

Codice Europeo di Sicurezza sociale

Conchiuso a Strasburgo il 16 aprile 1964

Approvato dall'Assemblea federale il 23 giugno 1977²

Ratificato dalla Svizzera con strumento depositato il 16 settembre 1977

Entrato in vigore per la Svizzera il 17 settembre 1978

(Stato 19 aprile 2005)

Preambolo

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa, firmatari del presente Codice,

Considerando che scopo del Consiglio d'Europa è la realizzazione di una più stretta unione fra i suoi Membri, al fine di favorire, in particolare, il progresso sociale;

Considerando che uno degli obiettivi del programma sociale del Consiglio d'Europa è quello di incoraggiare tutti i Membri a sviluppare ulteriormente il loro sistema di sicurezza sociale;

Riconoscendo l'opportunità di armonizzare gli oneri sociali dei paesi membri;

Convinti della convenienza di creare un Codice europeo di sicurezza sociale ad un livello superiore alle norme minime definite nella Convenzione internazionale del lavoro n. 102³ relativa alle norme minime di sicurezza sociale,

Hanno stabilito le seguenti disposizioni che sono state elaborate con la collaborazione dell'Ufficio Internazionale del Lavoro:

Parte I

Disposizioni generali

Art. 1

1. Al fini del presente Codice:

- (a) L'espressione «il Comitato dei Ministri» indica il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa;
- (b) il termine «il comitato» indica il Comitato di Esperti in materia di Sicurezza sociale del Consiglio d'Europa od ogni altro comitato che il Comitato dei Ministri può incaricare di svolgere i compiti stabiliti dal paragrafo 3 dell'articolo 2; dal paragrafo 4 dell'articolo 74 e dal paragrafo 3 dell'articolo 78;

RU 1978 1518; FF 1976 III 1313

¹ Il testo originale francese è pubblicato sotto lo stesso numero nell'edizione francese della presente Raccolta.

² Art. 1 cpv. 2 del DF del 23 giugno 1977 (RU 1978 1491).

³ RS 0.831.102

- (c) il termine «Segretario Generale» indica il Segretario Generale del Consiglio d'Europa;
- (d) il termine «prescritto» significa determinato dalla legge nazionale od in base a tale legge;
- (e) il termine «residenza», indica la residenza abituale sul territorio della Parte Contraente, e il termine «residente» indica una persona che abita abitualmente sul territorio della Parte Contraente;
- (f) il termine «moglie» indica una moglie che sia a carico del marito;
- (g) il termine «vedova» indica una donna che era a carico del proprio marito al momento del decesso di costui;
- (h) il termine «ragazzo» indica un ragazzo al di sotto dell'età in cui termina l'obbligo della frequenza scolastica o un ragazzo di età inferiore ai quindici anni, a seconda di ciò che sarà prescritto;
- (i) il termine «stage» indica sia un periodo di contributi, sia un periodo di impiego, sia un periodo di residenza, sia una qualsiasi combinazione di tali periodi, a seconda di ciò che potrà essere prescritto.

2. Ai fini degli articoli 10, 34 e 49, il termine «prestazioni» indica sia le cure fornite direttamente, sia le prestazioni indirette consistenti in un rimborso delle spese sopportate dall'interessato.

Art. 2

1. Ogni Parte Contraente applicherà:

- (a) la parte I;
- (b) almeno sei delle parti da II a X, restando inteso che la parte II conta per due e la parte V conta per tre parti;
- (c) le disposizioni corrispondenti delle parti XI e XII; e
- (d) la parte XIII.

2. Si riterrà soddisfatta la condizione del comma (b) del paragrafo precedente, quando:

- (a) sono applicate almeno tre delle parti da II a X comprendenti almeno una delle parti IV, V, VI, IX e X; e
- (b) viene fornita la prova che la sicurezza sociale in vigore equivale ad una qualsiasi delle combinazioni previste dal detto comma, tenuto conto:
 - (i) del fatto che alcuni argomenti previsti dal comma (a) del presente paragrafo vanno al di là delle norme del Codice per quanto concerne il campo di applicazione o il livello delle prestazioni o l'uno e l'altro;
 - (ii) del fatto che alcuni argomenti previsti dal comma (a) del presente paragrafo vanno al di là delle norme del codice nell'attribuire i vantaggi supplementari indicati nell'*addendum* 2;
 - (iii) di argomenti che non riguardano le norme del codice.

3. Ogni firmatario che desidera avvalersi del comma (b) del paragrafo 2 del presente articolo, farà richiesta a tale scopo nel rapporto che sottoporrà al Segretario Generale, conformemente alle disposizioni dell'articoli 78. Il comitato, basandosi sul principio dell'equivalenza del costo fisserà delle norme per coordinare e specificare le condizioni in cui si può tener conto delle disposizioni previste dal comma (b) del paragrafo 2 del presente articolo. Non si potrà tener conto, in ogni caso, di tali disposizioni se non che con l'approvazione a maggioranza dei due terzi del comitato.

Art. 3

Col suo strumento di ratifica, ogni Parte Contraente deve specificare per quali delle parti da II a X accetta gli obblighi derivanti dal presente Codice, ed indicare altresì se, ed in quale misura, intende avvalersi delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 2.

Art. 4

1. Ogni Parte Contraente può, in seguito, comunicare al Segretario Generale che accetta gli obblighi derivanti dal presente codice, per quanto concerne l'una delle parti da II a X che non siano già state specificate nella propria ratifica, o più fra esse.
2. Gli impegni previsti dal paragrafo 1 del presente articolo saranno ritenuti come parte integrante della ratifica e produrranno gli stessi effetti dalla data della loro notifica.

Art. 5

Quando, in vista dell'applicazione di una qualsiasi delle parti da II a X del presente Codice, previste dalla sua ratifica, una Parte Contraente è tenuta ad assistere categorie prescritte di persone, che formino in totale almeno una percentuale stabilita di salariati o di residenti, detta Parte Contraente deve accertarsi, prima di impegnarsi ad applicare la detta parte, che la percentuale di cui sopra è stata raggiunta.

Art. 6

In vista di applicare le parti II, III, IV, V, VIII (per quanto attiene alle cure mediche), IX o X del presente Codice, una Parte Contraente può tener conto della protezione che risulti da assicurazioni che, per la legge nazionale, non siano obbligatorie per le persone assistite se tali assicurazioni:

- (a) sono sovvenzionate dalle pubbliche autorità, o, se si tratta soltanto di una assistenza complementare, quando dette assicurazioni sono controllate dalle pubbliche autorità o amministrate in comune, conformemente a norme prescritte, dai datori di lavoro e dai lavoratori;
- (b) coprono una parte sostanziale delle persone il cui guadagno non superi quello dell'operaio qualificato di sesso maschile, determinato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65, e
- (c) soddisfano, unitamente alle altre forme di assistenza occorrendo, le corrispondenti disposizioni del presente Codice.

Parte II

Cure mediche

Art. 7

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire la somministrazione di prestazioni alle persone assistite quando il loro stato richiede cure mediche di carattere preventivo o curativo, in conformità dei seguenti articoli della detta Parte.

Art. 8

Il contingente coperto deve comprendere ogni stato morboso per qualunque causa, la gravidanza, il parto e le loro conseguenze.

Art. 9

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati, nonchè le mogli e i figli dei membri di tali categorie;
- (b) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti, nonchè le mogli ed i figli dei membri di tali categorie;
- (c) sia le categorie prescritte di residenti, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei residenti.

Art. 10

1. Le prestazioni devono comprendere almeno:

- (a) in caso di stato morboso:
 - (i) le cure generiche di medicina generale, ivi comprese le visite a domicilio;
 - (ii) le cure di specialisti fornite in ospedali a persone ivi ricoverate o no, e le cure di specialisti che possono essere fornite fuori degli ospedali;
 - (iii) la fornitura dei prodotti farmaceutici essenziali su prescrizione di un medico o di altro generico qualificato; e
 - (iv) il ricovero quando è necessario; e
- (b) in caso di gravidanza, di parto e di quanto consegue:
 - (i) le cure prenatali, le cure durante il parto e le cure *post-partum*, prestate sia da un medico, sia da un'ostetrica diplomata; e
 - (ii) il ricovero quando è necessario.

2. Il beneficiario o il suo capofamiglia può essere obbligato a contribuire alle spese delle cure mediche ricevute in caso di stato morbosio; le norme relative a tale contributo devono essere fissate in modo da non comportare un onere troppo gravoso.

3. Le prestazioni fornite in conformità del presente articolo, devono tendere a conservare, a ristabilire o a migliorare la salute della persona assistita, nonché la sua attitudine al lavoro ed a far fronte ai propri bisogni personali.

4. Gli uffici governativi o le istituzioni che assicurano le prestazioni, devono involgiare le persone assistite, con tutti i mezzi ritenuti opportuni, a ricorrere ai servizi sanitari generali posti a loro disposizione dalle autorità pubbliche o da altri enti riconosciuti dalle autorità pubbliche.

Art. 11

Le prestazioni di cui all'articolo 10 devono, nell'eventualità coperta, essere garantite almeno alle persone assistite che hanno compiuto o il cui capo famiglia abbia compiuto uno «stage» che possa essere ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi.

Art. 12

Le prestazioni di cui all'articolo 10 devono essere accordate per tutta la durata dell'eventualità coperta, con l'eccezione che in caso di stato morbosio la durata delle prestazioni può essere limitata a 26 settimane per ciascun caso; tuttavia, le prestazioni mediche non possono essere sospese per tutto il tempo in cui viene pagata un'indennità di malattia, e devono essere adottate disposizioni per prolungare il limite summenzionato quando si tratti di malattie previste dalla legislazione nazionale per le quali sia riconosciuta la necessità di cure prolungate.

Parte III Indennità di malattia

Art. 13

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di indennità di malattia, in conformità degli articoli seguenti di detta parte.

Art. 14

L'eventualità coperta deve comprendere l'incapacità al lavoro risultante da uno stato morbosio e comportante la sospensione del guadagno, secondo come è definita dalla legislazione nazionale.

Art. 15

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia categorie di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;
- (b) sia prescritte categorie della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;
- (c) sia tutti i residenti le cui risorse, nel corso dell'eventualità, non superino i limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

Art. 16

1. Quando sono assistite categorie di salariati o categorie della popolazione attiva, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 o dell'articolo 66.

2. Quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante la eventualità, non superino i limiti prescritti, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 67. Deve tuttavia essere garantita una prestazione prescritta, senza la condizione relativa alle risorse, alle categorie specificate in conformità del comma (a) e del comma (b) dell'articolo 15.

Art. 17

La prestazione di cui all'articolo 16 deve, nell'eventualità coperta, essere garantita almeno alle persone assistite che abbiano compiuto uno «stage» che possa essere ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi.

Art. 18

La prestazione di cui all'articolo 16 deve essere concessa per tutta la durata dell'eventualità, con riserva che la durata della prestazione possa essere limitata a 26 settimane per ciascun caso di malattia, con la possibilità di sospendere le prestazioni per i primi tre giorni di sospensione del guadagno.

**Parte IV
Indennità di disoccupazione****Art. 19**

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite, la concessione di prestazioni in caso di disoccupazione, in conformità degli articoli seguenti di detta parte.

Art. 20

L'eventualità coperta deve comprendere la sospensione del guadagno – quale è definita dalla legislazione nazionale – dovuta all'impossibilità di trovare un impiego idoneo nel caso di una persona assistita che sia in grado di lavorare e disponibile al lavoro.

Art. 21

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;
- (b) sia tutti i residenti le cui risorse, durante il verificarsi dell'eventualità, non superino i limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

Art. 22

1. Quando sono assistite categorie di salariati, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni sia dell'articolo 65 sia dell'articolo 66.

2. Quando sono assistiti tutti i residenti, le cui risorse, durante la eventualità, non superino limiti prescritti, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 67. Deve tuttavia essere garantita una prestazione prescritta, senza la condizione relativa alle risorse, alle categorie specificate in conformità del comma (a) dell'articolo 21.

Art. 23

La prestazione di cui all'articolo 22 deve, nell'eventualità coperta, essere garantita almeno alle persone assistite che abbiano compiuto uno «stage» ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi.

Art. 24

1. La prestazione di cui all'articolo 22 deve essere concessa per tutta la durata dell'eventualità, con l'eccezione che la durata della prestazione può essere limitata:

- (a) quando sono assistite le categorie di salariati, sia a 13 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi, sia a 13 settimane in caso di sospensione del guadagno;
- (b) quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante la eventualità, non superino dei limiti prescritti, a 26 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi; tuttavia, la durata della prestazione prescritta, garantita senza la condizione relativa alle risorse, può essere limitata in base al comma (a) del presente paragrafo.

2. Nel caso in cui la durata della prestazione fosse scaglionata, in virtù della legislazione nazionale, in base alla durata del versamento di contributi o alle prestazioni usufruite precedentemente nel corso di un periodo prescritto, le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo si riterranno soddisfatte se la durata media della prestazione comporta almeno 13 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi.

3. La prestazione può non essere pagata durante un periodo di «attesa» fissato nei primi sette giorni, in ogni caso di sospensione del guadagno, contando i giorni di disoccupazione prima e dopo un impiego temporaneo che non superi una durata prescritta come facente parte dello stesso caso di sospensione del guadagno.

4. Quando si tratta di lavoratori stagionali, la durata della prestazione e il periodo di attesa possono essere adattati alle condizioni di impiego.

Parte V

Trattamento pensionistico di vecchiaia

Art. 25

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni di vecchiaia, in conformità degli articoli seguenti di detta parte.

Art. 26

1. L'eventualità coperta sarà costituita dalla sopravvivenza al di là di una età prescritta.

2. L'età prescritta non dovrà superare i sessantacinque anni. Tuttavia, potrà essere fissato un limite di età superiore a condizione che il numero dei residenti che abbiano raggiunto tale età non sia inferiore al 10 per cento del numero totale dei residenti la cui età non superi di 15 anni l'età in questione.

3. La legislazione nazionale potrà sospendere le prestazioni se la persona che ne avrebbe avuto diritto esercita prescritte attività remunerate o potrà ridurre le prestazioni contributive quando i guadagni del beneficiario eccedano un ammontare prescritto, nonché le prestazioni non contributive quando i guadagni del beneficiario, o gli altri mezzi di cui dispone o entrambi superano un ammontare prescritto.

Art. 27

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;
- (b) sia categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;
- (c) sia tutti i residenti le cui risorse durante l'eventualità non superino dei limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

Art. 28

La prestazione sarà costituita da un pagamento periodico, calcolato nel modo seguente:

- (a) in conformità delle disposizioni sia dell'articolo 65 che dell'articolo 66, quando sono assistite categorie appartenenti alla popolazione attiva;
- (b) in conformità delle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse durante l'eventualità non superino dei limiti prescritti.

Art. 29

1. La prestazione di cui all'articolo 28 deve, nell'eventualità coperta, essere garantita almeno:

- (a) ad una persona assistita che abbia compiuto prima dell'eventualità, secondo norme prescritte, uno «stage» che può consistere sia in 30 anni di contributi o di impiego, che in 20 anni di residenza;
- (b) quando, in linea di principio sono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto uno «stage» prescritto di contributi, a nome della quale siano stati versati, durante il periodo attivo della sua vita, dei contributi il cui numero medio annuale abbia raggiunto una cifra prescritta.

2. Quando la concessione della prestazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo è subordinata al raggiungimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, deve essere almeno garantita una prestazione ridotta:

- (a) ad una persona assistita che abbia compiuto, prima dell'eventualità, secondo norme prescritte, uno «stage» di 15 anni di contributi o di impiego;
- (b) quando in linea di principio, vengono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto un periodo prescritto, di contributi e a nome della quale sia stata versata, durante il periodo attivo della sua vita, la metà del numero medio annuo di contributi prescritti cui si riferisce il comma (b) del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo si riterranno soddisfatte quando una prestazione calcolata conformemente alla parte XI, ma in base ad una percentuale di 10 unità inferiore a quella indicata nella tabella allegata alla detta parte per il beneficiario-tipo, viene almeno garantita ad ogni persona assistita che abbia compiuto, secondo le norme prescritte, o 10 anni di contributi o di impiego, o 5 anni di residenza.

4. Può essere operata una riduzione proporzionale della percentuale indicata nella tabella allegata alla parte XI quando lo «stage» per la prestazione corrispondente alla percentuale ridotta è superiore a 30 anni di contributi o di impiego. Quando il detto «stage» è superiore ai 15 anni, verrà concessa una prestazione ridotta conformemente al paragrafo 2 del presente articolo.

5. Quando la concessione della prestazione di cui ai paragrafi 1, 3 o 4 del presente articolo è subordinata al compimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, una prestazione ridotta deve essere garantita, alle condizioni prescritte, alla persona assistita che, per il solo fatto dell'età avanzata, raggiunta nel momento in cui le disposizioni che permettono l'applicazione della presente parte del Codice sono entrate in vigore, non ha potuto soddisfare le condizioni prescritte in conformità del paragrafo 2 del presente articolo, a meno che una prestazione conforme alle disposizioni dei paragrafi 1, 3 o 4 del presente articolo non sia concessa a detta persona ad una età più avanzata dell'età normale.

Art. 30

Le prestazioni di cui agli articoli 28 e 29 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità.

Parte VI

Trattamento in caso d'infortuni sul lavoro e di malattie professionali

Art. 31

Ogni Parte Contraente, per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e di malattie professionali, in conformità degli articoli seguenti della parte suddetta.

Art. 32

I rischi che devono essere coperti, quando siano dovuti ad infortuni sul lavoro o alle prescritte malattie professionali, sono i seguenti:

- (a) stato morboso;
- (b) incapacità al lavoro derivante da uno stato morboso che comporti la sospensione del guadagno così come è definito dalla legislazione nazionale;
- (c) perdita totale della capacità di guadagno o perdita parziale della medesima al di sopra di un grado prescritto, quando è probabile che detta perdita, totale o parziale, sarà permanente, o corrispondente riduzione dell'integrità fisica;
- (d) perdita dei mezzi di sussistenza subita dalla vedova o dai figli a seguito del decesso del capofamiglia; nel caso della vedova, il diritto alla prestazione può essere subordinato alla presunzione, in conformità della legislazione nazionale, che essa sia incapace a provvedere ai propri bisogni.

Art. 33

Le persone assistite devono comprendere categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati e, per le prestazioni alle quali dà diritto il decesso del capofamiglia, anche le mogli ed i figli dei salariati di tali categorie.

Art. 34

1. Per quanto concerne uno stato morbos, le prestazioni devono comprendere le cure mediche di cui ai paragrafi 2 e 3 del presente articolo.

2. Le cure mediche devono comprendere:

- (a) le cure generiche di medicina generale e di specialisti a persone ricoverate o no, ivi comprese le visite a domicilio;
- (b) le cure odontoiatriche;
- (c) le cure infermieristiche, sia a domicilio, che in un ospedale o in un altro istituto medico;
- (d) il mantenimento in un ospedale, in convalescenziario, in un sanatorio o in un altro istituto medico;
- (e) le forniture odontoiatriche, farmaceutiche ed altre forniture mediche o chirurgiche, ivi compresi gli apparecchi di protesi e la loro manutenzione, nonchè gli occhiali;
- (f) le cure fornite da un membro di un'altra professione legalmente riconosciuta come connessa alla professione medica, sotto la sorveglianza di un medico o di un dentista.

3. Le cure mediche fornite in conformità dei precedenti paragrafi devono tendere a conservare, a ristabilire o a migliorare le condizioni di salute della persona assistita, nonchè la sua capacità al lavoro ed a far fronte ai propri bisogni personali.

Art. 35

1. Gli uffici governativi o le istituzioni incaricate della amministrazione delle cure mediche devono cooperare, ove occorra, con i servizi generali di rieducazione professionale, al fine di riadattare ad un idoneo lavoro le persone di ridotta capacità lavorativa.

2. Le leggi nazionali possono autorizzare i detti uffici od istituzioni ad adottare misure idonee per la rieducazione professionale delle persone di ridotta capacità lavorativa.

Art. 36

1. Per quanto concerne l'incapacità lavorativa o la perdita totale della capacità di guadagno, quando è probabile che tale perdita sarà permanente, o una corrispondente riduzione dell'integrità fisica, o il decesso del capofamiglia, la prestazione sarà

costituita da un pagamento periodico, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 65 o dell'articolo 66.

2. In caso di perdita parziale della capacità di guadagno, quando appare probabile che tale perdita sarà permanente, o in caso di una corrispondente riduzione dell'integrità fisica, la prestazione, quando è dovuta, sarà costituita da un pagamento periodico fissato nella proporzione di quella prevista in caso di perdita totale della capacità di guadagno o di una corrispondente riduzione dell'integrità fisica.

3. I pagamenti periodici potranno essere convertiti in un'unica somma globale versata in una sola volta:

- (a) sia quando il grado di incapacità è minimo;
- (b) sia qualora venga fornita alle competenti autorità la garanzia di un impiego idoneo di detta somma.

Art. 37

Le prestazioni di cui agli articoli 34 e 36 devono, nella eventualità coperta, essere garantite almeno alle persone assistite che erano impiegate in qualità di salariati sul territorio della Parte Contraente al momento dell'infortunio o al momento in cui la malattia è stata contratta e, se si tratta di pagamenti periodici risultanti dal decesso del capofamiglia, alla vedova ed ai figli di costui.

Art. 38

Le prestazioni di cui agli articoli 34 e 36 devono essere accordate per tutta la durata dell'eventualità; tuttavia, per quanto concerne l'incapacità al lavoro, la prestazione potrà non essere concessa per i primi tre giorni in ogni caso di sospensione del guadagno.

Parte VII

Assegni familiari

Art. 39

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni alle famiglie, conformemente agli articoli seguenti della detta parte.

Art. 40

L'eventualità coperta sarà costituita dal mantenimento dei figli a seconda di ciò che verrà prescritto.

Art. 41

Le persone assistite devono comprendere, per quanto attiene alle prestazioni periodiche di cui all'articolo 42:

- (a) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;
- (b) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti.

Art. 42

Le prestazioni devono comprendere:

- (a) sia un pagamento periodico concesso ad ogni persona assistita che abbia compiuto lo «stage» prescritto;
- (b) sia la fornitura ai figli o per i figli di vitto, vestiario, alloggio, soggiorni di vacanza o assistenza domestica;
- (c) sia una combinazione delle prestazioni previste dai sottoparagrafi (a) e (b) del presente articolo.

Art. 43

Le prestazioni di cui all'articolo 42 devono essere garantite almeno ad una persona assistita che abbia compiuto, nel corso di un periodo prescritto, uno «stage» che può consistere sia in un mese di contributi o di impiego, sia in sei mesi di residenza.

Art. 44

Il valore totale delle prestazioni concesse in conformità dell'articolo 42, alle persone assistite dovrà essere tale da rappresentare l'1,5 per cento del salario di un operaio adulto, non specializzato, di sesso maschile, determinato in conformità delle norme contenute nell'articolo 66, moltiplicato per il numero totale dei figli di tutti i residenti.

Art. 45

Quando le prestazioni consistono in un pagamento periodico, devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità.

Parte VIII

Trattamento in caso di maternità

Art. 46

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni in caso di maternità in conformità degli articoli seguenti della detta parte.

Art. 47

L'eventualità coperta sarà costituita dalla gravidanza, dal parto e dalle conseguenze che ne derivano, nonché dalla sospensione di guadagno che ne risulti, così come è definita dalla legge nazionale.

Art. 48

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia tutte le donne appartenenti a categorie prescritte di salariati, categorie che formino almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati e, per quanto attiene alle prestazioni mediche in caso di maternità, anche le mogli degli appartenenti a queste stesse categorie;
- (b) sia tutte le donne appartenenti a categorie prescritte della popolazione attiva, che costituiscano almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti e, per quanto attiene alle prestazioni mediche in caso di maternità, anche le mogli degli appartenenti a queste stesse categorie.

Art. 49

1. Per quanto riguarda la gravidanza, il parto e le loro conseguenze, le prestazioni mediche in caso di maternità devono comprendere le cure mediche di cui ai paragrafi 2 e 3 del presente articolo.
2. Le cure mediche devono comprendere almeno:
 - (a) le cure prenatali, le cure durante il parto e le cure *post-partum*, prestate sia da un medico, che da una ostetrica diplomata; e
 - (b) il ricovero quando è necessario.
3. Le cure mediche di cui al paragrafo 2 del presente articolo devono mirare a conservare, a ristabilire e a migliorare le condizioni di salute della donna assistita, nonché la sua capacità al lavoro ed a far fronte ai suoi bisogni personali.
4. Gli uffici governativi o le istituzioni che concedono le prestazioni mediche in caso di maternità devono incoraggiare le donne assistite con tutti i mezzi più opportuni, a ricorrere ai servizi generali sanitari posti a loro disposizione dalle autorità pubbliche o da altri organismi riconosciuti dalle autorità pubbliche.

Art. 50

Per quanto concerne la sospensione del guadagno derivante dalla gravidanza, dal parto e dalle loro conseguenze, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 e dell'articolo 66. L'ammontare del pagamento periodico può variare durante l'eventualità, a condizione che l'ammontare medio sia conforme alle suddette disposizioni.

Art. 51

Le prestazioni di cui agli articoli 49 e 50 devono, nella eventualità coperta, essere garantite almeno ad una donna appartenente alle categorie assistite che abbia compiuto uno «stage» ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi; le prestazioni di cui all'articolo 49 devono essere garantite anche alle mogli degli appartenenti alle categorie assistite, quando questi abbiano compiuto lo «stage» previsto.

Art. 52

Le prestazioni di cui agli articoli 49 e 50 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità prevista; tuttavia, i pagamenti periodici possono essere limitati a dodici settimane a meno che non venga imposto o autorizzato dalla legge nazionale un periodo più lungo di astensione dal lavoro, nel qual caso i pagamenti non potranno essere limitati ad un periodo di durata inferiore.

Parte IX**Trattamento in caso d'invalidità****Art. 53**

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni in caso di invalidità, in conformità degli articoli seguenti della detta parte.

Art. 54

L'eventualità coperta sarà costituita dall'inabilità ad esercitare un'attività professionale, sino ad un grado prescritto, quando appare probabile che tale inabilità sarà permanente o quando essa sussista, dopo la cessazione dell'indennità di malattia.

Art. 55

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;
- (b) sia le categorie prescritte della popolazione attiva costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;
- (c) sia tutti i residenti le cui risorse durante il verificarsi dell'eventualità non superino i limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

Art. 56

La prestazione consisterà in un pagamento periodico calcolato nel modo seguente:

- (a) conformemente alle disposizioni sia dell'articolo 65, sia dell'articolo 66, quando sono assistite categorie di salariati o categorie della popolazione attiva;
- (b) conformemente alle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse durante l'eventualità non superino i limiti prescritti.

Art. 57

1. La prestazione di cui all'articolo 56 deve, nell'eventualità coperta, essere almeno garantita:

- (a) ad una persona assistita che abbia compiuto, prima del verificarsi dell'eventualità, secondo regole prescritte, uno «stage» che può consistere sia in 15 anni di contributi o di impiego, che in 10 anni di residenza;
- (b) quando, in linea di principio, sono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto uno «stage» di tre anni di contributi e a nome della quale siano stati versati, nel corso del periodo attivo della sua vita, contributi il cui numero medio annuo raggiunga una cifra prescritta.

2. Quando la concessione della prestazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo è subordinata al compimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, deve essere almeno garantita una prestazione ridotta:

- (a) ad una persona assistita che abbia compiuto, prima del verificarsi dell'eventualità, secondo norme prescritte, uno «stage» di 5 anni di contributi o di impiego;
- (b) quando, in linea di principio, sono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto uno «stage» di tre anni di contributi e a nome della quale sia stato versato, durante il periodo attivo della sua vita, la metà del numero medio annuo di contributi prescritti cui si riferisce il comma (b) del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo saranno considerate soddisfatte quando una prestazione calcolata in conformità della parte XI, ma secondo una percentuale inferiore di 10 unità a quella indicata nella tabella allegata a questa parte per il beneficiario-tipo, è almeno garantita ad ogni persona assistita che abbia compiuto, secondo regole prescritte, 5 anni di versamento di contributi, di impiego o di residenza.

4. Può essere operata una riduzione proporzionale della percentuale indicata nella tabella allegata alla parte XI quando lo «stage» per la prestazione che corrisponde alla percentuale ridotta è superiore a 5 anni di contributi o di impiego, ma inferiore a 15 anni di contributi o di impiego. Una prestazione ridotta sarà attribuita in conformità del paragrafo 2 del presente articolo.

Art. 58

Le prestazioni di cui agli articoli 56 e 57 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità o sino alla loro sostituzione con una prestazione di vecchiaia.

Parte X**Prestazioni riservate ai superstiti****Art. 59**

Ogni Parte Contraente, per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni riservate ai superstiti, in conformità degli articoli seguenti della detta parte.

Art. 60

1. L'eventualità coperta deve comprendere la perdita dei mezzi di sussistenza subita dalla vedova o dai figli a causa del decesso del capofamiglia; nel caso della vedova, il diritto alla prestazione può essere subordinato alla presunzione, in conformità della legge nazionale, che essa sia incapace di provvedere ai propri bisogni.

2. La legislazione nazionale potrà sospendere la prestazione se la persona che ne avrebbe avuto diritto esercita determinate attività remunerate prescritte, o potrà ridurre le prestazioni contributive quando i guadagni del beneficiario superino un determinato ammontare, nonchè le prestazioni non contributive, quando i guadagni del beneficiario, o altre sue risorse, o entrambi superino l'ammontare prescritto.

Art. 61

Le persone assistite devono comprendere:

- (a) sia la moglie ed i figli dei capifamiglia appartenenti alle categorie prescritte di salariati quando tali categorie costituiscono in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;
- (b) sia le mogli ed i figli dei capifamiglia appartenenti alle categorie prescritte della popolazione attiva, quando tali categorie costituiscono in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;
- (c) sia, quando abbiano la qualifica di residente, tutte le vedove e tutti i figli che hanno perduto il capofamiglia e le cui risorse durante la eventualità coperta non superino i limiti prescritti in conformità dell'articolo 67.

Art. 62

La prestazione consisterà in un pagamento periodico, calcolato nel modo seguente:

- (a) in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 e 66 quando sono assistiti le mogli e i figli dei capifamiglia appartenenti a categorie di salariati o a quelle della popolazione attiva;

- (b) in conformità delle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutte le vedove e tutti i figli aventi la qualifica di residente e le cui risorse, durante l'eventualità non superino i limiti prescritti.

Art. 63

1. La prestazione di cui all'articolo 62, nell'eventualità coperta dev'essere garantita almeno:

- (a) ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto, secondo le regole prescritte, uno «stage» che può consistere, sia in 15 anni di contributi che di impiego, sia in 10 anni di residenza;
- (b) quando in linea di principio sono assistiti le mogli ed i figli di tutte le persone attive, ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto uno «stage» di tre anni di contributi, a condizione che siano stati versati a nome di detto capofamiglia, nel corso del periodo attivo della sua vita contributi il cui numero medio annuo raggiunge la cifra prescritta.

2. Quando la concessione della prestazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo è subordinata al compimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, deve essere almeno garantita una prestazione ridotta:

- (a) ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto, secondo le regole prescritte, uno «stage» di 5 anni di contributi o di impiego;
- (b) quando, in linea di principio, sono assistiti le mogli e i figli di tutte le persone attive, ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto uno «stage» di tre anni di contributi, a condizione che sia stata versata, a nome di detto capofamiglia, nel corso del periodo attivo della sua vita, la metà del numero medio annuo di contributi prescritti cui fa riferimento il comma (b) del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo saranno considerate soddisfatte quando una prestazione calcolata in conformità della parte XI, ma in base ad una percentuale di 10 unità inferiore a quella indicata nella tabella allegata a detta parte per il beneficiario tipo, è almeno garantita ad ogni persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto, secondo regole prescritte, 5 anni di contributi, di impiego o di residenza.

4. Una riduzione proporzionale della percentuale indicata nella tabella annessa alla parte XI può essere operata quando lo «stage» per la prestazione corrispondente alla percentuale ridotta è superiore a 5 anni di contributi o di impiego, ma inferiore a 15 anni di contributi o di impiego. Una prestazione ridotta sarà attribuita in conformità del paragrafo 2 del presente articolo.

5. Può essere prescritta una durata minima di matrimonio affinché una vedova senza figli, ritenuta incapace a provvedere ai propri bisogni, abbia diritto ad una prestazione riservata ad un sopravvivate.

Art. 64

Le prestazioni di cui agli articoli 62 e 63 devono essere accordate per tutta la durata dell'eventualità.

Parte XI**Calcolo dei pagamenti periodici****Art. 65**

1. Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo, l'ammontare della prestazione, aumentato dell'ammontare degli assegni familiari pagati durante l'eventualità, dovrà essere, per il beneficiario-tipo di cui alla tabella allegata alla presente parte, almeno uguale, per l'eventualità in questione, alla percentuale indicata in tale tabella in rapporto al totale del guadagno precedente del beneficiario o del suo capofamiglia e del totale degli assegni familiari pagati ad una persona assistita che abbia gli stessi oneri familiari del beneficiario-tipo.

2. Il guadagno precedente del beneficiario o del suo capofamiglia sarà calcolato conformemente alle norme prescritte e, quando le persone assistite o i loro capifamiglia sono suddivisi in categorie a seconda dei loro guadagni, i guadagni precedenti potranno essere calcolati in base ai guadagni base delle categorie alle quali essi appartenevano.

3. Potrà essere prescritto un limite massimo per l'ammontare della prestazione o per i guadagni tenuti in considerazione per il calcolo della prestazione con la riserva che tale limite massimo sia fissato in modo che le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo siano soddisfatte quando i guadagni precedenti del beneficiario o del suo capofamiglia sono inferiori o uguali al salario di un operaio qualificato di sesso maschile.

4. I guadagni precedenti del beneficiario o del suo capofamiglia, il salario dell'operaio qualificato di sesso maschile, la prestazione e gli assegni familiari saranno calcolati sugli stessi tempi di base.

5. Per gli altri beneficiari, la prestazione sarà fissata in modo da essere in ragionevole rapporto con quella del beneficiario-tipo.

6. Per l'applicazione del presente articolo, un operaio qualificato di sesso maschile sarà:

- (a) sia un aggiustatore meccanico o un tornitore nell'industria meccanica, diversa dall'industria delle macchine elettriche;
- (b) sia un operaio qualificato-tipo, definito in conformità delle disposizioni del paragrafo 7 del presente articolo;
- (c) sia una persona i cui guadagni siano uguali al 125 per cento dei guadagni medi di tutte le persone assistite.

7. L'operaio qualificato-tipo, ai fini dell'applicazione del comma (b) del paragrafo 6 del presente articolo, sarà scelto nella categoria che occupa il maggior numero di persone di sesso maschile assistite per l'eventualità considerata, o di capifamiglia delle persone assistite nel ramo che occupa il maggior numero di dette persone assistite o di detti capifamiglia; a tale scopo, sarà utilizzata la classificazione internazionale tipo per industrie, di tutti i rami dell'attività economica, adottata dal Consiglio Economico e Sociale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel corso della sua settima sessione, il 27 agosto 1948, e che è riportata nell'*addendum* 1 del presente Codice, tenuto conto di ogni modifica che potrà esservi apportata.

8. Quando le prestazioni variano da una regione all'altra, potrà essere scelto un operaio qualificato di sesso maschile in ciascuna delle regioni, conformemente alle disposizioni dei paragrafi 6 e 7 del presente articolo.

9. Il salario dell'operaio qualificato di sesso maschile, scelto conformemente ai commi (a) e (b) del paragrafo 6 del presente articolo, sarà determinato sulla base del salario per un numero normale di ore di lavoro fissato sia da convenzioni collettive, sia, ove occorra, dalla legislazione nazionale o in virtù di quest'ultima, sia per consuetudine, ivi comprese le indennità di carovita, ove esistano; quando i salari così determinati differiscono da una regione all'altra e non viene applicato il paragrafo 8 del presente articolo, sarà considerato il salario medio.

10. Gli ammontari dei pagamenti periodici in corso, concessi per la vecchiaia, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (ad eccezione di quelli che coprono l'incapacità al lavoro), per l'invalidità e per il decesso del capofamiglia, saranno revisionati quando si verifichino sensibili variazioni del livello generale dei guadagni che risultino da sensibili variazioni del costo della vita.

Art. 66

1. Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo, l'ammontare della prestazione aumentato dell'ammontare degli assegni familiari pagati durante l'eventualità, dovrà essere tale, per il beneficiario-tipo di cui alla tabella allegata alla presente parte, da essere almeno uguale, per l'eventualità in questione, alla percentuale indicata in tale tabella in rapporto al totale del salario di un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, e dell'ammontare degli assegni familiari pagati ad una persona assistita che abbia gli stessi oneri familiari del beneficiario-tipo.

2. Il salario dell'operaio non qualificato, adulto e di sesso maschile, la prestazione e gli assegni familiari saranno calcolati sugli stessi tempi di base.

3. Per gli altri beneficiari, la prestazione sarà fissata in modo tale da essere in ragionevole rapporto con quella del beneficiario-tipo.

4. Per l'applicazione del presente articolo, sarà operaio non qualificato di sesso maschile:

- (a) sia un operaio-tipo dell'industria meccanica diversa da quella delle macchine elettriche;
- (b) sia un operaio-tipo definito in conformità delle disposizioni del paragrafo seguente.

5. L'operaio-tipo, per l'applicazione del comma (b) del paragrafo 4 del presente articolo, sarà scelto nella categoria che occupa il maggior numero di persone di sesso maschile assistite per l'eventualità considerata, o di capifamiglia delle persone assistite nel ramo che occupa il maggior numero di dette persone assistite o di detti capifamiglia; a tal fine, si utilizzerà la classificazione internazionale tipo, per industrie, di tutti i rami di attività economica, adottata dal Consiglio Economico e Sociale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel corso della sua settima sessione del 27 agosto 1948, e che è riportata nell'*addendum* 1 del presente Codice, tenuto conto di ogni modifica che potrebbe esservi apportata.

6. Quando le prestazioni variano da una regione all'altra, un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile potrà venir scelto in ciascuna delle regioni, in conformità delle disposizioni dei paragrafi 4 e 5 del presente articolo.

7. Il salario dell'operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, sarà determinato sulla base del salario per un numero normale di ore di lavoro, fissato sia da convenzioni collettive, che, ove occorra, dalla legislazione nazionale o in virtù di questa, sia da consuetudini, ivi comprese le indennità di caro-vita, se esistono; quando i salari così determinati differiscono da una regione all'altra e il paragrafo 6 del presente articolo non viene applicato, verrà preso in considerazione il salario medio.

8. Gli ammontari dei pagamenti periodici in corso concessi per la vecchiaia, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (ad eccezione di quelli che coprono l'incapacità al lavoro), per l'invalidità e per il decesso del capofamiglia, saranno revisionati in caso di sensibili variazioni del livello generale dei guadagni che risultino da sensibili variazioni del costo della vita.

Art. 67

Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo:

- (a) l'ammontare della prestazione deve essere fissato in base ad una scala prescritta, o secondo una scala fissata dalle autorità pubbliche competenti in conformità di norme prescritte;
- (b) l'ammontare della prestazione non può essere ridotto che nella misura in cui le altre risorse della famiglia del beneficiario superino dei sostanziali ammontari prescritti o fissati dalle autorità pubbliche competenti conformemente alle norme prescritte;
- (c) il totale della prestazione e delle altre risorse, dopo la deduzione dei sostanziali ammontari di cui al comma (b) del presente articolo, deve essere sufficiente ad assicurare, alla famiglia del beneficiario, condizioni di vita sane e confortevoli e non deve essere inferiore all'ammontare della prestazione calcolata in conformità delle disposizioni dell'articolo 66;
- (d) le disposizioni del comma (c) del presente articolo saranno ritenute soddisfacenti se il totale ammontare delle prestazioni pagate in virtù della parte in questione supera di almeno il 30 per cento l'ammontare totale delle prestazioni che si otterrebbero applicando le disposizioni dell'articolo 66 e le disposizioni:

- (i) del comma (b) dell'articolo 13 per la parte III;
- (ii) del comma (b) dell'articolo 27 per la parte V;
- (iii) del comma (b) dell'articolo 55 per la parte IX;
- (iv) del comma (b) dell'articolo 61 per la parte X.

Tabella (Allegata alla parte XI)

Pagamenti periodici ai beneficiari-tipo

Parte	Evento	Beneficiario-tipo	Percentuale
III	Malattia	Uomo con moglie e 2 figli	45
IV	Disoccupazione	Uomo con moglie e 2 figli	45
V	Vecchiaia	Uomo con moglie in età pensionabile	40
VI	Infortuni sul lavoro e malattie professionali:		
	– incapacità al lavoro	Uomo con moglie e 2 figli	50
	Perdita totale della capacità al guadagno	Uomo con moglie e 2 figli	50
	Superstiti	Vedova con 2 figli	40
VIII	Maternità	Donna	45
IX	Invalidità	Uomo con moglie e 2 figli	40
X	Superstiti	Vedova con 2 figli	40

Parte XII

Disposizioni comuni

Art. 68

Una prestazione cui abbia avuto diritto una persona assistita, in applicazione di una qualsiasi delle parti da II a X del presente Codice, può essere sospesa in una misura che può essere prescritta:

- (a) per tutto il tempo in cui l'interessato non si trovi sul territorio della Parte Contraente;
- (b) per tutto il tempo in cui l'interessato venga mantenuto a spese pubbliche o a spese di un'istituzione o di un servizio di previdenza sociale; tuttavia, una parte della prestazione deve essere concessa alle persone che sono a carico del beneficiario;
- (c) per tutto il tempo in cui l'interessato riceva, in contanti, un'altra prestazione di previdenza sociale ad eccezione di una prestazione familiare, e per tutto il periodo in cui viene indennizzato per la stessa eventualità da un terzo, con la riserva che la parte della prestazione sospesa non superi l'altra prestazione o l'indennità proveniente da terzi;
- (d) quando l'interessato ha tentato di ottenere una prestazione con la frode;

- (e) quando l'eventualità è stata causata da un reato o da un crimine commesso dall'interessato;
- (f) quando l'eventualità è stata causata da un errore volontario dell'interessato;
- (g) in determinati casi quando l'interessato trascuri di utilizzare i servizi medici o i servizi di riabilitazione a sua disposizione o non osservi le norme prescritte per verificare l'esistenza dell'eventualità o per il comportamento dei beneficiari di prestazioni;
- (h) per quanto riguarda la prestazione in caso di disoccupazione, quando l'interessato trascuri di utilizzare i servizi di collocamento a sua disposizione;
- (i) per quanto riguarda la prestazione in caso di disoccupazione, quando l'interessato abbia perduto il proprio impiego come risultato diretto di una sospensione di lavoro dovuta a conflitto professionale, o abbia lasciato volontariamente il proprio impiego senza giustificati motivi;
- (j) per quanto concerne la prestazione ai sopravvissuti, per tutto il tempo in cui la vedova viva in concubinaggio.

Art. 69

1. Ogni richiedente deve avere il diritto di appellarsi in caso di rifiuto della prestazione o di contestazione sulla sua qualità o sulla sua quantità.
2. Quando, nell'applicazione del presente Codice, l'amministrazione delle cure mediche è affidata ad un ufficio governativo responsabile davanti al Parlamento, il diritto d'appello di cui al paragrafo 1 del presente articolo può essere sostituito dal diritto di fare esaminare dall'autorità competente ogni reclamo che riguardi il rifiuto delle cure mediche o la qualità delle cure mediche ricevute.
3. Quando le richieste vengono portate davanti a tribunali speciali, creati per trattare le questioni di previdenza sociale e in seno ai quali siano rappresentate le persone assistite, il diritto d'appello può non essere accordato.

Art. 70

1. Il costo delle prestazioni concesse in applicazione del presente Codice e le spese amministrative di tali prestazioni devono essere finanziate collettivamente mediante contributi od imposte, o congiuntamente da essi secondo modalità che evitino che le persone con scarse risorse abbiano a sopportare un onere troppo gravoso e che tengano conto della situazione economica della Parte Contraente e di quella delle categorie delle persone assistite.
2. Il totale dei contributi assicurativi a carico dei salariati assistiti non deve superare il 50 per cento del totale delle risorse destinate alla protezione dei salariati, delle loro mogli e dei figli. Per determinare se tale condizione è soddisfatta, tutte le prestazioni concesse dalla Parte Contraente, in applicazione del presente Codice, potranno essere considerate nel loro insieme, ad eccezione delle prestazioni concesse alle famiglie e ad eccezione di quelle concesse in caso di infortuni sul lavoro e di malattie professionali ove queste ultime siano fornite da istituzioni particolari.

3. La Parte Contraente deve assumersi una responsabilità generale per quanto attiene al servizio delle prestazioni concesse in applicazione del presente Codice ed adottare tutte le misure necessarie al fine di raggiungere tale scopo; essa deve, occorrendo, accertarsi che gli studi ed i calcoli attuariali necessari, relativi all'equilibrio finanziario siano redatti periodicamente, ed in ogni caso, prima di ogni modifica delle prestazioni, del tasso dei contributi o delle imposte destinate alla copertura delle eventualità in questione.

Art. 71

1. Quando l'amministrazione non è assicurata da un ufficio governativo responsabile di fronte al Parlamento, i rappresentanti delle persone assistite devono partecipare all'amministrazione o farne parte con potere consultivo alle condizioni prescritte; la legislazione nazionale può anche prevedere la partecipazione di rappresentanti dei datori di lavoro e delle autorità pubbliche.

2. La Parte Contraente deve assumersi una responsabilità generale per la buona amministrazione delle istituzioni e dei servizi che contribuiscono all'applicazione del presente Codice.

Parte XIII

Disposizioni varie

Art. 72

Il presente Codice non si applicherà:

- (a) alle eventualità sopravvenute prima dell'entrata in vigore della parte corrispondente del Codice per la Parte Contraente interessata;
- (b) alle prestazioni concesse per eventualità sopravvenute dopo l'entrata in vigore della parte corrispondente del Codice per la Parte Contraente interessata, nella misura in cui i diritti a tali prestazioni provengano da periodi anteriori alla data della detta entrata in vigore.

Art. 73

Le Parti Contraenti si adopereranno per regolare in uno strumento speciale le questioni relative alla sicurezza sociale degli stranieri e degli emigranti, in particolare per quanto concerne l'uguaglianza di trattamento con i nazionali e la conservazione dei diritti acquisiti o in via di acquisizione.

Art. 74

1. Ogni Parte Contraente sottoporrà al Segretario Generale un rapporto annuo sull'applicazione del presente Codice. Tale rapporto fornirà:

- (a) informazioni complete sulla legislazione che dà efficacia alle disposizioni del Codice previste dalla ratifica; e

- (b) le prove che la detta Parte Contraente ha soddisfatto le esigenze statistiche formulate da:
- (i) gli articoli 9 (a), (b) o (c); 15 (a) o (b); 21 (a); 27 (a) o (b); 33; 41 (a) o (b); 48 (a) o (b); 55 (a) o (b); 61 (a) o (b), per quanto riguarda il numero delle persone assistite;
 - (ii) gli articoli 44, 65, 66 o 67 per quanto attiene agli ammontari delle prestazioni;
 - (iii) il paragrafo 2 dell'articolo 24 per quanto riguarda la durata delle prestazioni in caso di disoccupazione; e
 - (iv) il paragrafo 2 dell'articolo 70 per quanto riguarda la proporzione delle risorse che provengono da contributi assicurativi dei salariati assistiti.

Tali prove dovranno, per quanto possibile, essere fornite nel modo e nell'ordine suggeriti dal Comitato.

2. Ogni Parte Contraente fornirà al Segretario Generale, su richiesta di quest'ultimo, informazioni supplementari sul modo in cui Essa applica le disposizioni del presente Codice previste per la sua ratifica.

3. Il Comitato dei Ministri potrà autorizzare il Segretario Generale a trasmettere all'Assemblea Consultiva copia dei rapporti e delle informazioni supplementari sottoposte in applicazione dei paragrafi 1 e 2 del presente articolo.

4. Il Segretario Generale invierà al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro i rapporti e le informazioni supplementari sottoposti in applicazione dei paragrafi 1 e 2 del presente articolo, pregandolo di consultare su tale materia l'organo competente dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro e di trasmettergli le conclusioni cui detto organo è giunto.

5. Detti rapporti e informazioni supplementari, nonché le conclusioni dell'organo della Organizzazione Internazionale del Lavoro di cui al paragrafo 4 del presente articolo, saranno esaminati dal Comitato che sottoporrà al Comitato dei Ministri un rapporto contenente le conclusioni cui è giunto.

Art. 75

1. Dopo aver consultato, ove occorra, l'Assemblea Consultiva, il Comitato dei Ministri determinerà a maggioranza dei due terzi, in conformità del paragrafo (d) dell'articolo 20 dello Statuto del Consiglio d'Europa⁴, se ogni Parte Contraente si è uniformata agli obblighi accettati in virtù del presente Codice.

2. Se il Comitato dei Ministri ritiene che una Parte Contraente non esegua gli obblighi da essa assunti in virtù del presente Codice, invierà la detta Parte Contraente ad adottare le misure ritenute necessarie dal Comitato dei Ministri per assicurare tale esecuzione.

Art. 76

Ogni Parte Contraente invierà al Segretario Generale, ogni due anni, un rapporto sullo stato della propria legislazione e di quanto ha adottato in pratica circa le disposizioni di ciascuna delle parti da II a X del Codice che, in conformità dell'articolo 3, non sono state specificate nella propria ratifica o in una notifica successiva fatta in applicazione dell'articolo 4.

Parte XIV
Disposizioni finali**Art. 77**

1. Il presente Codice è aperto alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa e sarà sottoposto a ratifica. I relativi strumenti saranno depositati presso il Segretario Generale sotto riserva, occorrendo, del consenso preliminare del Comitato dei Ministri di cui al paragrafo 4 dell'articolo 78.
2. Il presente Codice entrerà in vigore un anno dopo la data del deposito del terzo strumento di ratifica.
3. Per ogni firmatario che lo ratificherà successivamente, il Codice entrerà in vigore un anno dopo la data di deposito del proprio strumento di ratifica.

Art. 78

1. Ogni Stato firmatario che desideri avvalersi delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 2, dovrà, prima della ratifica, sottoporre al Segretario generale un rapporto che indichi in quale misura il proprio sistema di sicurezza sociale sia conforme alle disposizioni del Codice.

Tale rapporto dovrà contenere un resoconto:

- (a) sulla legislazione vigente in materia; e
- (b) sulle prove che lo Stato firmatario soddisfa alle esigenze statistiche formulate da:
 - (i) gli articoli 9 (a), (b) o (c); 15 (a) o (b); 21 (a); 27 (a) o (b); 33; 41 (a) o (b); 48 (a) o (b); 55 (a) o (b); 61 (a) o (b); per quanto attiene al numero delle persone assistite;
 - (ii) gli articoli 44, 65, 66 o 67 per quanto attiene agli ammontari delle prestazioni;
 - (iii) il paragrafo 2 dell'articolo 24 per quanto attiene alla durata delle prestazioni in caso di disoccupazione; e
 - (iv) il paragrafo 2 dell'articolo 70 per quanto riguarda la proporzione delle risorse provenienti dai contributi assicurativi dei salariati assistiti; e
- (c) di tutti gli elementi di cui lo Stato firmatario desidera sia tenuto conto in base ai paragrafi 2 e 3 dell'articolo 2.

Tali prove dovranno, per quanto possibile, essere fornite nel modo e nell'ordine suggeriti dal Comitato.

2. Lo Stato firmatario interessato fornirà al Segretario Generale, su richiesta di quest'ultimo, informazioni supplementari sulla conformità del proprio sistema di sicurezza sociale alle disposizioni del presente Codice.

3. Il detto rapporto e le dette informazioni supplementari saranno esaminate dal Comitato, tenuto conto delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 2. Il Comitato sottoporrà al Comitato dei Ministri un rapporto contenente le proprie conclusioni.

4. Il Comitato dei Ministri si pronuncerà a maggioranza dei due terzi, conformemente al paragrafo (d) dell'articolo 20 dello Statuto del Consiglio d'Europa⁵, per decidere se il sistema di sicurezza sociale del detto Stato firmatario è conforme alle disposizioni del Codice.

5. Se decide che tale sistema di sicurezza sociale non è conforme alle disposizioni del Codice, il Comitato dei Ministri ne informerà lo Stato firmatario interessato e potrà rivolgergli delle raccomandazioni sul modo in cui tale conformità può essere realizzata.

Art. 79

1. Dopo l'entrata in vigore del presente Codice, il Comitato dei Ministri potrà invitare ogni Stato non membro del Consiglio d'Europa ad aderirvi. Tale adesione sarà soggetta alle condizioni ed alla procedura di ratifica, previste dal presente Codice.

2. L'adesione di uno Stato al Codice si effettuerà mediante il deposito di uno strumento di adesione presso il Segretario Generale. Il Codice entrerà in vigore per uno Stato che vi aderisce, un anno dopo il deposito del proprio strumento di adesione.

3. Gli obblighi ed i diritti di uno Stato aderente saranno gli stessi previsti dal presente Codice per gli Stati firmatari che l'abbiano ratificato.

Art. 80

1. Il presente Codice verrà applicato nel territorio metropolitano di ogni Parte Contraente. Ogni Parte Contraente potrà, al momento della firma o all'atto del deposito del proprio strumento di ratifica o di adesione, precisare, con dichiarazione fatta al Segretario Generale, il territorio che sarà considerato a tal fine come suo territorio metropolitano.

2. Ogni Parte Contraente che ratifichi il Codice od ogni Stato che vi aderisca potrà, all'atto del deposito del proprio strumento di ratifica o di adesione o in ogni altra data successiva, notificare al Segretario Generale, che il Codice, in tutto o in parte e con riserve delle modifiche specificate nella notifica, verrà applicato ad una qualsiasi delle parti del proprio territorio metropolitano non specificate in applicazione del paragrafo 1 del presente articolo o ad uno qualsiasi degli altri territori internazionali.

⁵ RS 0.192.030

Le modifiche specificate in tale notifica potranno essere annullate o emendate con ulteriore notifica.

3. Ogni Parte Contraente potrà, nei periodi in cui Essa può denunciare il Codice conformemente alle disposizioni dell'articolo 81, notificare al Segretario Generale che il Codice cessa di essere applicabile ad una qualsiasi parte del suo territorio metropolitano o ad uno qualsiasi degli altri territori cui Essa ha applicato il Codice in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 del presente articolo.

Art. 81

Ogni Parte Contraente non potrà denunciare il presente Codice, od una o più delle sue parti da II a X, se non allo spirare di un termine di cinque anni dopo la data in cui il Codice è entrato in vigore per tale Parte Contraente, o allo spirare di ogni altro ulteriore termine di cinque anni, ed in tutti i casi con un preavviso di un anno, notificato al Segretario Generale. Tale denuncia non pregiudicherà la validità del Codice nei confronti delle altre Parti Contraenti, con la riserva che il numero degli Stati per i quali il Codice è in vigore non sia inferiore a tre.

Art. 82

Il Segretario Generale notificherà agli Stati membri del Consiglio d'Europa, al Governo di ogni Stato aderente, nonché al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro.

- (i) la data di entrata in vigore del presente Codice ed i nomi dei firmatari che l'avranno ratificato;
- (ii) il deposito di ogni strumento di adesione effettuato in applicazione delle disposizioni dell'articolo 79 ed ogni notifica che lo accompagni;
- (iii) ogni notifica ricevuta in applicazione delle disposizioni degli articoli 4 e 80;
- e
- (iv) ogni preavviso ricevuto in applicazione delle disposizioni dell'articolo 81.

Art. 83

L'allegato al presente codice fa parte integrante di questo.

In fede di che i sottoscritti, debitamente autorizzati a tale scopo, hanno firmato il presente Codice.

Fatto a Strasburgo il 16 aprile 1964, in francese ed in inglese, i due testi facenti ugualmente fede, in un unico esemplare che verrà depositato presso gli archivi del Consiglio d'Europa. Il Segretario Generale ne invierà copie certificate conformi a ciascuno dei Governi firmatari ed aderenti, nonché al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro.

(Seguono le firme)

Allegato e Addenda n. 1 e 2*Allegato***Articolo 68 (i)**

Resta inteso che l'articolo 68 (i) del presente Codice sarà interpretato in conformità della legislazione nazionale di ciascuna Parte Contraente.

*Addendum 1***Classificazione internazionale tipo, per industrie,
di tutti i rami dell'attività economica****Nomenclatura dei rami e delle categorie***Ramo 0. Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca:*

- 01. Agricoltura ed allevamento del bestiame
- 02. Silvicoltura e sfruttamento delle foreste
- 03. Caccia, cattura con trappole e ripopolamento della selvaggina
- 04. Pesca

Ramo 1. Industrie estrattive:

- 11. Estrazione del carbone
- 12. Estrazione dei minerali
- 13. Petrolio greggio e gas naturale
- 14. Estrazione della pietra da costruzione, dell'argilla e della sabbia
- 19. Estrazione dei minerali non metalliferi, non classificati altrove

Rami 2-3. Industrie manifatturiere:

- 20. Industria delle derrate alimentari (ad esclusione delle bevande)
- 21. Industria delle bevande
- 22. Industria del tabacco
- 23. Industrie tessili
- 24. Industrie di calzature, articoli di abbigliamento, ed altri articoli derivati da materiali tessili
- 25. Industrie del legno e del sughero (ad esclusione dell'industria del mobile)
- 26. Industrie del mobile e dell'arredamento
- 27. Industrie della carta e fabbricazione di articoli a base di carta
- 28. Stampa, editoria ed industrie affini
- 29. Industrie del cuoio e degli articoli in cuoio (ad esclusione delle calzature)
- 30. Industria della gomma
- 31. Industrie chimiche e di prodotti chimici
- 32. Industria dei derivati dal petrolio e dal carbone
- 33. Industria dei prodotti minerali non metallici (ad esclusione dei derivati del petrolio e del carbone)
- 34. Industrie metalliche di base
- 35. Fabbricazione di prodotti metallurgici (ad esclusione dei macchinari e del materiale da trasporto)
- 36. Costruzione di macchinari (ad esclusione delle macchine elettriche)
- 37. Costruzione di macchinari, apparecchi e forniture elettriche
- 38. Costruzione di materiale da trasporto
- 39. Industrie manifatturiere varie

Ramo 4. Costruzione:

40. Costruzione

Ramo 5. Eletticità, gas, acqua e servizi sanitari:

51. Eletticità, gas e vapore
52. Servizi idrici e servizi sanitari

Ramo 6. Commercio, banche, assicurazioni e affari immobiliari:

61. Commercio all'ingrosso e al minuto
62. Banche ed altri istituti finanziari
63. Assicurazioni
64. Affari immobiliari

Ramo 7. Trasporti, magazzini di deposito e comunicazioni:

71. Trasporti
72. Depositi e magazzini
73. Comunicazioni

Ramo 8. Servizi:

81. Servizi governativi
82. Servizi forniti al pubblico ed alle imprese
83. Servizi ricreativi
84. Servizi personali

Ramo 9. Attività non descritta adeguatamente:

90. Attività non descritta adeguatamente

Vantaggi supplementari

Parte II

Cure mediche

1. Le cure prestate fuori degli ospedali da praticanti di medicina generale o da specialisti, ivi comprese le visite a domicilio, senza limitazione di durata; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese delle cure ricevute fino a concorrenza del 25 per cento.
2. La fornitura di prodotti farmaceutici essenziali, senza limitazione di durata; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire al costo dei prodotti ricevuti sino a concorrenza del 25 per cento.
3. Nel caso di determinate malattie che necessitano di un trattamento di lunga durata, ivi compresa la tubercolosi, le cure prestate negli ospedali, ivi compreso il ricovero, le cure generiche di medicina generale o di specialisti, a seconda della necessità, e tutte le cure relative necessarie per una durata che non può essere limitata a meno di 52 settimane per caso.
4. Le cure odontoiatriche di conservazione; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese delle cure ricevute sino a concorrenza di un terzo.
5. Quando la partecipazione del beneficiario o del capofamiglia viene fissata in una somma uniforme per ogni caso di cura od ogni prescrizione di prodotti farmaceutici, il totale dei pagamenti effettuati da tutte le persone protette per ogni categoria di prestazioni di cui ai numeri 1, 2 e 4 che precedono, non deve superare la percentuale prescritta del costo totale di detta categoria nel caso di un determinato periodo.

Parte III

Indennità di malattia

6. L'indennità di malattia, al tasso specificato nell'articolo 16 per una durata che non può essere limitata a meno di 52 settimane per caso.

Parte IV

Indennità di disoccupazione

7. L'indennità di disoccupazione, al tasso specificato dall'articolo 22 per una durata che non può essere limitata a meno di 21 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi.

Parte V**Indennità di vecchiaia**

8. L'indennità di vecchiaia al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 28;

- (a) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 29 o, quando la prestazione di cui all'articolo 28 è subordinata ad un periodo di residenza e la Parte Contraente non si avvale delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 29, dopo 10 anni di residenza; e
- (b) nel caso previsto dal paragrafo 5 dell'articolo 29, sotto riserva delle condizioni prescritte, relative alle precedenti attività economiche della persona assistita.

Parte VII**Assegni familiari**

9. Le prestazioni in denaro, sotto forma di pagamenti periodici, sino a quando il figlio che giustifica il diritto alla prestazione e che prosegue gli studi, raggiunga un'età che non può essere fissata a meno di 16 anni.

Parte VIII**Indennità di maternità**

10. La concessione di indennità di maternità senza la condizione di «stage».

Parte IX**Indennità di invalidità**

11. L'indennità di invalidità, al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 56:

- (a) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 57 o, quando la prestazione di cui all'articolo 56 sia subordinata ad un periodo di residenza e la Parte Contraente non si avvalga delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 57, dopo cinque anni di residenza, e
- (b) nei casi in cui la persona assistita non abbia soddisfatto le condizioni prescritte in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 57, per la sola ragione che essa era troppo anziana al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni relative all'applicazione di tale parte, sotto riserva delle condizioni prescritte relative alle precedenti attività economiche della persona assistita.

Parte X

Indennità ai sopravviventi

12. Le prestazioni ai sopravviventi al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 62:

- (a) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 63 o, quando l'indennità di cui all'articolo 62 è subordinata ad un periodo di residenza e la Parte Contraente non si avvalga delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 63, dopo 5 anni di residenza; e
- (b) nel caso di persone assistite il cui capofamiglia non avesse soddisfatto le condizioni prescritte in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 63 per la sola ragione che egli era troppo anziano al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni relative all'applicazione di questa parte, fatte salve le condizioni prescritte relative alle precedenti attività economiche del capofamiglia.

Parti II, III o X

13. Un'indennità di spese funerarie ammontante a:

- (i) sia venti volte i precedenti guadagni giornalieri della persona assistita che servono o sarebbero serviti di base al calcolo dell'indennità ai sopravviventi o dell'indennità di malattia, seconda del caso; tuttavia, non è necessario che la prestazione totale sia superiore a venti volte la paga giornaliera dell'operaio qualificato di sesso maschile, determinata in conformità delle disposizioni dell'articolo 65;
- (ii) sia venti volte la paga giornaliera di un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, determinata in conformità delle disposizioni dell'articolo 66.

Campo d'applicazione il 27 agosto 2004

Stati partecipanti	Ratifica		Entrata in vigore	
Belgio*	13 agosto	1969	14 agosto	1970
Cipro*	15 aprile	1992	16 aprile	1993
Danimarca*	16 febbraio	1973	17 febbraio	1974
Estonia*	19 maggio	2004	20 maggio	2005
Francia*	17 febbraio	1986	18 febbraio	1987
Germania*	27 gennaio	1971	28 gennaio	1972
Grecia*	9 giugno	1981	10 giugno	1982
Irlanda*	16 febbraio	1971	17 febbraio	1972
Italia*	20 gennaio	1977	21 gennaio	1978
Lussemburgo*	3 aprile	1968	4 aprile	1969
Norvegia*	25 marzo	1966	17 marzo	1968
Paesi Bassi*	16 marzo	1967	17 marzo	1968
Portogallo*	15 maggio	1984	16 maggio	1985
Regno Unito*	12 gennaio	1968	13 gennaio	1969
Repubblica Ceca*	8 settembre	2000	9 settembre	2001
Slovenia*	26 febbraio	2004	27 febbraio	2005
Spagna*	8 marzo	1994	9 marzo	1995
Svezia*	25 settembre	1965	17 marzo	1968
Svizzera*	16 settembre	1977	17 settembre	1978
Turchia*	7 marzo	1980	8 marzo	1981

* Riserve e dichiarazioni.

Le riserve e dichiarazioni, ad eccezione di quella della Svizzera, non sono pubblicate nella RU. I testi francese e inglese possono essere consultati sul sito internet del Consiglio d'Europa: <http://conventions.coe.int/treaty/FR/cadreprincipal.htm> oppure ottenuti presso la Direzione del diritto internazionale pubblico (DDIP), Sezione Trattati internazionali, 3003 Berna.

Dichiarazione**Svizzera:⁶**

La Confederazione Svizzera accetta gli obblighi derivanti dal Codice Europeo di Sicurezza sociale per le Parti seguenti delle Parti II–X:

- Parte V – Trattamento pensionistico di vecchiaia
- Parte VI – Trattamento in caso d'infortuni sul lavoro e di malattie professionali
- Parte VII – Assegni familiari

⁶ DF del 23 giu. 1977, art. 1 cpv. 2 (RU 1978 1491).

- Parte IX – Trattamento in caso d'invalidità
- Parte X – Prestazioni riservate ai superstiti.

Facendo uso del diritto conferitole dal paragrafo 1 dell'articolo 2 del Codice succitato, la Confederazione Svizzera dichiara di non applicare:

- le disposizioni della Parte II, Cure mediche
- le disposizioni della Parte III, Indennità di malattia
- le disposizioni della Parte IV, Indennità di disoccupazione
- le disposizioni della Parte VIII, Trattamento in caso di maternità.

