

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI CONTROLLO

**SULL'ATTIVITÀ DEGLI ENTI GESTORI DI FORME OBBLIGATORIE
DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE**

—————

**PROCEDURA INFORMATIVA
SULLE PROSPETTIVE DI RIFORMA DELLA NORMATIVA
IN MATERIA DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE
MALATTIE PROFESSIONALI**

29° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 9 MARZO 1999

—————

Presidenza del Presidente Michele DE LUCA

—————

INDICE

Audizione del professor Gianni Billia e del dottor Alberigo Ricciotti, rispettivamente Presidente e Direttore generale f.f. dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), sulle prospettive di riforma della normativa in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

DE LUCA Michele, <i>Presidente</i>	Pag. 3, 10, 12 e <i>passim</i>	RICCIOTTI, Direttore generale f.f. dell'INAIL Pag. 8, 10, 15 e <i>passim</i>
DUILIO, (<i>Pop. Dem.-Ulivo</i>)	12	BILLIA, Presidente dell'INAIL 5, 11, 17

Intervengono il professor Gianni Billia e il dottor Alberigo Ricciotti, rispettivamente Presidente e Direttore generale f.f. dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL).

I lavori hanno inizio alle ore 20,10.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Informo la Commissione che della seduta odierna verrà redatto e pubblicato, oltre al resoconto sommario, anche il resoconto stenografico.

Inoltre ritengo opportuno disporre l'attivazione dell'impianto audiovisivo in modo da consentire la speciale forma di pubblicità della seduta, per la quale è stato preventivamente acquisito l'assenso presidenziale.

Poiché non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURA INFORMATIVA

Sulle prospettive di riforma della normativa in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali: audizione del professor Gianni Billia e del dottor Alberigo Ricciotti, rispettivamente Presidente e Direttore generale f.f. dell'Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del professor Gianni Billia e del dottor Alberigo Ricciotti, rispettivamente Presidente e Direttore generale facente funzione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail), sulle prospettive di riforma della normativa in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

La ragione per la quale, quest'anno, abbiamo scelto di approfondire la normativa dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nasce da una preoccupazione, da sempre nutrita dall'Inail, in ordine alla inadeguatezza della disciplina della materia, contenuta essenzialmente nel Testo unico del 1965. È noto infatti che la normativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, risulta estremamente datata sotto molti profili, sia per quanto riguarda l'identificazione delle attività protette, il cui elenco è stato notevolmente ampliato in seguito ad interventi della Corte costituzionale, sia per quanto concerne l'individuazione dei soggetti da proteggere. Occorre tener presente che il requisito della manualità appartiene ormai ad un'organizzazione del lavoro di vecchio stampo e che oggi è

senz'altro mutata anche la tipologia del rischio, come nel caso del danno biologico, sul quale da tempo la Corte costituzionale invita il legislatore a intervenire.

Si tratta di adeguare una legislazione assicurativa contro gli infortuni e le malattie professionali, calibrata su un modello di società industriale, ad un modello di società postindustriale o addirittura ad una società delle comunicazioni. In sostanza, si tratta di far corrispondere questa forma di assicurazione all'evoluzione del mercato del lavoro, tenendo conto dei nuovi compiti che l'Inail è venuta via via assumendo.

Se inizialmente è stata questa la tematica che ha orientato la nostra scelta dell'argomento da approfondire, strada facendo è emersa con forza una nuova questione, sulla quale attualmente si concentra l'attenzione del mondo politico e, in generale, di chiunque si occupi di previdenza: la legittimità del monopolio Inail. È opportuno chiarire subito che le critiche non sono rivolte unicamente al monopolio dell'Inail, ma coinvolgono anche i monopoli dell'Ipsema e dell'Enpaia. L'intera vicenda trae origine da una denuncia, presentata all'Antitrust da alcune organizzazioni di imprenditori, in cui si lamenta la violazione del diritto alla libera concorrenza in quanto ad altre imprese viene impedito di concorrere con l'Inail nell'erogazione del medesimo servizio.

A seguito di tale denuncia e dell'istruttoria svolta, l'Antitrust ha trasmesso una segnalazione al Governo e al Parlamento in cui, sia pure con qualche precisazione e distinguo, afferma che l'attività dell'Inail è sostanzialmente comparabile a quella di un'impresa e come tale, quindi, non può essere sottratta alle regole della concorrenza, potendo dar luogo all'illecito dell'abuso di posizione dominante.

Pertanto i problemi che si pongono sono numerosi. Innanzi tutto occorre verificare la posizione costituzionalmente riconosciuta alla tutela previdenziale, ivi compresa quella contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Quindi, tener conto del fatto che la previdenza pubblica, di cui al comma 2 dell'articolo 38 della Costituzione, rientra, ai sensi del comma 4 dello stesso articolo, tra i compiti dello Stato che può decidere di svolgerla direttamente o attraverso enti strumentali. Ciò che più conta, però, è che la previdenza pubblica è tenuta nettamente distinta dall'assistenza privata (che può essere anche previdenza privata) di cui all'ultimo comma dell'articolo 38. Non bisogna poi dimenticare che la Corte di giustizia della Comunità europea ha riservato agli Stati membri il compito di stabilire le regole e l'assetto del sistema previdenziale.

Infine, occorre valutare se, nel complesso delle attività dell'Inail, se ne enuclei una parte che potrebbe essere d'impresa, mentre un'altra, invece, andrebbe mantenuta perché riservata al pubblico. Di questa seconda tipologia l'elemento classico è rappresentato dall'automatismo delle prestazioni in cui l'erogazione delle stesse prescinde dal versamento tempestivo dei contributi per cui, ovviamente, la relativa attività non può essere assegnata ad una struttura privata. Dal punto di vista comparativo, i due paesi più significativi sotto questo profilo, Germania e Francia, sostanzialmente hanno lo stesso sistema monopolistico dell'Inail.

Poiché varie considerazioni, sebbene allo stato affrontate molto sommariamente, inducono a guardare con attenzione al problema della legittimità del monopolio dell'Inail, riteniamo sia importante, in questo momento, avviare una riflessione sul punto. Infatti, la segnalazione dell'Antitrust nel contestare il sistema Inail nel suo complesso si sofferma soprattutto su due importanti innovazioni legislative, una delle quali è inserita nel collegato ordinamentale oggi in discussione al Senato. Proprio quest'oggi, infatti, sono intervenuto in Aula segnalando la necessità di riflettere su tale aspetto nel momento in cui si passerà ad esaminare l'opportunità di estendere ai dirigenti l'assicurazione presso l'Inail anziché presso società private.

L'altra innovazione, oggetto di pesanti critiche da parte dell'Antitrust, è l'estensione dell'assicurazione Inail agli infortuni domestici. Sul punto si sottolinea che tale tutela non rientra tra le fattispecie ipotizzate dall'articolo 38 della Costituzione.

Ho indicato sommariamente le tematiche sulle quali la Commissione ritiene opportuno soffermarsi, anche se non c'è alcun limite alla trattazione dell'argomento. Do ora la parola al professor Billia, Presidente dell'Inail.

BILLIA. Vorrei innanzitutto richiamare l'attenzione sulla segnalazione dell'Antitrust per poi affrontare alcuni argomenti che la Commissione, in particolare il Presidente, ha già esaminato più volte nelle audizioni svolte nel corso della precedente legislatura, e cioè la razionalizzazione degli enti, il funzionamento della macchina della previdenza, la possibilità di migliorarne l'efficacia.

La segnalazione dell'Antitrust si basa essenzialmente su questa identità: se il sistema è a ripartizione, l'ente è indiscutibilmente pubblico; si discute invece del fatto che sia privato un ente con sistema a capitalizzazione. Più volte emerge questa tesi: essendo l'Inail un istituto a parziale capitalizzazione, ha come obiettivo l'utile, dunque opera investimenti e pertanto non è pensabile un monopolio a capitalizzazione privata. C'è una certa analogia con il sistema previdenziale: nessuno discute che il sistema a ripartizione sia pubblico; si discute se il sistema integrativo debba essere pubblico o privato. In proposito ricordo che, mentre la normativa precedente consentiva anche all'Inps di partecipare ai fondi integrativi con i privati, la legge n. 335 - mi si consenta una considerazione di rammarico - ha tolto all'Inps questa possibilità e si è stabilita per la pensione integrativa un'esclusività privata (non un monopolio privato), non consentendo dunque all'Inps di parteciparvi. È un punto di partenza un po' pericoloso e auspico che le forze politiche lo affrontino in un momento successivo. Se tutto sta nel fatto che l'Inail per essere pubblica deve entrare nel sistema a ripartizione, allora si analizzino i vantaggi e gli svantaggi connessi. Nulla vieta che si possa pensare ad un sistema a ripartizione, ma bisognerà studiare i meccanismi transitori.

Per tornare alle questioni centrali dell'indagine, ed in particolare alla sicurezza nei luoghi di lavoro, ci troviamo attualmente di fronte ad un grande incremento di rischi nel paese; infatti la destrutturazione delle

grandi imprese e la ricerca di flessibilità nonché il decentramento delle piccole e piccolissime aziende conducono ad un abbassamento della cultura della sicurezza, in termini di prevenzione, tipica della grande e media impresa. Pertanto, la centralità dell'Inail deve rappresentare una garanzia in questo processo di ridisegno dei sistemi produttivi italiani che vede le grandi aziende abbandonare l'esercizio diretto delle attività e gestire le diverse commesse attraverso una catena di valore che giunge fino alle piccolissime imprese le quali hanno bisogno di strutture di supporto e di consulenza per mantenere un livello di sicurezza adeguato.

Voglio inoltre ricordare che sta sorgendo una nuova popolazione, quella «del dieci per cento», costituita da circa 1 milione e 400.000 persone, che rappresenta un dato indicativo del valore della destrutturazione della grande impresa. Si va verso il lavoro a casa, il telelavoro: molte persone lavorano a casa, con il *personal computer* e non più a «fare la maglia», e si tratta di un tipo di attività che aumenterà negli anni. C'è dunque un problema di popolazione nuova che deve essere assicurata.

Un'altra questione è quella del lavoro usurante, sulla quale è in fase di predisposizione, da parte del Ministero del lavoro, un disegno di legge che ci allinea alla Germania, dove chi svolge attività di questo tipo va in pensione prima perché c'è una correlazione ben precisa tra lavori usuranti, visita medica, qualità del lavoro, qualità della vita.

Per quanto riguarda le procedure di accertamento della malattia e dell'invalidità esiste ancora una divisione tayloristica all'interno dello Stato: l'invalidità civile viene accertata dalle Asl, anche in collaborazione con medici privati (qualche medico Inps o Inail partecipa a titolo personale alle Commissioni); l'invalidità riconosciuta dall'Inps è accertata dai medici Inps; l'invalidità per infortuni riconosciuta dall'Inail è accertata da medici dell'Istituto; c'è poi la malattia pagata dall'Inps, rispetto alla quale non si approfondisce se sia premonitrice di una malattia professionale e quella professionale, che viene invece accertata dal medico e gestita dall'Inail.

Anche a nome del consiglio d'amministrazione, voglio dire che riteniamo occorra razionalizzare questo sistema che per la malattia professionale coinvolge l'Inail, per la malattia normale, che molte volte è collegata a quella professionale, riguarda l'Inps, mentre per l'invalidità civile e per i lavori usuranti, che in futuro saranno definiti e che dovranno prevedere una struttura medica, fa riferimento all'Inail e all'Inps.

Ritengo che in proposito l'Inail possa dare un grande contributo perché non si tratta soltanto di intervenire per ridurre l'evasione contributiva o per verificare la sicurezza dei processi produttivi. Occorre invece entrare nella logica dei sistemi: se si sta riprogettando il sistema sul decentramento, sul lavoro a casa, sul telelavoro, forse non è il caso che l'Inail e l'Inps verifichino i libri paga: l'Inps si concentri a fare la verifica dei libri paga e l'Inail predisponga un archivio dei processi produttivi con l'indicazione dei relativi livelli di sicurezza, in modo che si predisponga una mappa delle malattie, professionali e non. Le stesse cure termali, che oggi sono suddivise tra Inps e Inail, possono essere riprogettate in termini di reinserimento

del lavoratore. Si tratta di un punto essenziale, perché purtroppo l'Italia è molto arretrata in termini di cultura della prevenzione.

Tornando al discorso del sistema di finanziamento, che è stata la causa scatenante della segnalazione dell'Antitrust, si afferma che l'Inail è un ente di fatto privato perché gestisce a capitalizzazione e non a ripartizione e che, se il sistema fosse a ripartizione, non ci sarebbero problemi. Occorre allora affrontare un discorso di revisione delle modalità con cui l'Inail gestisce i capitali e la propria autonomia. Certamente potremmo seguire il sistema adottato dal Fisco per controllare il reddito delle aziende, ovvero gli studi di settore. Sulla base di studi di settore si potrebbero discutere, con le rappresentanze di artigiani, commercianti e industriali, i problemi della sicurezza e definire premi che siano omogenei rispetto alle diverse realtà di questi settori. Fatto ciò, si potrebbe introdurre un meccanismo di *bonus malus* più flessibile di quello attuale. Voglio ricordare che oggi la flessibilità raggiunge al massimo il 30-35 per cento; invece, se potessimo attuare una delegificazione in materia, attribuendo all'Inail autonomia di imprenditorialità, attraverso l'analisi dei menzionati studi di settore potremmo introdurre un meccanismo di *bonus malus* più coerente con i premi pagati e le prestazioni erogate. Desidero ricordare, in proposito, la polemica che esiste nel settore dell'artigiano, polemica che si incentra proprio sul rapporto tra quanto si paga e quanto si riceve. La riduzione dei premi, per quelle aziende che migliorano i livelli di sicurezza o effettuano investimenti di una certa rilevanza in questo settore, finirebbe per contribuire alla riduzione del costo del lavoro e alla maggiore competitività del paese.

Se per l'Italia la sicurezza rappresenta un elemento fondamentale, visto che si registrano oltre 1.300 infortuni mortali l'anno sul lavoro, occorre non soltanto utilizzare tecniche di *bonus malus* ed effettuare studi di settore, ma cominciare a pensare a incentivi fiscali per quelle aziende che, con la consulenza dell'Inail, realizzano investimenti per migliorare la sicurezza degli impianti e dei processi di lavoro. Infatti, se si vuole insistere sul valore della prevenzione, occorre costituire un archivio dei processi produttivi e far sì che l'Inail si concentri sulla verifica dei livelli di sicurezza piuttosto che – ripeto – sul mero controllo dei libri paga. In tal modo l'ispettore più che un impiegato di tipo amministrativo diventerebbe un perito, una sorta di ingegnere. Nascerebbe così una struttura in grado di controllare i processi produttivi del paese e di dare, quindi, un notevole contributo alla sicurezza sul lavoro.

Credo anche che il problema del monopolio non possa essere affrontato esclusivamente in termini di considerazione del sistema a capitalizzazione o a ripartizione. A mio avviso, infatti, agendo in entrambe le direzioni, occorre rivederne il disegno complessivo con riferimento ai compiti istituzionali tra i vari enti, tenendo conto che la sicurezza, la riabilitazione del lavoratore e il suo reinserimento nel ciclo produttivo sono fattori determinanti. Aggiungo anche che il problema della sicurezza è connesso al contributo che l'Inail, con le sue ispezioni, può dare all'emersione del lavoro nero, del cosiddetto lavoro sommerso. Non c'è dubbio che la nostra società vada sempre più verso il decentramento, il «piccolissimo», cioè verso una realtà estremamente flessibile, ma che

purtroppo nasconde anche lo svolgimento di attività in nero: lo stesso lavoro a domicilio sfugge ad ogni sorta di controllo, ivi compreso quello sulla sicurezza.

A mio giudizio, il problema sollevato dall'Antitrust rappresenta un'occasione per rivedere, in funzione strategica, la sicurezza del lavoro nel nostro paese e quindi i compiti istituzionali dell'Inail rispetto all'Inps, le problematiche connesse all'invalidità civile e il problema delle nuove lavorazioni emergenti. Mi riferisco alla necessità di estendere la tutela alla cosiddetta «popolazione del 10 per cento» di cui oggi nessuno parla e che è costituita da circa 1.400.000 persone che, pur lavorando con le macchine, o con i *computers*, non ricevono alcuna tutela assicurativa.

Concluderei riaffermando la centralità del ruolo pubblico in questo campo, anche perché per la sicurezza, a differenza della pensione, non si può pensare ad una copertura che si riduce del 50 per cento ritenendo il resto facoltativo.

RICCIOTTI. Riallacciandomi all'esposizione del professor Billia, volevo riaffermare un concetto fondamentale: l'assicurazione infortuni nasce come tutela dei lavoratori, non come esonero della responsabilità civile del datore di lavoro. Si tratta di un principio fondamentale. Infatti, rispetto ad un regime di esazione contributiva, che può essere più o meno criticabile, ciò che viene evidenziata è la tutela del lavoratore. Comunque, il punto fondamentale che intendevo sottolineare, e che è già stato evidenziato nel nostro lavoro, è il riferimento alla realtà europea: nella maggior parte degli Stati comunitari – ed in particolare in Germania – l'assicurazione è a conduzione prevalentemente monopolistica.

L'altro aspetto da considerare è se sia ancora valido il principio del rischio professionale così come previsto e regolato nell'ambito del Testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124. Sicuramente il sistema va modificato non solo per i soggetti assicurati, ma anche sotto il profilo delle lavorazioni protette. Infatti, se dobbiamo ampliare il concetto di «lavoratore» di «addetto» ed ipotizzare un concetto di rischio professionale non più rigido ma ambientale e di conseguenza allargato, allora bisognerà vedere se l'Inail dovrà coprire non soltanto i rischi da lavoro, ma anche i rischi in genere. È questo il problema quando ci si propone di rivedere il rapporto di lavoro subordinato che – come ha affermato il Presidente – è ormai cambiato, e non solo con riferimento alla manualità, ma proprio nella sua stessa natura, rispetto al modo in cui era concepito il testo del 1965. Va rivista anche la cosiddetta azione di regresso che dà all'Inail la possibilità di rivalersi dell'intero costo dell'infortunio sul datore di lavoro quando, con sentenza passata in giudicato, venga riconosciuta la sua responsabilità nella determinazione dell'infortunio.

Il nostro regime assicurativo nasce dalla tipizzazione di un contratto aleatorio, come quello assicurativo, ma rispetto ad esso vi sono alcuni elementi fondamentali che ne garantiscono la natura pubblica: l'assenza di lucro e la solidarietà sociale. Molti non sanno che anche i danni del terremoto del Friuli Venezia-Giulia e del disastro del Vajont sono stati

indennizzati dall'assicurazione infortuni, che ha considerato le vittime del terremoto alla stessa stregua degli infortunati sul lavoro. Si tratta di elementi importanti che fanno capire come la missione dell'Istituto non sia legata soltanto al mero rapporto sinallagmatico e risarcitorio, conseguenza di una formula assicurativa tipica.

Sotto il profilo della tutela del lavoratore si possono citare altri elementi che caratterizzano in senso sociale l'assicurazione pubblicistica: il lavoratore che subisce un danno non viene indennizzato e poi lasciato a se stesso, ma attraverso i vari istituti della revisione viene tutelato per tutto l'arco della sua vita. Se oggi un uomo di 40 anni con moglie e due figli e con una retribuzione di 2 milioni al mese subisce un danno che gli procura un'invalità superiore al 64 per cento, riceve dall'Istituto 2.939.000 lire di indennità per tutta la vita con una rivalutazione annuale che va dal 3 al 3,5 per cento, quindi superiore all'1,7 per cento che misura il decremento della manodopera.

Ciò che mi preme sottolineare è che il nostro sistema risarcitorio non è legato esclusivamente all'aspetto economico, ma ad un'importante funzione sociale: noi continuiamo a seguire il soggetto infortunato per tutto l'arco della vita. Questi sono gli aspetti del *de iure condito*. Tuttavia occorre guardare anche a quanto si sta realizzando in termini evolutivi, sul versante delle contribuzioni e su quello delle prestazioni. Sul primo stiamo puntando ad una radicale revisione della tariffa sia sotto l'aspetto tassonomico dell'individuazione esatta delle lavorazioni (attualmente abbiamo 321 voci suddivise in 10 gruppi; il sistema francese ne prevede circa 1000) sia, soprattutto sotto l'aspetto dell'esistenza dei rischi effettivi e della loro corrispondenza al valore dei premi corrisposti. Sul versante della tutela, la questione che deve essere affrontata è quella di integrare l'istituto in un sistema completo che comprenda la prevenzione, il risarcimento, la riabilitazione, il reinserimento sociale. Il processo infatti non può essere lasciato a fasi diversificate per cui alcuni gestiscono la prevenzione, noi gestiamo il risarcimento economico, altri la fase riabilitativa, con diverse modalità, e l'inserimento sociale: l'aspetto della tutela, che è quello sancito dalla Costituzione, dovrebbe essere affrontato in un unico processo, ne avremmo dei vantaggi di ordine economico e sociale. Del resto, così era in passato: nel 1968 l'Istituto creò addirittura dei centri ospedalieri, i CTO, centri traumatologici ortopedici, che erano gioielli della tecnica ospedaliera riservati esclusivamente alla cura degli infortunati. Successivamente, nel quadro di una riforma complessiva della sanità si è inteso relegare l'Istituto in compiti sempre più ristretti per riservargli soltanto uno spazio in tema di risarcimento, anche se ci si è accorti che alcune funzioni (quale ad esempio la riabilitazione) che prima erano proprie dell'Istituto, non sono state più esercitate da nessuno: avevamo infatti il centro di S. Orsola, abbiamo ancora l'officina ortopedica in cui facciamo le protesi; sono esempi di gestione privatistica da parte del pubblico. Certo, non si tratta di un logica prettamente privatistica: una protesi costa molto di più di quanto se ne ricavi, per cui, sotto il profilo economico e commerciale, si tratta di un'operazione non conveniente,

ma va tenuto conto della funzione sociale che sottende all'Istituto, dell'ispirazione solidaristica, ed è solo il pubblico che può assolvere a tale funzione.

A proposito delle forme di capitalizzazione, preciso che il sistema usato dall'Istituto prevede la necessità di investimenti per garantire la riserva tecnica propria di un sistema assicurativo e non per creare nuove fonti di ricchezza, di utili. Grazie a questo meccanismo caratteristico oggi potremmo pagare le rendite per due anni senza fare ricorso ad alcuna forma di intervento pubblico o di pagamento dei premi perché le nostre riserve, che ammontano a circa 18.000 miliardi, sia in forma di beni immobiliari che di investimenti mobiliari o quote di giacenza presso le tesorerie, rappresentano più del doppio degli 8.000 miliardi che spendiamo ogni anno per l'erogazione delle rendite. Si tratta, in ogni caso, di una utilizzazione in ottica pubblicistica del meccanismo dell'assicurazione privata, dal momento che la vera e propria capitalizzazione riguarda solo una piccola parte del sistema che per oltre il 75 per cento è gestito invece a ripartizione.

PRESIDENTE. Può precisare questa ripartizione dei due modelli organizzativi?

RICCIOTTI. Ho predisposto un appunto su questa materia, che consegno alla Commissione. Esso riguarda soprattutto quanto è avvenuto nel 1997 e 1998 per far comprendere il rapporto tra entrate e forme devolute alla capitalizzazione e sistema complessivo dal punto di vista della prestazione.

Do lettura della prima parte: «Il sistema finanziario di gestione a capitalizzazione si fonda sul principio che, a tutti gli oneri derivanti da una generazione annua di eventi assicurati (l'indennità di temporanea e il valore capitale delle rendite riferibili a tutti gli infortuni e le malattie professionali denunciate in ciascun anno), si faccia fronte con l'ammontare dei premi riscossi in quello stesso anno, accantonandone, sotto forma di riserve tecniche, la quota parte necessaria a garantire le prestazioni la cui erogazione è differita nel tempo.

Una variante di tale sistema è quello denominato a ripartizione dei capitali di copertura – che è quello adottato in Inail nell'ambito della gestione assicurativa industriale – in cui la determinazione delle riserve tecniche viene effettuata sulla base della capitalizzazione del valore iniziale delle rendite, rimanendone esclusi futuri miglioramenti per rivalutazione delle retribuzioni di riferimento, oltre naturalmente all'intero ammontare delle prestazioni per indennità a carattere temporaneo».

Per quanto riguarda il problema delle rivalutazioni, come sapete, la rendita è calcolata in funzione di due elementi: il grado di inabilità e la retribuzione di riferimento. La rivalutazione – che scatta quando si registra una variazione dell'indice retributivo superiore al 10 per cento – comporta automaticamente che l'Istituto, senza far ricorso ad alcuna risorsa esterna al sistema (nelle due ultime rivalutazioni non ha fatto ricorso neanche alla possibilità che aveva di aumentare i contributi), corrisponde direttamente il pagamento delle rivalutazioni senza far ricorso,

appunto, né alla solidarietà di gruppo dei datori di lavoro né alla solidarietà generale dei contribuenti, il che sarebbe accaduto in un sistema a ripartizione.

Il sistema finanziario di gestione a ripartizione pura, invece, si basa sull'esatta corrispondenza tra le prestazioni da erogare in un anno e l'ammontare dei premi incassati per quello stesso anno, senza dar luogo alla costituzione di riserve tecniche finalizzate alla copertura degli impegni futuri.

Anche per tale sistema esiste una variante che prevede che la contribuzione annua, oltre a garantire la copertura della spesa corrente per prestazioni, consenta di costituire una riserva di garanzia, pari al valore di tre o quattro annualità di prestazioni, essenzialmente per far fronte ad eventuali diminuzioni di gettito finanziario senza incidere sulla regolare erogazione delle prestazioni differite». Questo è il fine ultimo: evitare che di fronte a un minor gettito finanziario si debba ricorrere ad altre forme. Pensiamo alla differenziazione tra gestione agricola e industriale: la prima è debitrice ad oggi di 30.000 miliardi nei confronti della seconda che, trattandosi di gestioni separate, anticipa ogni anno all'altra quanto necessario per garantire il pagamento delle prestazioni, con conseguenti negativi riflessi – nella sostanza – sul meccanismo di equilibrio della gestione industriale, dal momento che i fondi delle anticipazioni vengono tolti in effetti proprio da quelli che dovrebbero servire per investimenti di garanzia.

Da quanto sopra si evince che, in riferimento al sistema di finanziamento della gestione assicurativa industriale, è perlomeno mal posto il dibattito sulla scelta tra sistema a capitalizzazione e sistema a ripartizione. Infatti l'Inail ha in uso, per la gestione industria, un sistema misto denominato a ripartizione dei capitali di copertura in cui originariamente prevaleva la logica dei sistemi a capitalizzazione, attenuatasi progressivamente in ragione della sua concreta attuazione e della dinamica delle prestazioni a carattere permanente. Tanto è vero che attualmente oltre il 70 per cento delle prestazioni viene garantito con il metodo delle ripartizioni e l'ammontare delle riserve tecniche viene determinato per la copertura del solo differenziale. In altri termini si può affermare che l'attuale sistema di finanziamento è di fatto simile ad un sistema di ripartizione con fondo di garanzia».

BILLIA. È chiaro che un sistema a ripartizione puro richiede, di fronte a un'oscillazione dei prelievi, un «magazzino» che può essere costituito o dai trasferimenti dallo Stato, come per l'Inps, o da un immediato aumento di aliquote. L'esposizione del dottor Ricciotti illustra come questo «magazzino», questa riserva di capitali di copertura, non delinea un sistema a capitalizzazione pura, ma è un *mix* che assorbe eventuali oscillazioni tra impegni e prelievi. Questo è il concetto di fondo. Le osservazioni contenute nella segnalazione dell'Antitrust prendono le mosse dal carattere dicotomico dei concetti ripartizione-capitalizzazione. Noi disponiamo di una piccola parte di capitale per assorbire gli scostamenti fra entrate ed uscite. Se si trattasse di una ripartizione pura dovremmo inventarci un meccanismo di prelievo succedaneo per ricoprire

eventuali flessioni nelle entrate di fronte a uscite certe. Se mi consentite, quindi, il punto debole della segnalazione dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato sta proprio nella separazione tra i due sistemi.

PRESIDENTE. I Commissari che intendono porre quesiti al Presidente dell'Inail o al dottor Ricciotti hanno facoltà di parlare.

DUILIO. Signor Presidente, innanzi tutto desidero esprimere un certo dispiacere per il fatto che stasera siamo in pochi; voglio quindi giustificare l'assenza di alcuni colleghi della Camera, dovuta alla sovrapposizione dell'attività di quel ramo del Parlamento con i lavori di questa Commissione, sovrapposizione che ha consentito solo ad un «clandestino» come me di essere presente stasera.

A mio avviso si tratta di un'audizione che merita di essere ripresa per consentire un ulteriore approfondimento della problematica in esame. Non vi è dubbio, infatti, che stiamo discutendo di una questione molto importante che in qualche modo si riallaccia alle precedenti iniziative di questa Commissione. A seguito del lungo lavoro svolto, eravamo giunti alla conclusione che nell'ambito del «pianeta previdenza» si potessero concepire tre grandi realtà previdenziali con propri compiti e funzioni e soprattutto con una specifica utilità sociale per il nostro paese.

In quest'ottica le considerazioni succintamente svolte stasera ritengo vadano riprese alla luce di quanto sottolineato sia dal presidente Michele De Luca che dal direttore dell'Inail: il Testo unico dell'assicurazione infortuni sul lavoro, ormai vecchio ed obsoleto, è stato modificato surrettiziamente in misura consistente attraverso varie decisioni della Corte costituzionale che fanno sì che formalmente continuiamo a riferirci al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n.1124, ma sostanzialmente parliamo di qualcos'altro.

Per quanto concerne il rischio professionale vorrei sapere dall'Istituto, *pars construens*, come la pensa in merito. Siamo di fronte ad una società che è profondamente cambiata rispetto alla realtà industriale in cui è nato il concetto di rischio professionale. Le caratteristiche di quel concetto, su cui l'Istituto fu fondato, si sono andate progressivamente ampliando a livello interpretativo fino a prevedere addirittura delle forzature, come per la categoria del rischio ambientale, che hanno portato a prendere decisioni che viaggiavano sul filo di quella sofisticazione che spesso, in termini giuridici, caratterizza il nostro paese.

Oltre al problema del rischio professionale c'è quello che attiene - come è stato detto - alle responsabilità del datore di lavoro il quale, in taluni casi, rischia di pagare due volte l'assicurazione. Infine, c'è il problema del danno biologico che ha conosciuto una forte evoluzione. Non richiamerei però, come ha fatto invece il dottor Ricciotti, il caso del Vajont, perché altrimenti dovremmo riconoscere, con un pò di autocritica, che il Parlamento ha deciso di utilizzare in modo improprio istituzioni preposte al perseguimento

di altre finalità. Quindi, se proprio dobbiamo rievocare questi episodi, facciamolo in senso negativo affinché non si debbano più ripetere.

Signor Presidente, a tale considerazione, che dovrebbe portare la Commissione ad approfondire le linee d'azione per l'elaborazione di un nuovo Testo unico, aggiungo due ultime riflessioni su questioni più specifiche, la prima delle quali riguarda la segnalazione dell'Antitrust circa la quale spero di soddisfare alcune mie curiosità a seguito dello svolgimento, da parte di questa Commissione, dell'audizione del dottor Tesau-ro prevista per domani alle ore 14.

A mio avviso, le segnalazioni dell'Antitrust valgono non solo per l'Inail, ma per tutto il sistema previdenziale italiano e a maggior ragione nel momento in cui anche all'Inps è stato introdotto, con la riforma del sistema pensionistico attuata dalla legge 8 agosto 1995, n. 335, un sistema contributivo. Pertanto, seguendo il ragionamento svolto dall'Antitrust, se un cittadino ottiene la pensione sulla base dei contributi versati, non si capisce perché debba obbligatoriamente averla presso l'Inps. Ognuno infatti dovrebbe essere libero di optare per un tipo di copertura assicurativa diversa da quella offerta dall'Inps. In definitiva, ciò che vorrei capire è se l'Autorità garante della concorrenza e del mercato intenda smantellare l'intero sistema previdenziale pubblico per dar vita ad un sistema di altra natura.

Inoltre, nel *dossier* fornitoci quest'oggi dall'Istituto, contenente un'analisi comparata tra sistemi pubblici e privati a livello europeo, emergono alcuni dati che mi incuriosiscono. In base ad essi risulta che, a parità di prestazioni, gli artigiani versano all'Inail molto meno di quello che verserebbero ad una compagnia di assicurazione privata. Altre categorie invece, versando la stessa cifra, ricevono presso l'Istituto prestazioni superiori. Posso riportare gli esempi relativi a 4 specifiche attività lavorative: barbieri, commessi viaggiatori, carrozzieri e imbianchini. Per quanto concerne i primi, dal *dossier* risulta che presso un'assicurazione privata pagherebbero un premio annuo di lire 1.430.630, mentre presso l'Inail il costo per la copertura dei rischi professionali sarebbe pari a lire 151.040; prendendo in considerazione anche le prestazioni sanitarie sarebbe di 281.000 lire l'anno. Passando poi agli imbianchini rileviamo – sempre in base al *dossier* – che presso le assicurazioni private essi pagherebbero un premio di lire 6.564.350 mentre presso l'Inail, per le sole prestazioni economiche, pagherebbero circa 2.060.000 lire e prendendo in considerazione tutte le prestazioni arriverebbero a pagare 2.860.000 lire.

Non voglio soffermarmi troppo su tali aspetti, sui quali ci potremo trattenere domani, ma vorrei capire come si arrivi a questi dati, dal momento che l'intera problematica è sorta proprio perché si afferma che all'Inail «si paga di più e si prende di meno», mentre da questo *dossier* risulta esattamente il contrario. È evidente che da qualche parte i conti non tornano: o nel *dossier* ci sono delle cifre che non corrispondono alla realtà o le informazioni dell'altra parte sono insufficienti. Su questo punto, pertanto, vorrei dei chiarimenti.

Le segnalazioni dell'Antitrust, inoltre, mi spingono a rivolgere al presidente Billia una domanda. Sono certo che il professor Billia, ve-

nendo dall'esperienza dell'Inps, sia consapevole del fatto che molti dei problemi attuali derivano dalla differenza esistente tra premio di assicurazione e contributo previdenziale. Tale differenza attiene evidentemente a situazioni molto diverse perché - come è stato detto poc'anzi parlando di capitalizzazione - c'è un riferimento ad oneri che si debbono sostenere e in relazione ai quali l'Istituto provvede senza ricorrere ai trasferimenti perché ha messo da parte una piccola riserva di liquidità. La questione verte sul concetto di assicurazione obbligatoria che è altra cosa rispetto alla contribuzione obbligatoria.

Su tali questioni c'è una grande confusione concettuale nel senso che, a volte, si parla dell'assicurazione sugli infortuni come di un'impresa assicurativa che si basa sul rapporto tra gli oneri che si sostengono e il premio di assicurazione che si paga, ottenendo risultati non spregevoli. Nel nostro paese si discute frequentemente delle istituzioni pubbliche che non funzionano in una situazione in cui comunque si fanno pagare molte imposte ai cittadini: una volta tanto che c'è una realtà che funziona mi sembra invece che ci sia, un po' surrettiziamente, l'idea di andarla a smantellare. È un cruccio intellettuale che vorrei fosse chiarito in una sede istituzionale come questa perché o parliamo di questioni astratte e generiche, da sofisti, oppure dobbiamo chiarire cosa vogliamo ottenere con la riforma dell'Istituto. Se vogliamo eliminare il sistema a capitalizzazione per andare ad un sistema a ripartizione in cui, in caso di *deficit* dell'Istituto, i cittadini dovranno pagare maggiori imposte per poter trasferire denaro ad un ente che diventerà come l'Inps, dove non quadrano i conti tra le entrate e le uscite, lo dobbiamo dire con chiarezza; se invece vogliamo tenere in piedi una realtà nella quale, in qualche misura, si provvede al ripianamento attraverso risorse proprie o magari facendo pagare un premio di assicurazione più elevato perché la quantità di danni che si è verificata ha comportato oneri maggiori, funzionando quindi come un'impresa assicurativa, se dunque vogliamo andare in questa direzione, certamente migliorando il quadro non in termini puramente risarcitori, dobbiamo dirlo con altrettanta chiarezza.

Un'altra osservazione riguarda il fatto che, come ormai sta emergendo, non si può affrontare solo l'aspetto assicurativo, poiché il discorso deve essere legato alla prevenzione e alla riabilitazione. Ciò significa concretamente la necessità di una stretta connessione dell'Inail non solo con il Ministero del lavoro, ma anche con quello della sanità, come abbiamo cominciato a fare da qualche anno in sede di legge finanziaria; peraltro questo intreccio tra il momento della prevenzione, dell'assicurazione e della riabilitazione deve essere un nostro convincimento, intendo dire istituzionale, da trasferire in quella che sarà la nuova realtà del Testo unico per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Un'altra considerazione riguarda la questione delle banche dati affrontata dal presidente Billia, cioè le informazioni da mettere a disposizione, che rappresentano il vero valore aggiunto nella direzione di conseguire l'unico risultato che ci sta a cuore: la riduzione del numero degli infortuni sul lavoro, sia quelli che conducono alla morte, sia gli altri, che rappresentano un fenomeno di cui parlano spesso i giornali, ma che poi viene dimenticato.

Vorrei inoltre chiarimenti sul discorso dell'invalidità e sui diversi tipi della stessa, anche perchè la situazione sta diventando paradossale: infatti il Ministero per la solidarietà sociale sta affrontando la questione dell'*handicap* dimenticando che, fino a quando ci saranno criteri diversi per l'accertamento dell'invalidità, la popolazione di riferimento è assolutamente eterogenea e non si possono fare politiche uguali per condizioni disuguali. Vorrei dunque fosse chiarito prima il nesso, che mi è parso di percepire nell'illustrazione del Presidente, tra malattie comuni e malattie professionali. Per quanto riguarda queste ultime esistevano delle tabelle ma, dopo la sentenza della Corte costituzionale, si è introdotto il principio secondo il quale, se il lavoratore riesce a provare una eziologia tra la malattia e il lavoro che svolge, anche quella malattia deve essere riconosciuta. Mi risulta meno chiaro il discorso che, per fattispecie ben definite e consolidate, anche a livello giuridico, ci siano dei cedimenti all'interno della malattia comune che giustifichino un qualche rapporto: non ho ben capito il problema, ma sicuramente c'è necessità di altre informazioni che eventualmente i nostri ospiti potranno fornirci anche in altra occasione.

PRESIDENTE. Quello della riforma del Testo unico è un tema che ritengo molto importante e colgo l'occasione per invitare il professor Billia a far pervenire alla Commissione tutta la documentazione concernente le proposte avanzate dall'Inail per la riforma della normativa in questione e la relativa corrispondenza con i Ministri competenti.

Ritengo debba essere chiarito un altro punto, oltre a quello del rapporto tra sistema a ripartizione e sistema a capitalizzazione e al fatto che non c'è scopo di lucro perchè si cerca di raggiungere l'equilibrio: mi riferisco alla questione dei bilanci dell'Inail sempre in attivo, come si sottolinea un pò troppo, la qual cosa può essere conveniente anche per un'impresa privata. La verità è che, storicamente, il bilancio complessivo dell'Istituto non è stato sempre in attivo e inoltre c'è un settore, quello ovviamente dell'agricoltura, che presenta delle vistose passività.

Vorrei dunque che i nostri ospiti si pronunciassero su tali questioni.

RICCIOTTI. Per quanto riguarda la revisione del Testo unico, da tempo l'Istituto ha avanzato, attraverso una commissione interna composta anche da membri esterni, una sequela di proposte di riforma degli aspetti ormai obsoleti del Testo unico, a partire dalle lavorazioni protette fino alla formulazione dei requisiti soggettivi dei lavoratori tutelati.

A proposito della riforma vorrei sottolineare il profilo che riguarda l'artigianato. Quando è stata introdotta l'assicurazione obbligatoria per gli artigiani, all'articolo 4 è stata prevista una disposizione specifica per cui sono artigiani coloro che prestano opera manuale retribuita nella propria azienda. L'Istituto era contrarissimo a questo inserimento, prevedendo che, riunendosi nella figura dell'artigiano sia la parte datoriale che del lavoratore, si venisse a «frantumare» il rischio professionale. L'esperienza di oltre trenta anni di assicurazione conferma le preoccupazioni dell'epoca e penso, quindi, che i tempi siano maturi per prevedere

per gli artigiani, nell'ambito della riforma del Testo unico, una soluzione diversa. Non possiamo far valere per il rapporto artigianale autonomo gli stessi principi del rapporto di lavoro subordinato e una serie di limiti nell'ambito della tutela che non sono più sostenibili (e qui mi riallaccio al discorso dell'onorevole Duilio). Prevediamo dunque una forma di polizza personalizzata perchè, essendo l'attuale sistema assicurativo legato alla formula del premio speciale unitario, effettivamente la parte del risarcimento e dell'indennità ha oggi un valore poco reale rispetto alle esigenze di vita (mi sembra che l'artigiano riceva un indennizzo di 43.000 lire giornaliere nel caso di infortunio), per cui il problema è di rivedere proprio la struttura del rapporto assicurativo degli artigiani.

Un'altra considerazione che volevo fare è legata al discorso sulla dirigenza. L'Istituto non ha voluto mai assicurare i dirigenti di azienda; con il collegato ordinamentale alla finanziaria 1999, l'Istituto è stato obbligato ad assicurare il dirigente di azienda sulla base di una sentenza della Corte di cassazione a sezioni riunite che ha ravvisato l'obbligo assicurativo.

L'Istituto negli anni non ha mai inteso riconoscere l'obbligo assicurativo per i dirigenti. Il collegato ordinamentale è intervenuto, quindi, con una soluzione obbligata per il fatto che la Cassazione a sezioni riunite ha riconosciuto la sussistenza dell'obbligo anche nell'attuale contesto normativo. Il problema è che questa sentenza ha riconosciuto come destinatari della tutela assicurativa anche i dirigenti; quindi, per quello che ci riguarda, nei vari confronti con la Confindustria il discorso si è spostato; la norma del collegato nasce proprio dall'esigenza di delimitare la portata della sentenza, tant'è vero che abbiamo ipotizzato un tasso del 7 per mille, che può diventare del 5 per mille attraverso una riduzione, e un tetto massimo di 40 milioni di indennizzo, il che significa che un dirigente è assicurato contro gli infortuni sul lavoro, con tutte le caratteristiche dell'infortunio, versando 200.000 lire all'anno. Questo, sotto il profilo comparativo, crea altri problemi, se rapporto o confronto deve esserci con l'assicurazione privata. Ripeto, il problema che si è presentato è dovuto ad un obbligo derivante da una sentenza della Corte di cassazione a sezioni riunite, non siamo stati noi a proporre una forma di assicurazione estensiva verso la dirigenza.

Diverso è il discorso per gli infortuni delle casalinghe, frutto di un progetto scaturito da un'ipotesi di ampliamento della tutela per garantire protezione rispetto ad un concetto allargato di rischio lavorativo e di rischio ambientale, sempre nel rispetto del principio – salvaguardato dal progetto di riforma – dell'autonomia finanziaria della specifica gestione. Certo, il tema si inserisce in un discorso più ampio che riguarda una rivisitazione complessiva di tutti i principi del Testo unico per verificare dove convenga ridimensionare il carico contributivo e dove invece si renda necessario, a parità di costo complessivo dell'assicurazione, migliorare il livello delle prestazioni.

Nell'ambito di questa riforma stiamo poi considerando tutte quelle modifiche che ho citato prima per adeguare il sistema all'evoluzione dell'assicurazione e della tutela del lavoro.

PRESIDENTE. E sull'equilibrio finanziario dell'Inail in passato?

RICCIOTTI. In passato avevamo – chiamiamoli così – dei bilanci negativi, probabilmente perché avevamo una forma di riscossione...

PRESIDENTE. Li avete avuti però.

RICCIOTTI. Per un paio d'anni abbiamo avuto i bilanci «in rosso» perché abbiamo attraversato una forma di crisi contributiva del sistema di riscossione.

Volevo fare inoltre un piccolo accenno con riferimento a quanto detto dall'onorevole Duilio. Noi abbiamo crediti da riscuotere per 3.200 miliardi, di cui ben 1.600-1.700 miliardi riguardano artigiani senza dipendenti. Il limite di recuperabilità è pressoché pari a zero, in quanto non si tratta di imprenditori soggetti a fallimento, mentre il 90 per cento dei pignoramenti dà esito negativo; di conseguenza si tratta di crediti solo dal punto di vista del nome perché, non avendo alcuna possibilità di recupero, non hanno alcun valore giuscontabile. Questo è un altro elemento fondamentale che mostra come l'assicurazione contro gli infortuni, che ha operato anche per gli artigiani con criteri di automaticità, nel passato ha corrisposto all'artigiano prestazioni che non aveva pagato. Dal primo gennaio dell'anno scorso, tolta l'automaticità agli autonomi, siamo rientrati nel regime normale.

BILLIA. Signor Presidente, vorrei cogliere l'occasione dell'incontro per cercare di sviluppare un discorso sugli studi di settore che ho iniziato prima.

Di fronte ad una ristrutturazione dei processi di lavoro il modello precedente – come diceva il direttore generale – è diventato obsoleto. Ricordo il problema della tutela della «popolazione del 10 per cento», costituita da circa 1.400.000 persone, in merito al quale bisognerà fare qualcosa perché si tratta di lavoratori, non di casalinghe.

Per quanto riguarda le situazioni delle zone terremotate, il terremoto come disastro ambientale è più un problema di assistenza che non di aggravio del costo del lavoro. Questo costituisce il problema di fondo dell'Inps, che per i primi anni ha fatto gravare sul costo del lavoro interventi, come l'integrazione al minimo, che erano di assistenza. Il grande dibattito assistenza-previdenza dell'Inps è nato quando, a un certo punto, il gettito dell'industria non è stato più sufficiente a coprire le pensioni e gli interventi assistenziali. Sono totalmente d'accordo che il rischio ambientale è connesso con il principio di solidarietà; certo, bisognerà vedere come lo si intende finanziare, ma certamente è un rischio che non riguarda il costo del lavoro. Se facessimo una operazione di questo tipo, spiazzeremmo il mondo industriale che compete con regole diverse dagli altri paesi.

Per quanto riguarda gli aspetti sanitari, è vero che il discorso giuridico è una cosa e la gestione è un'altra: l'Inps gestisce le indennità malattia facendo un controllo statistico sulla spesa che il datore di lavoro si autoconguaglia; la malattia professionale teoricamente viene indicata dal

medico, però tutti quanti sappiamo che spesso ciò non viene fatto. Il problema è allora quello di correlare le malattie pagate dall'Inps con le malattie professionali pagate dall'Inail. Questo è un punto fondamentale, perché il lavoratore è sempre lo stesso e l'azienda è sempre la stessa. Proprio di questo parlavo l'altro giorno in un colloquio con il procuratore Guariniello: ci sono aziende che hanno avuto grossi problemi con l'amianto, la silicosi; c'è una fase di malattia precedente che viene – senza usare termini accusativi – in parte mascherata come malattia normale, quando invece nella realtà già si può capire che si tratta di una malattia professionale; soltanto che alla fine diventa una autodenuncia per malattia professionale. La catena sanitaria, a mio avviso, è fondamentale, perché c'è questa suddivisione tra malattia operaia di un certo livello pagata dall'Inps e malattia professionale pagata dall'Inail, dove chi dirige è il medico, per cui è come lasciar decidere ad una persona un flusso mentre la centralità è una sola.

Allora, in un discorso concernente la gestione della sanità, a mio parere è necessario rivedere regole e strutture organizzative per affrontare l'invalidità civile – che è un grossissimo problema –, l'invalidità Inps, i lavori usuranti – che saranno presto all'attenzione del Parlamento e che dovrete valutare – e gli infortuni. Ma allora ci dobbiamo anche chiedere, onorevole Duilio, qual'è la catena organizzativa, che certamente dovrà vedere un intervento delle Asl perché non si può non pensare ad una partecipazione locale, così come non si può non pensare anche ad un rete nazionale che garantisca l'uniformità delle regole, la mobilità delle professionalità e l'ottimizzazione delle risorse; questo è un punto fondamentale. Da questo discenderà, a mio avviso, che, nell'ambito della «trilogia» di enti previdenziali che la Commissione aveva opportunamente definito, si dovrà riconsiderare il problema della sanità, che nella realtà è diviso in tre funzioni e che rischia di non essere né efficiente, né economico, né «giusto», perché tre organismi con regole anche uguali si comporteranno sempre in modo diverso. Voglio citare il caso di un invalido di Bologna che non aveva i requisiti contributivi per andare in pensione: valutato malato schizofrenico, gli mancavano due mesi di contribuzione, ma non potendo avere la pensione Inps, sarebbe dovuto andare in prefettura per ottenere l'invalidità civile; ebbene, questo soggetto ha preso la pistola e ha sparato, ferendo gravemente tre persone. Questi elementi rivelano l'esistenza di un errore di fondo nel funzionamento dell'intero meccanismo che pertanto va riprogettato. E questo mi sembra il momento opportuno per procedere a tale ristrutturazione.

Come è stato fatto in ambito fiscale con gli studi di settore, ritengo fondamentale affrontare il problema della sicurezza a livello strategico, non soltanto per evitare incidenti, ma anche per innalzare il livello tecnologico del nostro paese che purtroppo è ancora molto basso. Sotto questo profilo, l'Inail è in grado di fornire un notevole contributo grazie al citato «archivio dei processi produttivi» la cui creazione, a mio giudizio, rientra tra i compiti dell'Istituto più di quanto non vi rientri la verifica dei libri paga.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per la preziosa collaborazione e in particolare il professor Billia che, come sempre, ci ha esposto le sue considerazioni con estrema lucidità.

Rinnovo a entrambi i nostri ospiti l'invito a far pervenire quanto prima alla Commissione la documentazione completa sulle proposte di revisione della normativa, compresa la corrispondenza con il Governo: non si tratta di voler scoprire inadempienze, ma soltanto di constatare che tra l'Istituto, che si è fatto carico di proporre delle riforme, e il Governo, che avrebbe il dovere politico di avvanzarle, è esistito un colloquio finalizzato a promuovere nuove iniziative in materia.

Inoltre, desidero porre all'attenzione dei nostri ospiti il fatto che le tre relazioni approvate da questa Commissione dopo più di due anni di intenso lavoro sono state discusse oggi nell'Aula del Senato unitamente al disegno di legge n. 3593. Sarebbe quanto mai opportuno che lo stesso avvenisse anche nell'altro ramo del Parlamento, trattandosi di relazioni redatte da una Commissione bicamerale. In Aula, nel presentare le suddette relazioni, ho voluto sottolineare – non senza una certa enfasi, ma proprio perché ci credo fermamente – come in Parlamento stia nascendo una sorta di «scienza ufficiale del *welfare*», nel senso che l'Assemblea si sta riappropriando di tematiche che le competono, evitando che delle stesse continuino ad occuparsi soggetti sicuramente validi, ma non deputati a legiferare. Oggi però mi sono spinto anche più in là affermando che quasi ogni giorno registriamo le dichiarazioni dei presidenti di qualche ente previdenziale su come riformare la previdenza sociale. Sarebbe opportuno che il luogo della decisione si avvicini a quello della riflessione in maniera più adeguata.

L'ultima considerazione che desidero svolgere riguarda il consigliere parlamentare segretario della Commissione, dottor Scuderi. Quella di stasera è una delle ultime sedute in cui egli collabora con la Commissione; infatti, per le qualità che abbiamo potuto apprezzare nel corso di questa collaborazione biennale, egli ha meritato una promozione per la quale esprimo pubblicamente il mio compiacimento. Desidero inoltre manifestare ufficialmente – anche a nome degli altri Commissari – la mia riconoscenza per la sua eccezionale competenza e dedizione al lavoro, ringraziandolo per i risultati ottenuti da questa Commissione, dovuti senz'altro anche al suo prezioso contributo. Nessuno, fino a qualche anno fa, sapeva dell'esistenza di questa Commissione la cui importanza, a mio avviso, è cresciuta anche grazie all'azione svolta dal dottor Scuderi che saluto stasera con affetto e riconoscenza approfittando della presenza dei dirigenti di uno dei più importanti enti previdenziali.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 21,30.

