caso dell'assicurazione invalidità ci si è invece limitati a riconoscere la retroattività solo se al momento dell'entrata in vigore della convenzione l'assicurato risiedeva ancora sul territorio dello Stato in cui s'è verificato l'evento (prot. E n. 11; conv. TR art. 31 par. 3 in relazione con il n. 13 del prot.). Comunque le prestazioni sono concesse solo a partire dalla data dell'entrata in vigore delle convenzioni, stabilita al 1° gennaio 1969, per la Turchia, poiché nessun accordo internazionale è stato finora concluso con questo Paese (conv. E art. 30; conv. TR art. 31 e 33 par. 2).

3. Con l'entrata in vigore della nuova convenzione con la Spagna viene abrogata l'analoga convenzione tra la Spagna e la Turchia del 21 settembre 1959, con riserva di un disposto indispensabile per liquidare alcuni vecchi casi (conv. E art. 33 par. 3).

D. Ripercussioni finanziarie delle convenzioni

1. Nei messaggi concernenti le convenzioni concluse dopo il 1960 abbiamo ogni volta calcolato sul fatto che le assicurazioni vecchiaia, superstiti ed invalidità grazie al calcolo delle rendite secondo il metodo pro rata non subiscono, a seguito dell'approvazione della convenzione, nessun aggravio particolare. Se si considera che i lavoratori stranieri sono relativamente giovani all'atto della loro affiliazione all'assicurazione, possiamo dire che i contributi individuali e le rendite corrispondenti si equivalgono, constatazione questa valida anche per la nuova soluzione (principio dell'assicurazione rischio) adottata dalla presente convenzione nel campo dell'assicurazione invalidità. I calcoli svolti tenendo conto della probabilità dell'insorgenza dell'invalidità nel corso degli anni 1962-1965, del livello attuale dei salari, delle rendite e dell'effettivo attuale di lavoratori spagnuoli mostrano che il nuovo tipo di convenzione non produrrà nessun sensibile aggravio degli impegni finanziari rispetto alle convenzioni adottate seguendo il modello precedente.

Nel settore dell'assicurazione invalidità la nuova convenzione con la Spagna non prevede modifiche tali da addurre conseguenze finanziarie degne di nota. Anche la convenzione con la Turchia non arrecherà impegni finanziari importanti per la cassa nazionale.

Nel campo degli assegni familiari non ci saranno ripercussioni poiché ambedue gli accordi non travalicano, negli impegni presi, quanto previsto nel diritto interno svizzero.

Le agevolazioni previste nell'assicurazione contro le malattie («libero passaggio» dall'assicurazione contro le malattie di uno Stato a quella dell'altro) non dovrebbero produrre, in via di massima, impegni supplementari importanti alle casse malati riconosciute partecipanti alla regolamentazione in discussione. Minime saranno le incidenze sui sussidi federali da versare alle casse.

2. Le due nuove convenzioni si ripercuoteranno invece sull'effettivo di certe istituzioni assicurative particolarmente impegnate dall'applicazione delle stesse, poiché concernono i diritti e gli obblighi nelle assicurazioni sociali svizzere di più di 90 000 stranieri che lasciano generalmente il nostro paese dopo un tempo di occupazione più o meno lungo, sostituiti però da altri lavoratori della stessa nazionalità. La protezione contro le vicissitudini della vita alla quale tutti, lavoratore straniero compreso, hanno diritto in uno stato sociale moderno, implica una certa attività amministrativa. Nel settore dell'assicurazione invalidità dove il lavoro amministrativo s'è rivelato particolarmente intenso nel corso degli ultimi anni si è trovata una nuova soluzione (v. dianzi cap. C. n. IV/2) da cui ci si può attendere, col tempo, una diminuzione importante dell'attività amministrativa. Tuttavia almeno la Cassa svizzera di compensazione di Ginevra, una delle istituzioni particolarmente impegnate nell'applicazione delle convenzioni, poiché istituzione svizzera d'assicurazione per gli assicurati all'estero ed istituzione svizzera di collegamento per l'applicazione delle convenzioni attualmente in vigore con 16 Stati, dovrà sicuramente adattare l'effettivo degli impiegati ai compiti crescenti che gli spettano. L'applicazione delle due convenzioni qui presentate e degli accordi entrati in vigore quest'anno con l'Austria, la Gran Bretagna ed il Lussemburgo richiederà probabilmente 12 nuovi impiegati.

E. Fondamento costituzionale delle proposte

Gli articoli 34^{bis}, 34^{quater} e 34^{quinquies} della Costituzione federale assegnanti alla Confederazione la facoltà di legiferare in materia d'assicurazione contro le malattie e contro gli infortuni, in materia d'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e contro l'invalidità e nel settore degli assegni familiari, l'articolo 8 della Costituzione federale che dà alla Confederazione il diritto di concludere trattati internazionali con gli Stati

esteri assicurano la costituzionalità delle due convenzioni. La competenza dell'Assemblea federale risulta dall'articolo 85 numero 5 della Costituzione federale. Dato che le convenzioni con la Spagna e con la Turchia possono essere denunciate ogni anno con un preavviso di tre mesi (conv. E art. 33 par. 1; conv. TR art. 34 par. 1), questi due strumenti non sono sottoposti al referendum previsto per i trattati internazionali (art. 89 cpv. 4 Cost.).

F. Considerazioni finali e proposta

Le due convenzioni in questione sono una nuova tappa in direzione di un disciplinamento, il più possibilmente unificato e corrispondente allo sviluppo attuale del diritto interno svizzero, delle nostre relazioni internazionali nell'importante settore delle assicurazioni sociali: 9 sono così i nostri accordi bilaterali conformati al nuovo tipo di convenzione. Le rimanenti convenzioni stese secondo il modello vecchio verranno revisionate il più rapidamente possibile, circostanze permettendolo.

È rallegrante il fatto che i lavoratori spagnuoli e turchi occupati in Svizzera possono ormai godere dell'uguaglianza di trattamento in quasi tutti i settori delle assicurazioni sociali svizzere mentre i cittadini svizzeri beneficiano della reciprocità nei due Stati contraenti. Siamo convinti che queste due convenzioni contribuiranno a rafforzare le buone relazioni che ci uniscono alla Spagna ed alla Turchia.

Fondandoci sulle considerazioni che precedono, ci pregiamo proporVi di approvare, per mezzo del disegno di decreto federale allegato, le convenzioni sulla sicurezza sociale concluse con la Spagna, il 13 ottobre, e con la Turchia, il 1^o maggio di quest'anno.

Vogliate gradire, onorevoli signori presidente e consiglieri, l'espressione della nostra più alta considerazione.

Berna, 12 novembre 1969.

In nome del Consiglio federale svizzero,

Il presidente della Confederazione:

L. von Moos

Il cancelliere della Confederazione:

Huber

Messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale concernente l'approvazione delle convenzioni sulla sicurezza sociale concluse dalla Svizzera con la Spagna e la Turchia (Del 12 novembre 1969)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1969
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	51
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	10401
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	31.12.1969
Date	
Data	
Seite	1085-1107
Page	
Pagina	
Ref. No	10 156 810

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.