

Sono i laburisti a vincere le elezioni del 1945. Il nuovo governo Attlee procede finalmente alla riforma dello Stato sociale, attuando una parte delle proposte di Beveridge, il quale però non partecipa direttamente alla realizzazione dei nuovi progetti<sup>21</sup>. Impegnato prima nel settore urbanistico, poi nell'ambito delle autorità per il controllo del monopolio radio-televisivo, Beveridge prosegue comunque le sue attività politiche e scientifiche interessandosi negli ultimi anni ai temi della politica internazionale, della pace nel mondo e del federalismo europeo<sup>22</sup>. I temi della pace e della cooperazione internazionale nella sua analisi sono strettamente legati alle riforme sociali, come è evidente dall'ultimo brano proposto in questa antologia, tratto dall'opera *Il prezzo della pace*, pubblicata nel 1945 in Gran Bretagna e tradotta da Bompiani in Italia nel 1946. Beveridge muore nel 1963 a Oxford.

### 3. Le proposte di Beveridge.

Il progetto che Beveridge elabora nel 1942 e le tappe successive della sua proposta riformatrice comprendono differenti aspetti di intervento. I punti di partenza della sua analisi e le conseguenze che ne vengono tratte spaziano dalla sa-

<sup>21</sup> Si vedano al riguardo L. Marrocu, *Origini e sviluppo del Welfare State britannico*, in «Parolechiave», 1999, 19, pp. 193-201; M. Sullivan, *The Development of the British Welfare State*, Prentice Hall-Harvester Wheatsheaf, London 1996; R. Lowe, *A Prophet Dishonoured in His Own Country? The Rejection of Beveridge in Britain, 1945-1970*, in Hills, Ditch, Glennerster (a cura di), *Beveridge and Social Security* cit., pp. 118-33; K. Laybourn, *The Evolution of British Social Policy and the Welfare State*, Keele University Press, Keele 1995; J. Brown, *The British Welfare State. A Critical History*, Blackwell Publishers, Oxford 1995.

<sup>22</sup> Sul rapporto tra Beveridge e i federalisti si veda: J. Pinder, *Altiero Spinelli and the British Federalist. Writings by Beveridge, Robbins and Spinelli 1937-43*, Federal Trust, London 1998.

nità al lavoro, dall'assistenza alla previdenza sociale, dalla formazione al sostegno al reddito. La commissione governativa, tra l'altro, si muove su un terreno già abbondantemente fertile, perché quello britannico era nel 1942 uno dei modelli di Stato sociale più avanzati<sup>23</sup>. La prima novità del suo approccio è costituita proprio dalla cornice unitaria che tiene insieme i differenti settori che caratterizzano l'intervento dello Stato a favore della protezione sociale. Una cornice che è innanzitutto orientata alla razionalizzazione amministrativa degli interventi, tema che per Beveridge non è soltanto di carattere tecnico ma è squisitamente politico e acquisisce una centralità alquanto ricorrente nei suoi scritti. È questa visione unitaria della protezione sociale che gli permette di inserire il tema della sicurezza sociale fin dentro il cuore della guerra, per sistemarsi successivamente al centro della ricostruzione postbellica. Luigi Einaudi, nelle sue *Lezioni di politica sociale* risalenti all'esilio svizzero del 1944 e pubblicate nel 1949, individua la razionalizzazione amministrativa come la prima caratteristica del Piano:

La spiegazione insulare più ovvia e decisiva del Piano Beveridge è quella di mettere un po' di ordine nelle indicibili bizzarrie di cui è intessuta la legge vigente britannica, le quali costringono le persone afflitte da qualche disgraziato evento a correre da Erode a Pilato, a pagare ed a riscuotere a e da uffici diversi, a dolersi di vuoti di legislazione, i quali lasciano scoperti taluni casi ed approfittare di sovrapposizioni, grazie alle quali l'interessato ha la scelta, per l'identico caso, fra sussidi differenti e sceglie naturalmente quello a lui più favorevole. All'uopo l'autore

<sup>23</sup> In mancanza di una traduzione integrale dell'intera Relazione, si veda la traduzione del compendio in italiano, oggi disponibile in ristampa anastatica in Troiani (a cura di), *Dopo Beveridge* cit. Una traduzione dei primi trentanove paragrafi è disponibile in M. La Rosa e altri, *Solidarietà, equità e qualità. In difesa di un nuovo Welfare in Italia. Con lo scritto di Sir William Beveridge, Social Insurance and Allied Services*, Franco Angeli, Milano 1995, pp. 15-48.

del Piano semplifica, coordina, integra e sfronda. Il cittadino con una carta unica, con un contributo unico acquista il diritto ad ottenere, ricorrendo ad un numero limitato e chiaro di ufficiali competenti, i sussidi che a lui spettano nei diversi eventi della sua vita; e l'ammontare dei sussidi è calcolato in maniera razionale, intendendosi per razionalità l'osservanza di certi rapporti logici fra il beneficio dell'un sussidio e quello degli altri, di maggiore o minore importanza<sup>24</sup>.

Riassumendo in estrema sintesi le proposte operative contenute nelle Relazioni del 1942 e del 1944, possiamo individuare tre tipologie di intervento, finalizzate a raggiungere l'obiettivo dell'«abolizione del bisogno».

1) Introduzione di un sistema previdenziale unificato e obbligatorio per tutti i cittadini, capace di coprire i periodi di «interruzione o perdita della capacità di guadagno» (par. 17). È la riforma in senso universalistico e progressivo non solo del sistema pensionistico ma dell'intero sistema delle assicurazioni sociali: «è un Piano il cui scopo abbraccia ogni categoria di persone e di bisogni e che viene classificato nella sua applicazione» (par. 19). Il tema della previdenza viene da Beveridge declinato non in termini di intervento in situazioni di emergenza ma come un pilastro del progresso sociale, capace di combattere la miseria e gli altri quattro giganti che si frappongono al «cammino della ricostruzione»: Malattia, Ignoranza, Squallore, Ozio (par. 8). Il calcolo delle pensioni e quello delle quote di sussidio alla disoccupazione e all'invalidità sono rigorosamente pianificati nella Relazione del 1942, in cui viene prevista la definizione dell'età pensionabile e la quantificazione della pensione minima. La previdenza viene svincolata dall'assistenza sociale. Beveridge prevede che il suo Piano possa riguardare la stragrande mag-

<sup>24</sup> L. Einaudi, *Lezioni di politica sociale*, introduzione di M. Salvati, Einaudi, Torino 2004, p. 60.

gioranza dei cittadini e delle cittadine, sia in età lavorativa sia prima e dopo l'età lavorativa, inclusi i minori e le donne che non lavorano. Oltre a quantificare gli interventi per le pensioni, la Relazione del 1942 si sofferma anche su altre indennità, quali quelle per la disoccupazione, per il tirocinio, per la nascita e il sostentamento dei figli, la vedovanza, la separazione, le spese funerarie, la gravidanza.

2) L'organizzazione di un sistema coerente e articolato di servizi sanitari, gratuiti e aperti a tutti, pensati anche in un'ottica di monitoraggio e prevenzione delle malattie. Dalle urgenze alla riabilitazione, il servizio sanitario nazionale è il secondo pilastro previsto da Beveridge, capace di sostenere e tutelare i cittadini non solo nei momenti di difficoltà ma anche nella loro quotidianità.

3) La realizzazione della piena occupazione, ritenuta il requisito indispensabile per poter mettere in atto e far camminare correttamente il Piano di protezione sociale previsto. Non solo nella Relazione del 1942 sono numerosissimi i riferimenti alla necessità di tutelare con un'indennità la disoccupazione (senza accertamento del reddito ma con un graduale accompagnamento verso la riqualificazione professionale) e di favorire l'avviamento al lavoro, ma Beveridge – consapevole che una disoccupazione superiore al 3% avrebbe reso impossibile qualunque riforma – prevede con la Relazione del 1944 un sistema complesso di iniziative pubbliche finalizzate alla massima occupazione e alla sua tutela. Sappiamo che il Piano di protezione sociale elaborato da Beveridge non è incentrato sulle categorie occupazionali e non è basato esclusivamente sulla figura del cittadino-lavoratore, ma il lavoro resta comunque un elemento fondamentale della sua analisi e dei suoi progetti, e come tale non può essere delegato soltanto al mercato e al mondo dell'impresa. Non è

tra l'altro secondario ricordare la sua insistenza in merito alla necessità di costruire un modello dinamico di relazioni industriali, basato sulla libertà di organizzazione sindacale e la centralità della contrattazione collettiva. Il lavoro rappresenta inoltre la migliore garanzia contro l'ozio. Per Beveridge l'ozio non è solo un pericolo da combattere in un'ottica di moralismo vittoriano, di cui resta comunque imbevuta la sua mentalità. L'ozio, soprattutto quando deriva dalla presenza di sussidi di matrice assistenziale, diventa anche nemico della responsabilizzazione dei cittadini e altera in modo irreparabile il loro rapporto con lo Stato e la realtà.

Come viene specificato dallo stesso estensore anche in altri contributi successivi a quelli del 1942 e del 1944, le innovazioni principali della proposta di Beveridge non sono da individuare soltanto nella loro dimensione unitaria (sia in senso amministrativo sia dal punto di vista dei destinatari) e universalista, cui abbiamo già accennato. Esistono almeno altre tre novità su cui prestare attenzione. La prima è che il principio contributivo possa costituire il finanziamento – a seconda delle possibilità di ognuno – del sistema di protezione sociale<sup>25</sup>. La seconda è che occorre mantenere sempre viva la responsabilizzazione dei destinatari, che attraverso i giusti accorgimenti (quali i corsi di formazione professionale per chi riceve l'indennità di disoccupazione) non devono restare passivi percettori di prestazioni. Non è secondario ricordare a questo proposito che Beveridge iniziò a contestare la parola *welfare* quando veniva associata al suo Piano. L'indipendenza dei cittadini e la loro autonomia erano a suo avviso

<sup>25</sup> Sul rapporto tra principio contributivo e universalismo nella proposta di Beveridge si vedano le riflessioni di Franco De Felice in Id., *Il Welfare State: questioni controverse e un'ipotesi interpretativa*, in «Studi storici», 1984, 3, pp. 643-6.

obiettivi fondamentali da perseguire e l'idea di uno Stato «Babbo Natale» era lontanissima dai suoi propositi<sup>26</sup>. La terza novità è che in entrambe le Relazioni è evidente il tema della redistribuzione del reddito, richiamato in più occasioni come orizzonte irrinunciabile di riferimento.

#### 4. *Liberalismo radicale.*

Definito amministratore, sociologo, dirigente statale, politico, economista, scienziato sociale, riformatore, Beveridge evidentemente per la sua formazione e il suo percorso biografico sfugge alle tradizionali classificazioni. Il *Dictionary of National Biography* (edizione 1961-70) lo definisce *social reformer and economist* e probabilmente coglie l'essenza più profonda del personaggio e della sua opera<sup>27</sup>. Tutto diventa ancora più difficile se proviamo a definire sinteticamente non solo il suo mestiere ma anche la sua collocazione politico-ideologica. Anche qui ci viene in soccorso una definizione non proprio recente, che si deve a Franco Ferrarotti e a una sua prefazione all'edizione italiana del volume di Beveridge *L'azione volontaria*<sup>28</sup>. In quell'occasione Ferrarotti definì quello di Beveridge un liberalismo radicale. D'altronde era stato lo stesso Beveridge nel 1944 a etichettarsi di frequente come un «liberale con un programma radicale».

Il riferimento a Ferrarotti e alla pubblicazione del 1954 ci permette di accennare rapidamente all'interesse suscitato in Italia dalle pubblicazioni di Beveridge, non solo durante la guerra ma anche negli anni dell'immediato dopoguerra. A

<sup>26</sup> Si veda al riguardo Fano, *Le «lettere trafugate»* cit., p. 47.

<sup>27</sup> Williams - Nicholls (a cura di), *Dictionary of National Biography* cit., p. 102.

<sup>28</sup> W. H. Beveridge, *L'azione volontaria*, a cura di L. Bulgheroni, M. Bulgheroni, F. Ferrarotti, Edizioni di Comunità, Milano 1954.

xi) L'Assistenza medica, estesa a ogni requisito, sarà provveduta per tutti i cittadini da un servizio nazionale di salute pubblica organizzato dalle sezioni sanitarie, e la cura per la riabilitazione al lavoro dopo l'assistenza medica sarà provveduta per chi possa trarne vantaggio.

xii) Verrà creato un ministero di Protezione sociale che sarà responsabile per le assicurazioni sociali, assistenza nazionale e incoraggiamento e sorveglianza delle assicurazioni volontarie, e assumerà in tale campo e fin dove sia necessario per tali scopi il lavoro di altri dicasteri governativi ed enti locali.

### *La natura delle Assicurazioni sociali*

20. Con il progetto delle Assicurazioni sociali che forma la principale caratteristica di questo Piano, ogni cittadino in età lavorativa verrà classificato per contribuire in rapporto alla protezione di cui abbia bisogno; nel caso di una donna maritata, il contributo verrà dato dal marito. Ciascuno sarà coperto per tutti i bisogni mediante un singolo contributo settimanale sopra un singolo documento di assicurazione. Tutti i principali pagamenti in contanti per disoccupazione, invalidità e vecchiaia, continueranno per la durata del bisogno senza accertamento di risorse e verranno effettuati da un Fondo di assicurazioni sociali costruito sopra i contributi fatti dagli assicurati, dai datori di lavoro, se vi sono, e dallo Stato. Ciò si accorda con due punti di vista sul modo in cui debba venire tracciato il problema del mantenimento del reddito.

21. Il primo punto è che il popolo britannico preferisce percepire un beneficio in reciprocità di un contributo, anzi-

ché un libero sussidio dallo Stato. Questa preferenza è chiaramente dimostrata sia dalla popolarità delle assicurazioni obbligatorie e dall'aumento fenomenale delle assicurazioni volontarie per malattia, morte e più recentemente anche per le cure ospedaliere; e anche dimostrata dalle opposizioni fatte a qualsiasi forma di accertamento di risorse. Tali opposizioni sorgono non tanto dal desiderio di ottenere molto sborsando poco, ma da un vero e proprio risentimento verso una misura che sembra quasi essere una multa a quello che si considera come il piacere e il dovere del risparmio: il mettere da parte denari per un eventuale giorno di burrasca. La gestione del proprio reddito è un elemento essenziale della libertà dell'individuo. Il pagamento di gran parte del costo dei benefici, sotto forma di contributo, e senza tener conto dei mezzi, è il miglior modo per fondare solidamente il diritto del contribuente su un beneficio ulteriore, indipendentemente dalle sue risorse.

22. Il secondo punto è che il denaro occorrente per i benefici di assicurazione per la durata necessaria deve provenire da un Fondo verso il quale i beneficiari stessi hanno contribuito e al quale possono essere chiamati a contribuire anche più largamente, qualora esso risultasse insufficiente allo scopo. Il Piano che fu adottato dal 1930 rispetto alla prolungata disoccupazione e che venne suggerito anche per la prolungata invalidità, secondo il quale lo Stato deve alleggerire le Assicurazioni da quest'onere per poter tener basso il contributo, è sbagliato come principio. Gli assicurati non devono aver l'impressione che il reddito provveduto per un periodo di ozio, qualunque ne sia la causa, provenga da una borsa senza fondo, né il governo deve credere che mediante il pagamento del sussidio possa esimersi dalla maggiore responsabilità di ridur-



re al minimo possibile la disoccupazione e la malattia. Le spese dirette e l'organizzazione statale devono tendere a mantenere le occupazioni e le altre risorse produttive del paese, a prevenire e combattere le malattie, e non a mettere dei rattoppi a un sistema incompleto di assicurazioni.

23. Lo Stato non può essere del tutto escluso dal dare assistenza diretta ai bisognosi, dopo l'accertamento dei mezzi. Anche nei più estesi sistemi di assicurazioni, molte persone sono nell'impossibilità di contribuirvi per infermità fisica, e molte altre passeranno sempre attraverso le maglie della rete.

La non limitazione della durata dei benefici di assicurazione senza previo accertamento dei mezzi porta che a un dato momento diventa necessario mettere delle condizioni sul modo in cui i beneficiari debbano impiegare il proprio tempo, in modo da rendersi o mantenersi abili al lavoro; l'imposizione di condizioni significa che esse possono non essere adempiute, e che possa quindi nascere un caso di assistenza. Inoltre, rispetto a uno dei maggiori scopi delle Assicurazioni sociali - provvidenze per la vecchiaia e l'andata a riposo - il principio tributario implica un contributo per un considerevole numero di anni; e per iniziare delle adeguate pensioni tributarie bisogna creare un periodo transitorio durante il quale coloro che non si sono ancora qualificati per la pensione mediante i contributi, ma che sono però bisognosi, possano essere aiutati da pensioni assistenziali. L'Assistenza nazionale è un sistema ausiliario essenziale in tutto il Piano di protezione sociale, e il lavoro del consiglio di assistenza dimostra che l'aiuto, soggetto all'accertamento dei mezzi, può essere amministrato con discrezione, giustizia e umanità, tenendo dovuto conto delle condizioni individuali dei singoli casi.

Ma il campo dell'assistenza sarà ristretto fin dall'inizio e diminuirà durante il periodo transitorio delle pensioni. Il progetto di assicurazione sociale quando sia pienamente in atto, è destinato di per sé stesso a garantire il reddito necessario per la sussistenza in tutti i casi normali.

24. Il progetto viene descritto come progetto di assicurazione perché mantiene il principio contributivo, ed è pure descritto come assicurazione sociale per ben marcare le importanti differenze fra queste e assicurazioni volontarie. In primo luogo, mentre il sistema di adeguamento dei premi coi rischi è l'anima dell'assicurazione volontaria (visto che senza di esso nessuno vorrebbe assicurarsi volontariamente), esso non è più essenziale quando lo Stato renda obbligatorie le pensioni. In secondo luogo, nel provvedere ai rischi di morte, vecchiaia, o malattia, è necessario istituire nel sistema delle assicurazioni volontarie un fondo, formato dai contributi pagati in gioventù, per sopperire ai maggiori rischi dell'età matura, e accumulare riserve per far fronte agli impegni individuali. Lo Stato ha il potere di obbligare le successive generazioni di cittadini ad assicurarsi, nonché quello di imporre delle tasse, e non ha quindi bisogno di accumulare delle riserve per rischi attuariali, e infatti non ha mai adottato questo sistema. La seconda di queste due distinzioni ha soltanto un carattere di praticità finanziaria mentre la prima solleva delle questioni di equità e di opportunità. Sebbene lo Stato, quale dirigente le assicurazioni obbligatorie, non abbia bisogno di variare il premio secondo i rischi, potrà farlo se lo giudicherà opportuno.

25. Quando furono iniziate le Assicurazioni sociali in Gran Bretagna, esisteva l'impressione che l'assicurazione ob-

concessi a ogni età devono tener conto delle provvidenze in natura che vengono fatte a quel momento. Non sembra nemmeno opportuno di sostituire interamente i sussidi infantili in contanti con sussidi in natura; il principio della politica sociale non deve essere di togliere ai genitori ogni responsabilità, ma di aiutarli a rendersene conto e a farvi fronte.

Ma vi potrebbero essere eccellenti ragioni per ampliare considerevolmente i sussidi in natura, e questo influirebbe certamente in vario modo sui sussidi in contanti necessari alle varie età.

Qui non si può fare di più che indicare semplicemente la cifra di scellini 8 settimanali come media per il sussidio addizionale che viene proposto in contanti o in natura.

\*\*\*

425. Le conclusioni pratiche che emergono da questa discussione sono le seguenti:

1) Le provvidenze finanziarie per i sussidi infantili dovrebbero essere fatte dall'Erario per tutti i figli eccetto il primo, durante il periodo di occupazione del padre, e anche per il primo figlio durante l'interruzione dell'occupazione.

2) La media di questi sussidi dovrebbe essere di scellini 8 settimanali in più delle provvidenze in natura già esistenti. Il sussidio dovrebbe essere graduato in proporzione dell'età del figlio. I sussidi in contanti dovrebbero essere ridotti in proporzione dell'aumento dei sussidi in natura già esistenti.

3) I sussidi in contanti dovrebbero essere amministrati dal ministero di Protezione sociale.

#### *Premessa «B». Estesi servizi sanitari e di riabilitazione*

426. La seconda premessa ha due lati giacché comprende il servizio sanitario nazionale di assistenza medica per la pre-

venzione e cure di malattie e invalidità, e quello di riabilitazione al lavoro mediante cure mediche durante la malattia e durante la convalescenza.

Per quanto riguarda l'amministrazione, la messa in opera della premessa «B» nei suoi due aspetti, implica una doppia attività: quella dei dicasteri che si occupano della salute pubblica, e quella del ministero del Lavoro e dei Servizi nazionali. Non è possibile definire da ora, né è necessario farlo, quale sia la delimitazione delle responsabilità di questi ministeri, e per gli scopi di questa Relazione vengono riunite sotto un solo capo senza che sia fatta una distinzione meticolosa fra l'assistenza medica e quella durante la convalescenza. D'altra parte è chiaro che bisogna considerare la premessa «B» come assolutamente necessaria, se si vuole ottenere un sistema di protezione sociale che dia piena soddisfazione.

I benefici elevati pagati durante l'invalidità portano come corollario che lo Stato deve far di tutto per ridurre il numero dei casi che possano necessitare di tali benefici; e d'altra parte la riscossione di benefici elevati durante l'invalidità porta come corollario che da parte sua l'individuo deve riconoscere il suo dovere di star sano e di cooperare in ogni modo che possa aiutare la diagnosi di una malattia ancora incipiente per la quale possono essere fatte cure preventive.

La malattia e gli infortuni dovranno essere sempre indennizzati durante una menomata capacità produttiva e durante i periodi di inazione, anche se non direttamente coi benefici di assicurazione. Il modo di pagare gli indennizzi per malattie o invalidità apertamente e direttamente coi benefici di assicurazione, anziché indirettamente, è preferibile, perché i pagamenti diretti accentuano il costo delle cure e dell'assistenza e dovrebbero essere uno stimolo per prevenire le malattie.

In quanto al modo di mettere in pratica la premessa «B», i problemi sorgono colla questione dell'assistenza medica. La riabilitazione al lavoro apre un nuovo campo di attività con grandi possibilità di portare rimedio e sollievo, ma che domanda spese molto più ingenti di quelle necessarie per l'assistenza medica.

427. La prima parte della premessa «B» spiega come un esteso servizio sanitario nazionale assicurerà a ogni cittadino ogni forma di assistenza di cui possa aver bisogno, e in qualsiasi modo gli sia necessaria, fornita da medici, da specialisti o da consulenti, sia a domicilio sia in appositi istituti, come pure provvederà apparecchi oftalmici, dentari, o chirurgici, infermieri e levatrici, e il servizio di riabilitazione dopo un infortunio.

Sia che il pagamento del costo dei servizi sanitari venga compreso nei contributi di assicurazione o che ne venga escluso, tali servizi devono:

- i) essere organizzati non dal ministero che si occupa delle assicurazioni sociali, ma da dicasteri responsabili per la salute pubblica e per cure preventive e durante la malattia;
- ii) essere forniti quando e dove siano necessari per ogni caso individuale, senza contributi speciali.

Il recupero della salute è un dovere dello Stato e dell'ammalato stesso, prima di ogni altra considerazione. La premessa qui fatta è in accordo con la definizione degli scopi dell'assistenza medica, quale è esposta nella minuta della Relazione interimaria della commissione per i progetti di assistenza medica, pubblicata dall'Associazione medica britannica, ossia:

- a) provvedere un sistema di assistenza medica per la conservazione della salute pubblica, prevenzione e sollievo di malattie;

b) mettere a disposizione di ogni individuo tutti i servizi medici necessari, sia generali che specializzati, a domicilio o in appositi istituti.

428. La maggior parte dei problemi dell'organizzazione di tali servizi esula dal campo di questa Relazione, e non è necessario di emettere opinioni su questioni quali la libera scelta di un medico, professionista libero o appartenente a un gruppo medico, sul posto rispettivo da assegnarsi in un progetto nazionale agli ospedali pubblici e privati, e di definire le condizioni per le assistenze dei medici, dentisti o infermieri e le loro remunerazioni, se non per quanto tali definizioni possano influire sul controllo delle malattie e della loro diminuzione, e avere quindi una ripercussione finanziaria sul Fondo di assicurazioni sociali.

Quando si ammetta il principio che l'amministrazione dell'assistenza medica debba essere esclusa dalle assicurazioni sociali per diventare parte di un esteso servizio sanitario, i quesiti posti in questa Relazione, e ai quali bisogna rispondere, sono per la maggior parte di ordine finanziario.

Dovrà una parte del costo dell'assistenza medica, e quale parte di essa, essere inclusa nel contributo obbligatorio di pensione?

La risposta a questa domanda, pure essendo di carattere finanziario può avere un contraccolpo sull'organizzazione del servizio e quindi in parte dipenderà dall'opinione sui sistemi da adottarsi per la sua organizzazione.

429. Nel trattare questa questione finanziaria sarà bene considerare separatamente le cure a domicilio, quelle in istituti, servizi speciali come cure dentarie e oftalmiche, e servizi ausiliari, quale la fornitura di apparecchi medici o chirurgici, infermieri e case di salute.

dere la loro vitale missione che è quella di allevare in buona salute e felicità famiglie più numerose, delle quali abbiamo anche bisogno.

Una rivoluzione negli alloggi è il massimo contributo che si possa dare all'elevazione del tenore di vita in tutto il paese, poiché la differenza di abitazione è quella che indica la massima distanza fra i vari settori della popolazione, fra le classi agiate e le classi povere. Questa rivoluzione può essere portata a termine solo per mezzo di un programma a lunga scadenza, servendosi in larga misura del credito dello Stato per ottenere capitali a basso interesse in modo da consentire una diminuzione dei canoni di affitto, ricorrendo ad acquisti in massa di infissi e suppellettili, e controllando le spese di costruzione. Le case devono essere razionali e a buon mercato.

Non sarà possibile ottenere d'un subito tutto quanto è necessario per avere migliori abitazioni, non fosse altro perché la manodopera che potremo sottrarre a compiti ugualmente essenziali sarà limitata. Ma questo serve a dimostrare la stupidità di chi afferma che dovrà esserci disoccupazione perché non c'è abbastanza da fare per impiegare il nostro potenziale produttivo.

*Le malattie, nelle attuali proporzioni,  
non sono inevitabili*

Non si può eliminare del tutto la malattia, ma non c'è ragione perché debba esistere nelle proporzioni attuali. Bisogna muovere all'attacco della malattia da diverse direzioni, usando misure preventive e curative. La rivoluzione degli alloggi, di cui ho parlato, è forse la più importante di

tutte le misure, che si possono adottare per prevenire le malattie. È stato calcolato che circa quarantacinquemila persone muoiono tutti gli anni a causa del cattivo stato delle abitazioni. Fino a cinquanta anni fa la Scozia era una regione più sana della stessa Inghilterra, con un più basso indice di mortalità. Ora questo indice è cresciuto perché negli scorsi cinquanta anni non sono state introdotte quelle misure sanitarie che erano già state adottate in Inghilterra. La grande differenza fra i due paesi è dovuta alle condizioni degli alloggi, che in Scozia sono peggiori sotto molti aspetti. A questo bisogna porre rimedio per il bene stesso del nostro paese. Subito dopo il miglioramento degli alloggi, il secondo mezzo per prevenire le malattie è il miglioramento dell'alimentazione. L'esperienza fatta durante il periodo di guerra ha dimostrato quello che è possibile fare per mantenere e migliorare lo stato di salute, anche nelle condizioni più sfavorevoli, mediante una politica alimentare perseguita dallo Stato su basi scientifiche. È indispensabile che in avvenire vi siano alimenti sani per tutti, a prezzi accessibili a tutti, incoraggiando la gente, con l'educazione e una politica dei prezzi, a pensare più in termini di una buona e sana dieta che semplicemente in termini di cibi e bevande.

Oltre alle misure preventive, sono necessarie misure curative per mezzo di un servizio nazionale di sanità che assicuri in qualsiasi momento a ogni cittadino le cure di cui abbia bisogno, sia a casa, sia all'ospedale, senza incorrere in spese durante la cura. Ogni cittadino britannico dovrebbe sentire il dovere, oltre che il diritto, di stare tanto bene quanto glielo consente la scienza. Pure questo era incluso nel mio Piano di due anni fa.