

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**

30° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 10 MARZO 1999

—————

Presidenza del Presidente Michele DE LUCA

—————

INDICE

Audizione del professore Giuseppe Tesauo, Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato

DE LUCA Michele, <i>Presidente</i> Pag.		<i>TESAURO, Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato</i> Pag.
STELLUTI, (<i>Sin. Dem.-Ulivo</i>)		
DUILIO, (<i>Pop. Dem.-Ulivo</i>)		

Interviene il professor Giuseppe Tesauro, Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, accompagnato dalla dottoressa Rita Ciccone, capo di gabinetto, e dalla dottoressa Annalisa Rocchetti, funzionario.

I lavori hanno inizio alle ore 14,45.

PROCEDURA INFORMATIVA

Sulle prospettive di riforma della normativa in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali: audizione del Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del professor Giuseppe Tesauro, Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, che ringrazio per essere intervenuto.

L'individuazione del tema della nostra procedura informativa è avvenuta molto prima che emergesse il problema che oggi ci occuperà specificamente. Volevamo studiare complessivamente la normativa in materia di assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali per indicare, in coerenza con lo sviluppo socioeconomico del paese, degli aggiustamenti. Tuttavia, nel bel mezzo di questa riflessione, è emersa la questione concernente la legittimità del monopolio Inail, in quanto, a seguito di una iniziativa di varie organizzazioni imprenditoriali, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha emanato una segnalazione nella quale prospetta una serie di dubbi in materia. Questi riguardano non solo la normativa sull'Inail e su altri enti previdenziali analoghi, come l'Ipsema e l'Enpaia, ma anche proposte legislative attualmente in corso di esame, sulle quali si concentra in particolare l'attenzione.

La questione di fondo può essere così riassunta. L'Inail, per la sua attività, deve considerarsi impresa in assenza di concorrenza? La risposta ovviamente investe il tema affrontato dall'Autorità garante.

Per quanto riguarda i requisiti che integrano la figura dell'impresa e i diritti della concorrenza, gli elementi provengono da una ricca elaborazione giurisprudenziale della Corte di giustizia della Comunità europea. Da questa giurisprudenza ha preso le mosse l'Autorità.

I temi che mi permetto di evidenziare riguardano la definizione dell'Inail come impresa o meno e cercherò di indicare alcune questioni già emerse e altre solo accennate nella segnalazione.

Ai fini della configurazione dell'Inail come impresa, quale rilievo ha l'assetto costituzionale della previdenza nel nostro paese? La Corte europea di giustizia in materia ha ripetutamente fatto salvo il potere degli Stati membri di definire il proprio sistema previdenziale. Il nostro assetto costituzionale in tema di previdenza, per quel che ci interessa, separa nettamente una previdenza pubblica (che riguarda anche la tutela

antifortunistica), che rientra tra i compiti dello Stato ed è attuata eventualmente anche attraverso altri enti strumentali, i quali, anche quando sono privatizzati operano in condizioni di monopolio (i 14 enti previdenziali privatizzati sono privati, ma continuano a svolgere una funzione pubblica in condizione di monopolio), da una previdenza e assistenza privata alla quale la stessa Costituzione garantisce libertà. Questo è un primo punto sul quale sarebbe utile un chiarimento.

In secondo luogo, il rilievo dell'attività ai fini della qualifica di impresa o meno può essere considerato separando una parte di attività da tutto il resto o impone una valutazione complessiva? In altri termini, siccome l'Inail oltre a svolgere un'attività strettamente assicurativa svolge anche un'attività di tutela della persona, di prevenzione, di riabilitazione, di cura e altro, nel momento in cui si sceglie di definirla impresa è possibile separare le varie attività? È inoltre possibile separare, nell'ambito della funzione di garanzia, la tutela assicurativa, economicamente conveniente per chi la garantisce, da quella tutela che può essere svolta solo da un ente pubblico dato che è necessariamente in passivo? Mi riferisco all'automatismo delle prestazioni, alle assicurazioni delle cosiddette gestioni povere, come ad esempio l'agricoltura.

Un altro punto rilevante, emerso con forza ieri sera nell'audizione con il professor Billia e con l'Inail, riguarda il rilievo del modello di finanziamento, se a ripartizione o a capitalizzazione. Se questo modello ha importanza, bisogna tener presente che l'Inail non opera secondo i criteri di una capitalizzazione pura o di una ripartizione pura ma secondo un sistema misto nel quale intervengono entrambi i modelli.

Un altro rilievo emerso nella seduta ieri sera riguarda lo scopo di lucro. Anche quando i bilanci dell'Inail sono in attivo, i dirigenti dell'Istituto sostengono che il fine non è quello del lucro, in quanto essi sono il risultato di una buona gestione. Inoltre l'equilibrio finanziario riguarda gli ultimi esercizi, ma ci sono stati degli esercizi in perdita e ci sono gestioni, come quella dell'agricoltura, che ancora oggi sono in rosso.

Su tutti questi problemi dobbiamo interrogarci, partendo da questa interessante segnalazione dell'Autorità, per poi formulare delle proposte. Certo, il problema si pone diversamente a seconda che si voglia esaminare l'attività dell'Inail nel suo complesso oppure ci si voglia limitare ad alcuni eventi più recenti. Ricordavo all'inizio che sono in corso di esame alcune proposte legislative in materia. Ad esempio, bisognerebbe interrogarsi se l'infortunio domestico deve proprio rientrare nella previdenza pubblica, oppure se i dirigenti debbano essere tutelati contro i rischi ambientali.

Detto tutto questo, considerando che per l'introduzione ho occupato anche troppo tempo, do la parola al professor Tesauero.

TESAURO. Signor Presidente, la ringrazio per la sua ampia introduzione e per aver dato all'Autorità che presiede la possibilità di far sentire la propria voce in questo contesto. Com'è noto l'Autorità ha inviato in data 9 febbraio 1999 una segnalazione, ai sensi degli articoli 21 e 22 della legge n. 287 del 1990, ai Presidenti del Senato e della Came-

ra, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministri del lavoro e del tesoro in merito alla necessità di riconsiderare la normativa vigente in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, che prevede la posizione di monopolio legale dell'Inail, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. Per quanto mi riguarda non farò altro che puntualizzare alcuni punti in merito alla nostra posizione, cercando anche di rispondere alle domande ed alle curiosità da lei formulate questa mattina.

Nell'occasione citata, l'Autorità ha sostanzialmente auspicato una riconsiderazione delle modalità attraverso cui l'ordinamento giuridico italiano garantisce la fondamentale esigenza del lavoratore di tutela della capacità lavorativa e di reddito in caso di infortunio e malattia professionale. Ad avviso dell'Autorità, infatti, la salvaguardia di tale diritto fondamentale potrebbe essere efficacemente conseguita anche affidando al mercato la ricerca delle soluzioni assicurative più efficaci ed economiche, beninteso nel rispetto di un sistema di garanzie che conservi, primo fra tutti, l'obbligo di assicurazione in tale settore. L'attuale disciplina normativa in materia dovrebbe pertanto essere rivista nella direzione di una liberalizzazione del mercato, sempre che non siano introdotti nuovi ed ulteriori compiti in esclusiva in capo all'Inail. A tale riguardo, l'Autorità non può che apprezzare l'intento, che sembra stia prendendo piede, di procedere ad un esame separato delle norme che regolano l'ampliamento della copertura assicurativa.

In questa sede ritengo opportuno soffermarmi soprattutto sulle motivazioni che hanno portato l'Autorità a mettere in discussione – devo dire con garbo e serenità – il monopolio dell'Inail, richiamando a tal fine anche una situazione complessiva dell'Unione europea. Secondo uno studio della Commissione europea che risale al 1995, l'obbligo di assicurazione per i lavoratori dipendenti è previsto in tutti i paesi industrializzati, mentre la gestione della relativa attività economica non sempre prevede il ricorso al monopolio legale. La tutela della capacità lavorativa e di reddito dei lavoratori in caso di infortunio o malattia professionale assume una rilevanza particolare ed il relativo diritto dei lavoratori assurge spesso a diritto fondamentale (in Italia c'è anche un esplicito riferimento costituzionale). La tutela accordata al lavoratore trova giustificazione nel contributo che lo stesso dà, attraverso la propria attività, allo sviluppo economico e sociale del paese, e nella necessità di garantire al lavoratore i mezzi per il sostentamento proprio e dei familiari a carico durante il periodo di forzata sospensione dell'attività lavorativa dovuta all'infortunio. Proprio in considerazione di tale imprescindibile esigenza di carattere sociale, il datore di lavoro ha l'obbligo di risarcire il lavoratore che ha subito menomazioni a causa dell'attività professionale. Si tratta di un quadro che soffre pochissime eccezioni.

Per quanto riguarda invece la forma di mercato adottata per la gestione di tale attività assicurativa negli altri paesi europei, vorrei ricordare che non è ravvisabile una uniformità di soluzioni, in quanto coesistono sistemi che hanno optato per il regime di monopolio legale ed altri dove la relativa attività è svolta in regime di libera concorrenza. Pur con diversi meccanismi si arriva a risultati praticamente analoghi. In pratica,

in soli due paesi (Olanda e Grecia) non esiste una disciplina specifica per gli infortuni sul lavoro, nel senso che gli infortuni e le malattie professionali sono trattate allo stesso modo. La gestione in monopolio degli infortuni sul lavoro interessa, oltre all'Italia, paesi quali la Germania e la Francia. Diversamente, in Belgio, Danimarca, Finlandia, Spagna e Portogallo l'attività assicurativa in materia è affidata ad imprese di assicurazione private in regime di concorrenza o a sistemi professionali di mutua assicurazione. Peculiare è la situazione del Regno Unito dove vi è un sistema misto: accanto ad una copertura pubblica di base per gli infortuni che determinano un'invalidità superiore a 90 giorni, copertura finanziata con la fiscalità generale, esiste infatti un'assicurazione obbligatoria integrativa gestita da imprese private.

Per completare il quadro resta da precisare che mentre l'assicurazione per i lavoratori dipendenti è sempre obbligatoria, un tale obbligo non sussiste per i lavoratori autonomi in molti paesi, ad esempio in Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Lussemburgo, Olanda, Portogallo e Regno Unito. In tali paesi, pertanto, un lavoratore autonomo che vuole assicurarsi contro gli infortuni sul lavoro deve ricorrere a una sottoscrizione volontaria.

L'esperienza internazionale non appare quindi univoca nell'indicare quale sia il sistema migliore di gestione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. Naturalmente ci sono i pro e i contro dei singoli sistemi e i vantaggi o gli svantaggi dipendono anche dal contesto complessivo nel quale ci si muove. Da una parte vi è chi segnala i vantaggi del monopolio pubblico, connessi ai risparmi di costo legati alla possibilità di sfruttare le economie di scala permesse da una gestione unica di tale tipo di assicurazione, all'assenza di costi di distribuzione e di acquisizione e alla mancata ricerca di un profitto; dall'altra vi è chi considera come un sistema incentrato sul mercato permetta una gestione unica dell'insieme di polizze che interessano un'impresa, una maggiore personalizzazione delle polizze, un risparmio sui costi e un maggiore incentivo alla prevenzione degli incidenti e alla riabilitazione del lavoratore infortunato (l'aspetto deterrente di un sistema assicurativo efficace).

Particolarmente significativa è sicuramente l'esperienza belga, dove l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro è prestata da imprese di assicurazione private che però operano nell'ambito di una rigorosa normativa tesa a garantire l'effettivo perseguimento degli interessi dei lavoratori. Il sistema belga, in quanto fondato su un regime di capitalizzazione, garantisce la corresponsione degli indennizzi dovuti ai lavoratori infortunati senza ricorrere all'indebitamento o all'imposizione di oneri alle generazioni future. D'altro canto, la personalizzazione delle polizze, che deriva dalla concorrenza tra le imprese, permette al datore di lavoro di ottenere premi più vantaggiosi, con evidenti risparmi sul costo del lavoro. Ulteriori vantaggi derivano inoltre dalla riduzione dei costi di transazione, in virtù della possibilità del datore di lavoro di contrattare una pluralità di polizze, tra cui anche quelle relative agli infortuni sul lavoro, con un unico assicuratore. È opportuno, infine, segnalare che la scelta del regime di concorrenza non ha pregiudicato in Belgio il rispetto del principio di automaticità delle prestazioni, che consiste nel

garantire la copertura assicurativa di tutti i lavoratori anche se il datore di lavoro non ha adempiuto all'obbligo di assicurazione del dipendente. A tale principio, che generalmente è ritenuto realizzabile solo attraverso regimi di monopolio, l'ordinamento belga ha infatti dato attuazione attraverso la costituzione di un apposito Fondo di garanzia per gli incidenti sul lavoro, finanziato dalle imprese di assicurazione. Tale Fondo ha finalità e funzionamento assai simili a quelle che si registrano in Italia per il Fondo vittime della strada.

Merita infine una particolare attenzione la significativa esperienza dell'Olanda, dove si è passati da un sistema di sicurezza sociale incentrato sul settore pubblico ad uno in cui un'ampia parte delle prestazioni è fornita dal mercato. Fino al 1994, in Olanda, il sistema statale di assicurazione prevedeva che l'imprenditore pagasse un premio indipendente dal numero di infortuni occorsi all'interno della propria azienda; che gli indennizzi per infortunio o malattia, sensibilmente superiori a quelli medi europei, fossero corrisposti dal primo giorno di assenza; inoltre, si prevedeva l'inammissibilità di qualsiasi controllo sulle ragioni dell'assenza dal lavoro. In Olanda i tassi di assenteismo e di inabilità erano di fatto doppi rispetto, ad esempio, a quelli esistenti in Belgio, paese confinante, dove l'assicurazione è gestita da imprese private. Inoltre, il cosiddetto «cuneo fiscale», vale a dire la forbice tra costo del lavoro e retribuzione percepita dal lavoratore, risultava anche per questa ragione tra i più alti in Europa. In definitiva il sistema risultava estremamente costoso e anche inefficiente.

Dal 1994 sono state intraprese diverse misure al fine di ridurre tali inefficienze. Una prima misura è stata quella di prevedere un periodo di sei settimane dall'inizio della malattia nel quale il datore di lavoro deve corrispondere per intero la retribuzione del lavoratore malato. Per alleviare il datore di lavoro da un tale onere, sono stati offerti specifici prodotti da parte di imprese di assicurazione private. Successivamente è stato abolito l'indennizzo pubblico per malattia e il datore di lavoro deve ora corrispondere per un anno il 70 per cento (o il 100 per cento come normalmente avviene a seguito di accordi collettivi) della retribuzione del lavoratore malato. A seguito dell'introduzione di queste misure, i tassi di assenteismo sono calati drasticamente in Olanda e ciò ha determinato innegabili benefici in termini di tariffe, le quali sono mediamente diminuite. Il ricorso a compagnie private di assicurazione, inoltre, ha comportato un'elevata personalizzazione delle polizze, che precedentemente risultava inesistente. Nel giugno del 1998 le organizzazioni sindacali e datoriali hanno raggiunto un accordo per la privatizzazione dell'intero sistema di sicurezza sociale, con l'esclusione delle pensioni di vecchiaia.

Quanto alla situazione italiana, il monopolio legale è oggetto di una scelta ormai antica. È stata la legge 17 marzo 1898, n. 80, ad introdurre l'obbligo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, mentre con il Regio decreto 23 marzo 1933, n. 264, è stata prevista la gestione in esclusiva in capo ad un unico ente. Successivamente, l'articolo 38, comma 2, della Costituzione ha riconosciuto il diritto dei lavoratori alla garanzia di mezzi adeguati per le esigenze di vita in caso di infortunio sul

lavoro o malattia professionale, attribuendo in tal modo valore di diritto fondamentale del cittadino alla tutela della salute del lavoratore. Quanto alle modalità concrete attraverso cui tale tutela viene garantita, la Costituzione repubblicana non innova rispetto alla situazione di monopolio preesistente, in quanto stabilisce che allo svolgimento di tale servizio assicurativo «provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato» (articolo 38, comma 4). Il medesimo articolo prevede tuttavia, al comma 5, che «L'assistenza privata è libera». Tale disposizione lascia sicuramente aperta la possibilità – non so se con questo rispondo ad una delle domande del Presidente – di una lettura ampia, secondo cui la Costituzione si limiterebbe ad indicare la necessità di una regolamentazione pubblica per garantire ai lavoratori il soddisfacimento dei diritti riconosciuti dal comma 2.

In tale ottica, l'Autorità ritiene che l'intervento dello Stato, che pure considera essenziale per garantire ai lavoratori mezzi adeguati in caso di infortunio professionale, non necessariamente debba implicare la scelta di un regime di monopolio legale, ma piuttosto debba individuare un quadro normativo finalizzato ad assicurare, in maniera completa, economica ed efficiente, la tutela dell'interesse costituzionalmente protetto.

Proprio per l'importanza che l'assicurazione obbligatoria riveste per i lavoratori, l'Autorità ritiene che lo Stato non possa comunque sottrarsi dall'intervenire in materia, stabilendo le norme strettamente funzionali ad una compiuta salvaguardia dei diritti dei lavoratori, anche in un regime di concorrenza. Sotto questo profilo, in primo luogo è essenziale che l'ordinamento giuridico introduca specifici meccanismi correttivi atti ad evitare che, per effetto della selezione del rischio tipicamente riconducibile all'attività assicurativa, le imprese di assicurazione rifiutino di assicurare, ovvero impongano condizioni particolarmente onerose a quei lavoratori addetti a mansioni più esposte al rischio. Se pensiamo al settore dei ciclomotori, nell'ambito del quale è così difficile assicurarsi e le tariffe raggiungono dei livelli esorbitanti, abbiamo l'esempio di una situazione da evitare, evidentemente. In secondo luogo, è necessario salvaguardare, eventualmente attraverso la costituzione di un apposito fondo di garanzia gestito da enti ausiliari o strumentali dello Stato, quel principio di automaticità delle prestazioni, che oggi viene garantito dall'Inail. In terzo luogo, lo Stato non può prescindere dalla determinazione di una misura di indennizzo minimo che consenta al lavoratore di disporre in ogni caso di «mezzi adeguati alle proprie esigenze di vita».

Pertanto l'Autorità ritiene che non esistano ostacoli particolari affinché, con questi accorgimenti, l'attività assicurativa che oggi viene svolta dall'Inail possa essere gestita anche in un regime di mercato aperto. Ciò soprattutto in considerazione dell'attuale fase storica in cui si assiste ad un ridimensionamento dell'intervento dello Stato nell'economia e nei sistemi di *welfare*, per lo meno laddove è possibile.

In tale prospettiva, il ricorso al monopolio legale è effettivamente necessario solo quando la funzione di carattere sociale svolta non possa essere gestita da parte di imprese private con fini di lucro. Ciò si verifica in linea di principio quando la relativa attività è

fondata prevalentemente su un principio di solidarietà che per sua natura implica il ricorso ad un sistema a ripartizione.

La caratteristica fondamentale di un tale sistema consiste nella mancanza di un nesso diretto tra i contributi versati e le prestazioni erogate, da cui può derivare uno squilibrio finanziario, compensato di regola dall'intervento dello Stato attraverso la fiscalità generale. Evidentemente, attività di questo tipo non possono essere esercitate da imprese private e aventi fine di lucro, a meno che esse non possano contare sulla disponibilità di sussidi pubblici o di proventi da altre attività comunque protette dalla concorrenza.

Sono questi, peraltro, i principi affermati dalla consolidata giurisprudenza della Corte di giustizia della Comunità europea, anche allorché si è pronunciata in materia di enti previdenziali. È vero infatti che nella «sentenza Poucet e Pistre» del 1993 la Corte è pervenuta alla conclusione che l'attività delle casse malattia e degli enti che concorrono alla gestione del pubblico servizio della previdenza sociale «non è un'attività economica e che, quindi, gli enti incaricati di svolgerla non costituiscono imprese ai sensi degli articoli 85 e 86 del Trattato». Va aggiunto, tuttavia, che una siffatta giurisprudenza ha una portata ben più circoscritta e definita di quella ad essa troppo spesso attribuita. Letta nel contesto che gli è proprio, e in un quadro giurisprudenziale complessivo, tale affermazione implica infatti che gli enti di previdenza sfuggono all'applicazione delle norme sulla concorrenza solo in quanto l'attività di tali enti «è fondata sul principio di solidarietà», nel senso che le prestazioni corrisposte sono «stabilite dalla legge e indipendenti dall'importo dei contributi». In altre parole, l'elemento determinante ai fini della soluzione accolta – sebbene la stessa Corte abbia altresì evidenziato, nella stessa occasione, la funzione di carattere esclusivamente sociale di tali enti, senza alcuno scopo di lucro – risiede proprio nella circostanza che il regime in questione era fondato solo sul principio di solidarietà. Una tale conclusione trova conferma, sia pure *a contrario*, in quella copiosa giurisprudenza nella quale la Corte comunitaria ha costantemente ribadito che la nozione di impresa rilevante ai fini delle norme sulla concorrenza «abbraccia qualsiasi entità che esercita un'attività economica, a prescindere dallo *status* giuridico di detta entità e dalle sue modalità di finanziamento». La stessa Corte poi, in una successiva occasione, su una questione relativa ad un ente previdenziale, ha espressamente sancito che gli enti in questione vanno qualificati come imprese, ai sensi delle disposizioni del Trattato in materia di concorrenza, ogni qualvolta gestiscano un regime assicurativo complementare fondato sulla capitalizzazione e sul legame diretto tra l'ammontare dei contributi e delle prestazioni: e ciò anche in presenza di alcuni elementi tipici di un regime di solidarietà, quali ad esempio l'inesistenza di un nesso tra i contributi e il rischio, il meccanismo di esenzione dai versamenti in caso di malattia e così di seguito.

Per sfuggire alle norme che disciplinano la tutela della concorrenza, sia comunitarie che nazionali, ci sono due strade. La prima è quella di definire l'attività svolta come non economica e pertanto escluderla dalla nozione di impresa. In questa maniera non si applicano le norme sulla

concorrenza, né quelle comunitarie, né quelle nazionali. Un altro modo per sottrarre l'impresa all'applicazione puntuale delle norme sulla concorrenza è quello di misurare la proporzionalità tra il compito, l'obiettivo dato all'impresa e la necessità di perseguirlo anche a scapito dell'applicazione delle stesse norme sulla concorrenza. Bisogna dunque verificare se è necessario che quell'impresa, per poter perseguire un determinato obiettivo di carattere generale, sociale o economico che sia, venga sottratta all'applicazione delle regole sulla concorrenza. Se la valutazione di questa proporzione è negativa è evidente che, nonostante tutto, quell'impresa, pubblica o privata che sia, può essere sottratta all'applicazione delle norme sulla concorrenza.

In questa prospettiva noi abbiamo sostenuto che non è strettamente necessario che per poter perseguire quegli obiettivi di carattere generale si debba ricorrere per forza ad un sistema di monopolio legale, perché quegli stessi obiettivi possono essere raggiunti anche con un regime aperto alla concorrenza.

Ritornando all'INAIL, ritengo non superfluo ricordare che, ai sensi dell'articolo 55, comma 2, della legge del 9 marzo 1989 n. 88, riguardante i criteri di gestione, detto ente, «...nel quadro della politica economica generale, adempie alle funzioni attribuitegli con criteri di economicità e di imprenditorialità, adeguando autonomamente la propria organizzazione all'esigenza di efficiente e tempestiva acquisizione dei contributi ed erogazione delle prestazioni, realizzando una gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare che assicuri un idoneo rendimento finanziario». Una siffatta disposizione, a me sembra, è tale da avvalorare l'ipotesi che l'INAIL svolga un'attività che ben potrebbe essere svolta da imprese private. In ogni caso, i parametri utilizzati dalla Corte europea di giustizia e la conclusione cui perviene fondandosi su di essi non possono essere semplicemente trascurati, avendo sia i giudici che l'amministrazione l'obbligo di conformarvisi.

Un esame più puntuale dell'attività svolta dall'INAIL conferma l'assenza di elementi tali da escludere che l'attività svolta dall'Istituto abbia natura economica e come tale possa essere esercitata con un fine di lucro.

Da un punto di vista tecnico-economico, infatti, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è un'attività pienamente comparabile all'attività assicurativa svolta anche da imprese private. L'evento indennizzabile risulta direttamente legato al rischio, nel senso che il lavoro determina l'esposizione al rischio dell'assicurato. Per ogni assicurato la retribuzione rappresenta il parametro di riferimento per il calcolo sia del premio sia dell'indennizzo. In altri termini, esiste un nesso diretto tra ammontare del premio e prestazione erogata, in quanto entrambi sono calcolati come percentuale di una medesima grandezza. L'insieme di questi elementi, tipici dell'attività assicurativa, dovrebbe garantire, in un'ottica di gestione efficiente, l'assenza di squilibri finanziari sistematici. Si può dunque affermare che il perseguimento dell'equilibrio finanziario per l'attività assicurativa in esame è garantito con i premi versati dagli assicurati, quanto meno per l'attuale gestione industria dell'INAIL.

Diverse considerazioni potrebbero valere limitatamente alla gestione agricoltura dell'INAIL che, in virtù dello speciale sistema di contribuzione, svincolato dal rischio assicurato, presenta squilibri strutturali il cui finanziamento avviene attraverso le anticipazioni provenienti dalla gestione industria. In buona sostanza dunque lo Stato, attraverso i sussidi incrociati esistenti tra le due gestioni dell'INAIL, sembra perseguire un obiettivo di sostegno del reddito del settore agricolo. È di tutta evidenza che una tale situazione non sarebbe gestibile da un'impresa orientata al mercato, a meno che non possa beneficiare di contributi pubblici per ripianare le perdite o sussidi incrociati derivanti dallo svolgere in monopolio un'attività estremamente lucrativa quale quella attualmente esercitata dall'INAIL per la gestione industria. Pertanto, limitatamente alla gestione agricoltura, così come è stata governata fino ad ora, non sembra possibile affermare che l'INAIL svolge un'attività di carattere economico suscettibile di essere svolta, almeno in linea di principio, da un'impresa privata.

Sul punto acquistano un'estrema rilevanza le novità introdotte nel progetto di legge in esame. La lettera *h*) del comma 1 dell'articolo 39 (articolo 19 del progetto di legge originale), mentre mantiene formalmente l'obiettivo del riequilibrio tariffario, lo attenua di fatto riconoscendo che tale equilibrio deve essere perseguito tenuto conto delle specificità che caratterizzano il settore e in relazione agli obiettivi di cui al decreto legislativo 30 aprile 1998, n. 173, concernente disposizioni in materia di contenimento dei costi di produzione e per il rafforzamento strutturale delle imprese agricole. Il venir meno dell'obiettivo del riequilibrio strutturale della gestione agricoltura viene successivamente esplicitato alla lettera *o*), laddove si prevede la «revisione del sistema di finanziamento e del livello della contribuzione riconsiderando gli aspetti settoriali e gestionali anche al fine di determinare l'accollo a carico dello Stato del disavanzo della gestione agricoltura». Pertanto si continua a prevedere un *deficit* strutturale della gestione agricoltura, il quale non sarà però più ripianato tramite gli avanzi realizzati dalla gestione industria, bensì tramite la fiscalità generale, riconoscendo così di fatto l'obiettivo sociale del sostegno del reddito agricolo, attuato tramite una riduzione della contribuzione per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. A tale riguardo va ricordato come, nella segnalazione del 9 febbraio, l'Autorità avesse sottolineato la necessità che il forte disavanzo della gestione agricoltura, qualora derivasse da una scelta di sostegno pubblico del settore, fosse finanziato attingendo alla fiscalità generale. La scelta al momento operata è tale da andare nella direzione segnalata dall'Autorità e, al contempo, tale da far venir meno un'anomalia del sistema, che configura un elemento di solidarietà improprio, estraneo ad un meccanismo previdenziale, in quanto tipico delle funzioni sociali che lo Stato nel suo insieme è chiamato ad assicurare.

Sotto un diverso profilo, proprio l'esperienza italiana mostra come la soluzione del monopolio pubblico non possa neppure giustificarsi da un punto di vista di efficienza produttiva. Infatti, le possibili economie di scala invocate a sostegno del monopolio e legate al raggiungimento di una maggiore capacità assicurativa vengono di fatto vanificate

dall'assenza di stimoli concorrenziali, che dovrebbero indurre le imprese alla ricerca delle soluzioni produttive ottimali, a beneficio dei consumatori.

A questo riguardo si consideri, a titolo esemplificativo, che per la gestione industriale dell'INAIL la struttura tariffaria è stata stabilita nel 1988 e dunque non tiene sufficientemente conto delle evoluzioni dei rischi.

Viceversa, una puntuale variazione delle condizioni contrattuali al modificarsi del grado di rischiosità delle lavorazioni potrebbe agire da stimolo per la ricerca, da parte delle imprese, di condizioni di maggiore sicurezza sui luoghi di lavoro. D'altro canto, proprio la circostanza che la gestione industria dell'Inail registri elevati attivi, utilizzati per finanziare i disavanzi della gestione agricoltura, conferma che l'entità dei premi non è più proporzionata ai rischi. Questa anomalia ha comportato rilevanti effetti sull'economia nazionale facendo gravare sul costo del lavoro delle imprese industriali un onere improprio, che avrebbe dovuto invece essere sopportato dall'intera collettività, attraverso la fiscalità generale.

Infine, nell'esame della situazione italiana non si può prescindere dalla circostanza che il servizio assicurativo reso dall'Inail non è in grado di offrire una copertura completa della responsabilità civile del datore di lavoro, in quanto, ad esempio, ha ad oggetto solo le menomazioni alla capacità lavorativa e non prevede il risarcimento del danno biologico, di per sé stesso e nella sua integralità, né è prevista, in linea generale, la copertura dell'infortunio *in itinere*. Tale situazione induce spesso i datori di lavoro a sottoscrivere un'ulteriore polizza di assicurazione per la copertura di rischi simili a quelli assicurati dall'Inail, con un inevitabile aggravio dei costi che, in ultima analisi, si traduce in un aumento del costo del lavoro.

In definitiva, ciò che distingue l'assicurazione sociale contro gli infortuni sul lavoro da una assicurazione privata è il diritto alla prestazione assicurativa del lavoratore indipendentemente dal rispetto dell'obbligo assicurativo del datore di lavoro (principio della automaticità delle prestazioni), nonché la stringente normativa che regola tutti gli aspetti del rapporto assicurativo.

Per quanto concerne l'automaticità delle prestazioni, questa da sola non sembra sufficiente per escludere la natura di impresa dell'Inail. Oltre a non essere più applicata, per effetto della legge finanziaria 1998 a favore dei lavoratori autonomi, come è stato dimostrato nell'analisi dell'esperienza internazionale e segnatamente con riferimento al caso belga, dove da sempre l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è gestita da imprese private, esistono strumenti per garantire tale diritto dei lavoratori anche in assenza di un monopolio pubblico. D'altra parte non può non osservarsi come un analogo diritto alla prestazione, pur in assenza del rispetto preventivo dell'obbligo di assicurazione, viene garantito in Italia, nel caso dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile dei danni derivante dalla circolazione di autoveicoli e motoveicoli, dalla istituzione del Fondo vittime della strada.

Riguardo poi al secondo aspetto che differenzerebbe il settore da una assicurazione privata, ovvero la presenza di una normativa stringente, si deve considerare che, se da una parte è normale che lo Stato adotti un quadro normativo completo e stringente al fine di garantire il rispetto di un diritto fondamentale del sistema di *welfare*, costituzionalmente riconosciuto, quale la salute dei lavoratori, dall'altra tale stringente regolamentazione, pure necessaria, non può essere utilizzata per negare che l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali costituisca una attività che può venire offerta anche da imprese private.

L'insieme di queste considerazioni, ad avviso dell'Autorità, contribuisce a qualificare come economica l'attività assicurativa contro gli infortuni sul lavoro svolta dall'Inail. Pertanto, tale attività potrebbe essere più efficacemente svolta da imprese private, così come già avviene in diversi paesi europei.

Sulla base di queste valutazioni, l'Autorità, come già espresso nella segnalazione inviata il 9 febbraio a Governo e Parlamento, auspica un'ampia riconsiderazione delle modalità dell'intervento pubblico nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, per effetto della quale anche lo stimolo innovativo derivante dal dispiegarsi del libero gioco della concorrenza possa contribuire alla ricerca delle soluzioni assicurative più efficaci ed economiche per una completa ed adeguata tutela dei diritti fondamentali dei lavoratori. L'introduzione di corretti meccanismi di mercato, in un ambito regolamentare ben definito, potrebbe infatti comportare effetti benefici per l'economia nazionale, attraverso una riduzione delle tariffe, un miglioramento dei servizi assicurativi, a vantaggio non solo delle imprese, ma anche dei lavoratori e dell'occupazione.

Signor Presidente, onorevoli Commissari, grazie ancora a nome dell'Autorità per l'invito e per avermi ascoltato con tanta pazienza.

PRESIDENTE. Sono io che la ringrazio, Presidente, per la chiara rappresentazione delle ragioni che hanno indotto l'Autorità a presentare quella segnalazione.

I Commissari che intendono ora porre quesiti al Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato hanno facoltà di parlare.

STELLUTI. Ringrazio il professor Tesauro per la chiara esposizione e soprattutto per lo sforzo di analisi e di approfondimento da lui compiuto riguardo ad un tema particolarmente delicato che interessa il dibattito politico all'interno del nostro paese. Vorrei svolgere da parte mia solo alcune considerazioni attinenti alla rigorosa analisi che è stata svolta.

Intendo osservare innanzitutto che il fondatore di un noto quotidiano nazionale è stato, negli anni '50, alla testa del movimento per la nazionalizzazione dell'energia elettrica in Italia. Ho avuto modo però di constatare come le argomentazioni sostenute a suo tempo

per la nazionalizzazione dell'energia elettrica sono state riprese esattamente qualche anno fa per sostenere la tesi contraria.

Non ho una visione ideologica rispetto al problema della contrapposizione tra pubblico e privato: semplicemente considero che il libero mercato non rappresenta di per sé un valore assoluto; si tratta di una costruzione degli uomini che può rivelarsi più o meno utile. Partendo da questa considerazione di carattere generale, faccio notare che, nonostante il ragionamento che ci è stato sottoposto sia stato dedotto da un'analisi rigorosa delle regole esistenti, i comportamenti reali all'interno del nostro paese sono molto distanti da queste. È vero che manca un nesso tra rischio, contributi e prestazioni. Se dovessimo analizzare queste tre variabili, ci renderemmo conto come, con ogni probabilità, laddove il rischio è più elevato, si abbia una maggiore evasione contributiva. Manca - ripeto - un nesso tra rischio, contributi e prestazioni che non solo non esiste nella norma di carattere generale, ma neanche nella pratica quotidiana.

Dall'indagine svolta dalla Commissione lavoro della Camera dei deputati sul lavoro sommerso è risultato che circa il 30 per cento della ricchezza del nostro paese è prodotta in nero. Si tratta di un 30 per cento di contributi che viene a mancare all'intero sistema previdenziale e assicurativo. Il problema mi sembra piuttosto complesso. Se vogliamo affrontarlo nell'intera portata, lo dobbiamo fare inserendo anche la variabile reale, cioè i comportamenti reali esistenti all'interno del nostro paese, anche se i paragoni con gli altri paesi rappresentano sempre motivo di grande interesse.

Dobbiamo riflettere inoltre sul fatto che, ad esempio, nella sola regione Lombardia si ha un numero di infortuni pari a quello dell'intera Germania. Ciò significa che siamo in presenza di regole molto raffinate dal punto di vista della sicurezza sul lavoro, che però vengono in larga misura disattese. Ciò comporta una ricaduta dal punto di vista degli infortuni, e di conseguenza degli oneri che l'ente di assicurazione deve sopportare, che è al di fuori della normalità e del fattore fisiologico. Mi domando se, in un contesto di questo genere, dobbiamo valutare l'opportunità di mantenere o meno l'assicurazione obbligatoria. Mi sento oggettivamente in difficoltà ad affrontare un argomento di questo tipo fotografando la realtà del nostro paese.

Aggiungo un'altra considerazione. Non ho pregiudizi nei confronti della possibilità di introdurre il libero mercato anche nel sistema assicurativo degli infortuni sul lavoro; il sistema di libero mercato esiste, ad esempio, con il Fondo vittime della strada, come richiamato in precedenza. Bisogna considerare, però, che, nell'ambito della circolazione stradale, ci troviamo di fronte ad una scelta di tipo individuale. Se una persona utilizza il motorino per muoversi, è una scelta di tipo individuale e non comporta una responsabilità di altri.

Da questo punto di vista mi pongo il problema se la libera concorrenza all'interno del sistema assicurativo per gli infortuni sul lavoro sia finalizzata a spendere di meno o a tutelare di più. Capisco la sollecitazione delle imprese a spendere di meno in questa direzione dove purtroppo accade che coloro che versano i contributi li pagano anche per

chi li evade. Credo che, in un contesto come quello nel quale ci troviamo ad operare, forse varrebbe la pena di assumere come punto di riferimento del ragionamento il tentativo di una maggiore tutela, perché oggi il sistema di protezione assicurativa, per quanto riguarda gli infortuni e le malattie professionali, è ancora sicuramente perfettibile e siamo di fronte a delle modalità applicative che spesso lasciano molto a desiderare dal punto di vista proprio della protezione.

L'ultima considerazione che voglio fare riguarda il problema dell'agricoltura. Io condivido l'affermazione che è stata fatta secondo la quale il sistema legislativo (che sottende ovviamente delle scelte politiche) tende sostanzialmente a proteggere il settore agricolo attraverso delle forme per la verità improprie, una delle quali è quella del non pagamento dei contributi previdenziali ed assicurativi. Questo crea una situazione, dal punto di vista degli equilibri finanziari all'interno del settore agricolo, assolutamente insostenibile. A questo punto, più che valutarlo dal punto di vista dell'ente assicurativo, sarebbe necessario fare una valutazione di altra natura; per esempio il Governo e il Parlamento dovrebbero valutare l'opportunità di sostenere l'agricoltura attraverso delle forme dirette e, a questo punto, di porre il sistema agricolo – dal punto di vista dei contributi previdenziali e assicurativi – al pari degli altri settori lavorativi. Questa operazione mi sembra molto difficile da realizzare perché, soprattutto nell'ultimo provvedimento collegato alla legge finanziaria, siamo in presenza di un ulteriore atteggiamento assolutamente benevolo da parte del Governo nei confronti della mancata contribuzione, cioè del mancato pagamento dei contributi previdenziali e assicurativi nel settore agricoltura.

Da questo punto di vista siamo di fronte ad un ragionamento rigoroso per quanto riguarda gli aspetti relativi alle regole formali: è un ragionamento però che, se applicato nella realtà, aprirebbe una questione, a mio parere, di difficile ricomposizione.

DUILIO. Ringrazio il presidente Tesauro per le considerazioni che ci ha offerto, molto rigorose, puntuali e interessanti, tali da rivelarsi a mio avviso suscettibili di una riflessione più complessiva e più cospicua, che attraversi tutto il nostro sistema previdenziale pubblico. Infatti, da alcune delle cose che sono state dette, a mio avviso, si possono mutuare delle considerazioni che attengono, se non nell'immediato, nel medio termine, anche al pianeta previdenza nella sua complessità. Specificherò meglio questo mio riferimento per porre delle domande.

Sintetizzando, e chiedendo scusa per il semplicismo della mia sintetizzazione, lei ha affermato che la filosofia che permea l'impianto costituzionale relativamente a questa materia attiene all'esigenza di assicurare una regolamentazione pubblica della materia medesima per la tutela di un interesse costituzionalmente protetto, il che si evidenzia attraverso alcune questioni precise come l'individuazione di un indennizzo minimo, l'automaticità delle prestazioni – soprattutto –, l'esistenza di un sistema a ripartizione, quindi sostanzialmente mettendo a carico dello Stato i *deficit* che si accumulino all'interno dei diversi

enti, aggiungendo poi il discorso sull'attività economica, i rapporti tra missione dell'ente e concorrenza eccetera.

L'articolo 55 della legge n. 88 del 1989, che lei ha citato, contempla, certo, criteri di efficienza e di efficacia, di managerialità, di imprenditorialità, di economicità: ovviamente lei sa bene che in quell'articolo se ne parla non solo con riferimento all'Inail, ma a tutto il settore degli enti pubblici non economici. Quella norma evidenzia l'intenzione di promuovere un salto culturale verso questa realtà, cioè a dire l'obiettivo di gestire l'ente pubblico con criteri di qualità manageriale e che sono da trasferire anche all'interno del pianeta pubblico. Tutto ciò, un po' strumentalmente, mi porta a porre la seguente domanda: non ritiene che le considerazioni che lei ha svolto – se non in via immediata almeno mediata – si possano tranquillamente estendere anche all'Inps e non solo all'Inail? In particolare, dopo che abbiamo introdotto un sistema contributivo (sia pure virtuale) pieno attraverso la legge di riforma Dini, cosa che non è ancora evidentemente realizzata, possiamo prefigurare che in prospettiva ci troveremo in una situazione in cui il cittadino si costruirà un montante contributivo (sia pure virtuale) in relazione al quale un giorno prenderà la sua pensione. Banalmente si potrebbe sostenere che non c'è alcuna ragione per cui questo cittadino debba essere obbligato ad assicurarsi per la sua pensione presso l'Inps. Infatti, se il cittadino prenderà la pensione in relazione ai contributi che ha versato, non si capisce perché non dovrebbe potersi rivolgere anche ad altri, soprattutto in relazione al principio che lei ha enunciato, che secondo me è molto interessante e da approfondire, e cioè che noi dobbiamo sostanzialmente assicurare al cittadino la soddisfazione di un bisogno: una questione è il principio della soddisfazione del bisogno, altra questione sono gli strumenti che consentono di soddisfare quel bisogno. Per cui noi potremo trovarci domani, in prospettiva, nella condizione in cui, una volta che a un cittadino si assicura, come principio, la tutela di questo bisogno, non è detto però che questo debba essere soddisfatto attraverso un ente pubblico. Si dovrebbe prevedere in questo caso solo l'obbligatorietà della contribuzione. Lei ricorda bene che anche per l'Inail l'obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni era nata in questo modo: vi erano infatti delle persone che avevano subito un danno e che magari rimanevano danneggiate per tutta la vita senza che ci fosse stato appunto un versamento assicurativo. Addirittura siamo arrivati a prevedere il risarcimento per infortunio sul lavoro sotto forma di una rendita, perché inizialmente si davano alle vittime degli infortuni i soldi tutti in una volta mentre poi queste persone si trovavano magari ad affrontare il resto della propria vita senza un braccio o senza una gamba – tanto per dare un'idea – con i soldi sperperati in poco tempo. Quindi lo Stato ha previsto un suo intervento per disciplinare quella certa materia.

La cosa che mi ha colpito rispetto alla sua analisi, che ritengo molto rigorosa e interessante, è che essa viaggia per linee tutte interne, cioè si tratta di un discorso meramente giuridico formale perché non c'è stata alcuna parola che ha fatto riferimento al discorso, che pure lei ha enunciato, della missione. Se la missione è avere in testa un cittadino il quale, come sappiamo, continua in questo paese a infortunarsi e a morire,

probabilmente c'è un problema che attiene al pubblico che deve mettere in rapporto il discorso dell'assicurazione con la prevenzione e con la riabilitazione. Non è immaginabile che noi, con una logica e una cultura di impianto sostanzialmente risarcitorio e quindi meramente assicurativo-risarcitorio, puntiamo gli occhi su un ente pubblico dicendo che alla fine si tratta di un ente economico e quindi le conseguenze di questo discorso sono queste, per cui bisogna anche prevedere che questo ente non sia più inserito tra gli enti pubblici non economici.

Il Presidente poi ha fatto una riflessione molto precisa sul discorso dell'ente economico e di quello non economico, o meglio dell'attività economica e dell'attività non economica. Ripeto però che credo che uno degli elementi che informano la missione previdenziale, sia pure assicurativo-previdenziale, attenga all'esigenza di riuscire a coprire i vari aspetti; certo, è un'esigenza ancora da soddisfare, perché purtroppo, nel nostro paese, il costo della prevenzione è quello che è e il discorso della riabilitazione è ancora peggiore, nel senso che non la fa nessuno: tutti la evocano e nessuno la fa. Ma questo deriva anche dal fatto che – a mio avviso – non si considerano insieme i tre momenti. Siamo abituati ad una cultura secondo la quale a un soggetto al quale sia stato amputato un braccio o una mano si concede una pensione e poi costui si arrangia da solo. Ritengo che un discorso sul monopolio pubblico debba rilanciare alcune esigenze, compiendo un salto culturale che metta insieme i tre elementi che citavo prima. Vorrei pertanto conoscere il suo parere sull'argomento visto che nelle argomentazioni svolte, ma anche nella segnalazione, questo non emerge.

Ieri sera si è svolta poi l'audizione del Presidente e del Direttore generale dell'Inail, i quali ci hanno spiegato che non è vero che l'ente si basa su un sistema a capitalizzazione puro ma su un sistema misto, in alcuni casi anche a ripartizione per tener conto della quantità degli infortuni che si verificano.

Se in futuro la gestione del settore industriale e artigiano mutasse, probabilmente bisognerebbe tener conto non solo di una dimensione intersettoriale, che garantisca una forma di solidarietà tra vari comparti, che adesso verrebbe eliminata se si attuasse quanto da lei sostenuto, ma anche di un aspetto intertemporale, nel senso che le rendite erogate tengono conto anche del passato e del presente. Ieri sera ci è stato detto che la gestione degli artigiani presenta 1.600 miliardi di crediti insoluti iscritti a bilancio che non potranno mai essere recuperati, 700 miliardi per gli artigiani ancora in attività e 900 miliardi per quelli che hanno cessato di lavorare. Le rendite erogate fanno naturalmente riferimento anche al passato e alle vecchie statuizioni normative.

Ovviamente non chiedo soluzioni tecniche al Presidente dell'Autorità, ma vorrei sapere se questa prospettiva futura, di alcune gestioni che si staccano dall'ente e si mettono in concorrenza (perché non vi sarebbero ragioni che ostano a questo), non debba fare i conti anche con il regime consolidato maturato all'interno dell'ente; infatti la gestione artigiani esiste ormai da circa 30 anni.

PRESIDENTE. Vorrei riprendere, a mia volta, alcuni rilievi già formulati dai colleghi per rivolgerle ancora alcune domande. La segnalazione dell'Autorità si basa sulle regole che governano il monopolio Inail o ha allargato lo sguardo al modo concreto in cui questo monopolio viene attuato? Per esempio, nel valutare la economicità di gestione, si è tenuto conto del fatto che un'elevata evasione ha determinato in anni non lontani delle grosse perdite nella sua gestione?

Un secondo aspetto, che ho già posto, riguarda la metodologia seguita dall'Autorità. Circa la valutazione se un'attività è economica di impresa o meno, procedete ad un frazionamento dell'attività esaminata oppure valutate l'esistente nel suo complesso? Molti enti pubblici infatti svolgono attività economica con funzione strumentale. Per esempio, purtroppo molti enti previdenziali gestiscono ingenti patrimoni immobiliari. Si tratta certamente di attività privatistiche. Valutando un qualsiasi ente riguardo alla gestione del patrimonio potremmo dire che si tratta di impresa, mentre per altri aspetti non si tratta di impresa. Con riguardo specifico all'Inail, possiamo separare le gestioni e sostenere che una gestione è economica, presenta dei bilanci positivi e pertanto resta esente dal nostro controllo e non deve rispettare le norme sulla concorrenza, e un'altra, invece, non va bene e allora deve essere colpita?

Un'ultima considerazione riguarda il modello di finanziamento, sul quale ha molto insistito il presidente Billia. Dobbiamo renderci conto che capitalizzazione e ripartizione sono criteri che hanno rilievo determinante perché interessano anche l'imputazione dell'onere del finanziamento. Nella ripartizione sono le persone attive che soccorrono chi ha diritto ad una rendita, non è la somma accumulata dall'infortunato che viene utilizzata attraverso dei processi tipici dell'assicurazione per procedere all'indennizzo. Questo riguarda anche altri enti, ed è un discorso valido anche per il metodo contributivo dell'Inps. Si tratta, infatti, di una capitalizzazione meramente virtuale, si fa finta di adottarla nel determinare il *quantum* della pensione, però il modello resta a ripartizione perché quella pensione, determinata in base ai contributi da ciascuno versati, quando il sistema sarà a regime, continuerà ad essere pagata dai lavoratori attivi. L'argomento ha un certo rilievo ai fini della determinazione della questione. Il sistema a ripartizione non può essere assolutamente legato ad un'assicurazione, perché nessuna assicurazione può pensare nella sua strategia di impresa di pagare gli indennizzi in base ai premi che eventualmente riscuoterà nel momento in cui gli infortuni si verificano. Sarebbe un capovolgimento della logica assicurativa. Vorrei sapere allora se avete tenuto in considerazione questo discorso e se ha avuto rilievo ai vostri fini.

Dal punto di vista giuridico formale, sotto il profilo del diritto comparato, esiste poi un riscontro a livello costituzionale analogo a quello dell'Italia? In altri termini, il nostro paese ha dato all'assetto della previdenza un profilo costituzionale che ha una sua peculiarità che non mi pare sia riscontrabile altrove oppure tutto è rimesso alla legislazione ordinaria? Questo non è di poco conto perché l'assetto costituzionale determina la struttura di fondo e quasi immutabile di uno Stato.

TESAURO. Cercherò di rispondere alle varie domande, anche se magari in maniera un poco disordinata.

Debbo confessare anzitutto che ascoltando le obiezioni da voi formulate in un certo senso mi autoconvincevo della fondatezza di buona parte dei nostri rilievi. In realtà, la domanda di fondo che tutti mi avete posto è se abbiamo guardato all'Inail nel suo concreto modo di essere e di operare o l'abbiamo esaminata così come disegnato dalla legge e dalla Costituzione. La domanda ha una risposta molto semplice ed è nella prima direzione nel senso che l'Autorità garante si è occupata dell'Inail non solo sul piano giuridico-formale, ma anche su quello del suo funzionamento e del suo concreto operare.

Per il resto avete sottolineato situazioni e aspetti del modo di operare dell'Inail che non sono propri di un ente pubblico assicurativo. E ciò spiega perché sono convinto della fondatezza di almeno una parte dei nostri rilievi. Quando si parla di «lavoro nero» e di evasione contributiva ci troviamo di fronte a patologie contro le quali è chiamato ad intervenire lo Stato e per le quali non mi pare debba rispondere l'Inail. Ad avviso dell'Autorità garante – che, confermo, ha guardato al concreto modo di essere e di funzionare di questo meccanismo – l'Inail è stato utilizzato anche in una direzione impropria, nel senso cioè di un ammortizzatore sociale. Può darsi che in un dato momento storico emerga il bisogno anche di questo, però siamo al di fuori delle funzioni di un ente di previdenza delle malattie e degli infortuni sul lavoro. Abbiamo già sottolineato, infatti, come questo tipo di funzioni vada riferito ed imputato, anche dal punto di vista economico e finanziario, allo Stato e quindi alla fiscalità generale. La solidarietà dell'Inail è un po' singolare perché è una solidarietà di un settore nei confronti di un altro. E così le disfunzioni del settore agricolo sono pagate dal settore industriale, che, invece, funziona bene ed è in attivo.

La domanda che ci siamo posti, e alla quale evidentemente il Parlamento deve rispondere, è se sia sano un meccanismo che preveda un tipo di solidarietà improprio di un settore rispetto ad un altro, ad esempio dell'industria che paga per l'agricoltura. Si tratta di perseguire un valore specifico, valutando situazioni ed elementi distorsivi anche all'interno dell'Inail. Certo, non pretendiamo di segnalare problemi in un deserto, però è chiaro che il bilanciamento dei valori e degli interessi a confronto è una funzione del Parlamento. Se tornassimo, invece, ad un modo di essere e di operare sano del meccanismo, forse più di una persona converrebbe con noi che non c'è motivo di ritenere che solo un regime di monopolio possa espletare quel compito e perseguire quella missione di interesse generale di cui parlavamo poc'anzi. Ancora una volta, se eliminiamo dal nostro scenario le patologie e le distorsioni – che pure hanno una loro giustificazione storica e sociale – e creiamo un meccanismo concepito per perseguire una missione di interesse generale attraverso un *test* di proporzionalità, scopriamo che non necessariamente tale sistema deve essere costruito solo in termini di monopolio; quella missione può essere ugualmente perseguita e realizzata anche con un sistema non di monopolio, purché lo Stato intervenga con oneri, divieti e con tutta una serie di «paletti», come oggi vengono definiti, che garantiscano i di-

ritti fondamentali del lavoratore nel campo della prevenzione e della sicurezza sociale, che certamente non possono essere messi in discussione. E da questo punto di vista abbiamo fatto benissimo ad affrontare anche altre situazioni come quelle della prevenzione degli infortuni e dell'incentivo a migliorare gli impianti e i dispositivi di sicurezza delle aziende e degli stabilimenti. A nostro avviso, ciò si potrebbe raggiungere più facilmente con un sistema di incentivi economici tipico di un regime non di monopolio, ma di libero mercato delle assicurazioni. Anzi, direi che, proprio da questo punto di vista, lo scenario offerto da altri paesi (che pure hanno contesti diversi e, di conseguenza, meritano considerazioni e riflessioni differenti) ci conferma che, laddove è intervenuto un incentivo tipico del mercato competitivo, si sono avuti risultati anche in termini di prevenzione degli infortuni sul lavoro con riduzione del rischio e, quindi, degli stessi costi.

In sostanza, si tratta di un sistema che invita alla prevenzione attraverso premi diversificati e la personalizzazione delle polizze. Di fronte ad un'azienda che possiede impianti modernissimi di antinfortunistica, evidentemente la compagnia di assicurazioni può concedersi (e il datore di lavoro può ottenere) il lusso di un premio inferiore. È un sistema che a breve (e ancor più a lungo termine) può portare anche a un miglioramento della situazione della prevenzione che è poi - e sono perfettamente d'accordo con lei, Presidente - il rovescio della medaglia.

Rispondendo poi alla domanda specifica del Presidente (che giustamente «mi ha tirato le orecchie» chiedendomi per la seconda volta la stessa cosa perché non avevo dato risposta), devo rilevare che il sistema comunitario è complessivamente un buon sistema in quanto tiene conto delle specificità giuridiche, sociali ed economiche dei quindici paesi membri. Uno degli aspetti più interessanti del sistema comunitario è quello che considera i valori costituzionali dei paesi membri come facenti parte di uno *standard* minimo di valori che la prassi della Comunità e, in particolare, la giurisprudenza della Corte ha integrato nel sistema comunitario. Pertanto, anche un piccolo valore costituzionalmente sancito, ad esempio dal piccolo Lussemburgo, viene integrato ed assorbito dal sistema, per cui farà parte di quei principi e di quelle norme che la Comunità stessa e in particolare il giudice comunitario dovranno rispettare.

È assolutamente impensabile, allora, che si trascurino valori fondamentali come quelli sanciti dall'articolo 38 della nostra Costituzione. Da questo punto di vista ritengo che non solo il sistema comunitario non li trascuri, ma li esalti al punto giusto, e ciò naturalmente non ha molto a che fare con il problema se sia o no un'impresa un ente come l'Inail. La prassi e la giurisprudenza comunitarie prevedono che ad un'attività a valenza economica corrisponda la nozione di impresa, che è una nozione che, ai fini specifici della concorrenza, non ha molto da spartire con la nozione di impresa del codice civile, che è diversa e molto più ampia. Da questa nozione si è ritenuto - a torto o a ragione, ma fino ad oggi si è ritenuto così - di escludere solamente quei meccanismi previdenziali che sono fondati su un criterio puro di solidarietà. Voi prima facevate riferimento all'Inps che è fondato su un sistema di solidarietà

puro e sul quale, francamente, avrei molti dubbi circa il fatto che lo si possa far rientrare nella nozione di impresa e quindi a dargli una valenza economica ai fini dell'applicazione delle regole di concorrenza o delle norme *tout court*. Difatti, la giurisprudenza della Corte non ha mancato di sottolineare questo aspetto: quando il criterio cui è ispirato il sistema previdenziale è un criterio di solidarietà puro, nel sistema pensionistico c'è addirittura una solidarietà tra generazioni, la posizione è nel senso dell'esclusione dalla nozione di impresa e quindi dall'applicazione in generale delle regole di concorrenza, senza ricorrere ad un *test* di necessità o di proporzionalità; quando invece si tratta di un sistema misto di ripartizione e di capitalizzazione o addirittura di un sistema dove la funzione di ammortizzatore sociale è confessata, è dichiarata ed è normale, evidentemente allora dobbiamo farlo rientrare nell'ambito di un'attività economica e sottoporre questa attività, questa fattispecie, al *test* di proporzionalità, al fine di stabilire se per poter perseguire la missione di interesse generale (che deve essere, intendiamoci, quella propria di un meccanismo di questo tipo, e non quella deviata) è strettamente necessario sottrarlo alle regole di concorrenza oppure ci sia un modo diverso per raggiungere lo stesso fine, lo stesso obiettivo, senza tradire il principio liberista che è alla base del sistema del Trattato e anche dell'articolo 41 della Costituzione, perché poi, in fin dei conti, ci troviamo di fronte a due valori costituzionali ugualmente rispettabili.

La risposta che noi abbiamo dato in tutta libertà e che sottoponiamo alla valutazione del Parlamento, che in presenza anche di altri valori a confronto darà la sua valutazione definitiva, è che non è necessario, nel senso che una missione, un obiettivo di salvaguardia della salute del lavoratore, è evidentemente un valore che può essere perseguito altrimenti, con mezzi non solo uguali sotto il profilo del risultato, cioè la tutela del lavoratore sia sotto il profilo della rendita che dell'indennizzo, ma anche con un sistema non di monopolio, improntato al libero mercato, un sistema assicurativo; purché naturalmente il sistema complessivamente considerato di norme, regole e «paletti» dello Stato garantisca comunque la tutela del lavoratore rispetto agli infortuni e alle malattie professionali. È quello il valore che va rispettato, cioè la tutela del lavoratore, anche in presenza di patologie: anche quando il datore di lavoro evade, o commette qualche altra «monelleria», il lavoratore comunque deve essere risarcito, su questo non c'è dubbio.

STELLUTI. Riesce un po' difficile capire come una compagnia di assicurazione di tipo privatistico possa svolgere questa funzione. Il rischio è invece che lo Stato si prenda gli oneri e la compagnia gli onori.

TESAURO. Questo sarebbe troppo semplice. Lei prima faceva riferimento ad altri settori, come gli oneri di servizio universale dell'energia elettrica, delle poste eccetera. Si tratta solamente di imporre al privato che volesse entrare nel mercato gli oneri che sono di servizio universale e il Fondo di garanzia serve a questo. Non è detto che il Fondo di garanzia lo debbano pagare i singoli: lo possono pagare anche le compa-

gnie di assicurazione, questo è evidente. Quando il Fondo e i relativi obblighi di garanzia non raggiungono tetti elevatissimi (che corrispondono ai danni catastrofici, all'«atto di Dio», come si dice in gergo), evidentemente possono essere coperti attraverso un meccanismo di garanzia tra le compagnie di assicurazione. È solamente rispetto a danni imprevedibili che la comunità sociale nel suo insieme deve poter intervenire per dare anche quel tipo di coperture. Ma finché parliamo di rischi prevedibili, di rischi normali, ben venga un Fondo di garanzia costituito dalle compagnie di assicurazione. Quindi lo Stato non c'entra più e il risultato è esattamente lo stesso, ripeto, con possibili vantaggi. Non vorrei ripetere, ma ho già detto che, secondo noi, ci possono essere dei vantaggi purché ci sia un regime stretto e rigoroso di «paletti» e di norme imposto dallo Stato sia all'ente pubblico, sia all'ente privato. Non vedo come ci possano essere delle differenze.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Tesauro per la sua partecipazione ai nostri lavori, unitamente alle sue collaboratrici, e dichiaro conclusione l'audizione.

I lavori terminano alle ore 16,10.

