

LA PRIVATIZZAZIONE DELL'INAIL E LE SUE POSSIBILI CONSEGUENZE.

PREMESSA

Il tema della privatizzazione dell'Inail ogni tanto ricompare spesso connesso all'esigenza di rilancio della competitività del Paese. Ma non convince. Almeno a mio avviso. Come affermato già in passato dal compianto Presidente Sartori, l'operazione sottende il rischio concreto di un paradossale aumento del costo dell'assicurazione, e quindi del costo del lavoro (già oggi molto oneroso per le imprese italiane), senza apprezzabili miglioramenti rispetto al sistema esistente. Il carattere solidaristico dell'attività dell'Inail che garantisce il pieno diritto all'automaticità delle prestazioni (cioè i lavoratori sono tutelati anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia versato regolarmente il premio assicurativo): applica un sistema di aliquote contributive non proporzionale all'effettivo rischio assicurato (che, se molto elevato, viene sopportato da tutte le imprese che rientrano nella stessa classe): non prevede corrispondenza tra le prestazioni e i contributi pagati proprio per garantire un'indennità media anche agli assicurati con reddito basso. Le compagnie private potrebbero garantire gli stessi principi solidaristici non valutando la convenienza di ogni singola polizza e, in presenza di un rilevante numero di infortuni, aumentando nettamente i premi fino al rifiuto del cliente per i settori più a rischio. Ed inoltre Inail garantisce non solo la copertura assicurativa, ma anche le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento a beneficio del lavoratore che non è chiaro poi chi dovrebbe svolgere.

LA PRIVATIZZAZIONE OGGI

Al punto 29 della Leopolda Renzi chiede di privatizzare l'Inail: "Liberalizzare le assicurazioni su infortuni e malattie. Le attività svolte dall'Inail, il monopolio pubblico che si occupa dell'assicurazione per le malattie e per gli infortuni dei lavoratori svolge una funzione tipica di qualunque società di assicurazione privata. Bisogna allora aprire all'accesso dell'attività di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro da parte di imprese private di assicurazione o di riassicurazione."

Ma già anni addietro il Pdl nel proprio programma scriveva "Privatizzare l'Inail, che oggi non opera con criteri strettamente assicurativi" e "aprire il mercato ad altre compagnie private in concorrenza tra loro". Per il Pdl "il governo dovrebbe essere delegato dal Parlamento a riformare il settore delle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro" con i seguenti principi direttivi: "Liberalizzare il mercato delle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, con soppressione delle norme vigenti che prevedono riserve legali a favore di soggetti pubblici o privati; aprire all'accesso ed esercizio dell'attività di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro da parte di imprese private di assicurazione o di riassicurazione; definire un obbligo a carico dei datori di lavoro di stipulare, con oneri interamente a proprio carico, una polizza assicurativa per tutti i lavoratori da essi dipendenti; definire un sistema di regole per il mercato residuale, gestito da un organismo a prevalente partecipazione pubblica, al fine di consentire l'assolvimento dell'obbligo assicurativo da parte dei datori di lavoro che non abbiano avuto accesso alla sottoscrizione di un contratto con imprese private di assicurazione

In merito qualche tempo fa sull'Unità si leggeva: "

L'Inail eroga servizi in base al principio solidaristico, sia per quanto riguarda la rischiosità d'azienda sia per la tutela dei lavoratori anche laddove l'impresa non abbia adempiuto agli obblighi di legge. Quindi parlare genericamente di "Liberalizzare le assicurazioni su infortuni e malattie.. e.... aprire all'accesso dell'attività di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro da parte di imprese private di assicurazione o di riassicurazione", così come viene indicato nel programma della Leopolda, non solo non fa i conti con la realtà di quello che si è costruito in questi anni in Italia in termini di garanzie a favore dei lavoratori, ma si penalizzerebbe una parte consistente di imprese (grandi e piccole) che in un sistema privatizzato vedrebbero lievitare i costi assicurativi, e in poche righe si

rischia di disegnare un'idea di società meno solidale che al tempo stesso scarica sullo Stato il costo della tutela dei lavoratori aggirati da aziende inadempienti.

Perché non ci sarà assicurazione privata che si farà carico di risarcire il dipendente infortunato di una azienda che non avesse versato le quietanze, e allora starebbe allo Stato intervenire con un fondo di garanzia. Insomma lo Stato spenderebbe di più, salterebbe il rapporto mutualistico tra le aziende, si metterebbero a rischio gli indennizzi per i lavoratori.”

In definitiva appaiono tangibili i costi sociali ed economici che una tale operazione comporterebbe con non chiari vantaggi anzi con il rischio che l'impresa assicurativa privata privilegi l'azienda sicura lasciando privo di tutela il lavoratore. Scorporare le attività economiche da quelle mutualistiche con l'intento di socializzare le perdite e privatizzare i guadagni, comporterebbe infatti un sostanziale capovolgimento del sistema del welfare, basato sulla responsabilità sia della collettività che dell'impresa.

Ma ricostruiamo la storia di questa annosa vicenda che sembra non avere mai fine.

LA SEGNALEZIONE DELL'AUTORITA' GARANTE DELLA CONCORRENZA (1999)

Nel 1999 l'Autorità garante della concorrenza trasmetteva ai Presidenti delle Camere e al Governo una segnalazione in cui si evidenziava la questione della legittimità del monopolio dell'INAIL, rilevando la natura economica dell'attività assicurativa contro gli infortuni sul lavoro svolta dall'Istituto e la assimilabilità della stessa a quella svolta dalle imprese private. La nostra Autorità Garante della concorrenza con provvedimento del 9 febbraio 1999¹, ha ritenuto che fosse necessaria una profonda rivisitazione della tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al t.u. n. 1124/65; considerando che le imprese assicurative private, operando in regime di concorrenza, potrebbero realizzare un sistema più efficiente, grazie alle “economie di scala ottenibili attraverso il raggiungimento di una maggiore capacità assicurativa”, ciò che invece sarebbe impossibile all'INAIL, costretto a operare sulla base di tariffe prestabilite che non terrebbero nella giusta considerazione l'evoluzione dei rischi. A norma dell'art. 38 Cost. l'intervento dello Stato, indispensabile per realizzare la tutela in caso di infortunio o malattia professionale, non necessariamente implica la scelta di un regime di monopolio legale, cioè di un regime di assicurazione obbligatoria presso un determinato ente pubblico; la norma costituzionale imporrebbe soltanto di individuare un quadro normativo finalizzato ad assicurare il risultato della tutela dell'interesse costituzionalmente protetto, senza imporre vincoli alle modalità di realizzazione di tale risultato. L'Autorità ha ritenuto non sussistenti, nel sistema di assicurazione in vigore, elementi tali da impedirne la gestione da parte di imprese private; pur ammettendo la necessità di mantenere alcuni meccanismi correttivi del mercato, soprattutto per salvaguardare il principio di automaticità delle prestazioni, che, ad avviso dell'Autorità, potrebbe realizzarsi mediante l'istituzione di un apposito fondo. Nell'intervento dell'AGCM vi è qualcosa di più.

L'antitrust, infatti, afferma che non esistono ragioni per escludere che l'Inail svolga attività economica e ciò in ragione del fatto che “il perseguimento dell'equilibrio finanziario è garantito con i premi versati dagli assicurati”.

La segnalazione dell'Autorità Garante è stata considerata priva di “qualsiasi fondamento” nella Relazione del Presidente della Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, sen. Michele De Luca, presentata alla Presidenza delle Camere il 15 giugno 1999, ove si è rilevato che la tutela previdenziale antinfortunistica non è volta a risarcire il danno subito dal lavoratore infortunato, ma è volta a garantire i “mezzi adeguati alle esigenze di vita” (art. 38, c. 2 Cost), onde l'attività dell'INAIL¹ AS164, non è comparabile con quella delle imprese assicurative private. In quella sede si è inoltre rilevato che l'Autorità garante della concorrenza rappresenta solo i valori della concorrenza e del

mercato, mentre compete alla sede politica ricomporre quei valori insieme ad altri in una più generale valutazione di sintesi. L'obbligatorietà dell'assicurazione presso un ente pubblico d'altra parte è indispensabile perchè solo un intervento di tipo globale, comprendente cioè la prevenzione, la riabilitazione e la compensazione può realizzare appieno la tutela dei soggetti assicurati e consentire una riduzione del grave fenomeno infortunistico. Inoltre, anche da un punto di vista di efficienza economica, è opportuno mantenere il monopolio pubblico, in quanto la ripartizione del rischio su di una grande platea di soggetti assicurati, l'assenza del fine lucrativo e la gestione pubblica consentono di mantenere i premi assicurativi al di sotto dei valori propri del mercato concorrenziale.

LA PROPOSTA REFERENDARIA DEI RADICALI NEL 2000

Nel 2000 il Partito Radicale di Marco Pannella ed Emma Bonino raccolse e presentò alla Corte Costituzionale 16 milioni di firme per presentare un referendum su una ventina di quesiti, tra i quali uno recante la materia di abolizione del monopolio dell'Inail, nel quale si chiedeva ai cittadini se fossero d'accordo sulla liberalizzazione del mercato delle agenzie per la sicurezza sul lavoro. Sul tema la CGIL al tempo così si esprime: "Il monopolio pubblico trova la sua ragion d'essere, oltre che nel precetto costituzionale (art. 38, quarto comma), anche nella ripartizione dei rischi su una platea di soggetti molto più ampia rispetto a quella che risulterebbe da una liberalizzazione del settore. Questo permette all'INAIL di praticare delle tariffe che, contrariamente a quanto sostenuto dai radicali, sono altamente competitive rispetto a quelle offerte dalle assicurazioni private (si pensi che i premi da corrispondere all'INAIL sono inferiori mediamente da un terzo fino ad un decimo rispetto a quelli da versare alle assicurazioni private). Qualora venisse abolito il monopolio dell'INAIL avremmo una situazione per cui, mentre le imprese assicurative del settore privato potrebbero scegliersi i clienti migliori (imprese a basso rischio e ad alta tecnologia) applicando premi concorrenziali, l'ente pubblico, non potendo rifiutare le domande di assicurazione, si troverebbe ad assicurare solo le imprese ad elevato tasso di rischio, trovandosi così costretto ad elevare i premi anche per le attività a basso rischio. D'altra parte lo spirito del referendum proposto dai radicali si evidenzia molto bene nella volontà di mantenere il monopolio pubblico solo per il settore agricolo. E' noto, infatti, che questo settore porta delle perdite consistenti nella gestione dell'INAIL, perdite che vengono appianate con la gestione del solo settore industriale. Tutto ciò pare veramente inaccettabile, considerando anche il fatto che l'apertura del settore al mercato renderebbe molto più difficile garantire quanto ora, invece, viene garantito. Basti pensare che l'INAIL, attualmente, oltre alle prestazioni in denaro (che, si badi, vengono erogate anche se il datore di lavoro non paga i premi assicurativi), garantisce ai lavoratori un'attività di prevenzione, di cura, di riabilitazione e reinserimento lavorativo che sarebbe veramente problematico ottenere da un sistema che vorrebbe privatizzare gli utili e socializzare le perdite, a tutto danno dei lavoratori".

La Corte Costituzionale, però, respinse molte delle istanze dei Radicali, riducendo a 7 il numero di quesiti per il referendum, ed eliminando quello per l'abolizione del monopolio dell'Inail. Il testo della sentenza, però, secondo alcuni, lascia aperta la problematica del monopolio ed anzi, spiega che andrebbe effettuata una modifica legislativa più completa, per raggiungere lo scopo che i Radicali si erano prefissati. Ci si permette di dissentire in quanto si tratta solo di affermazioni incidentali avanzate dalla Corte nell'urgenza del giudizio. "Una simile apertura getterebbe una pesante ombra su quell'idea di sicurezza sociale che si fonda sull'impegno dell'intera collettività organizzata nello stato a garantire a tutti i cittadini la liberazione dal bisogno e che trova conferma nell'interpretazione congiunta degli artt. 3, c. 2, e 38 cost. La stessa Corte cost. infatti ha sempre ritenuto il ruolo dello Stato essenziale ai fini della realizzazione delle tutele previdenziali e i rari casi in cui ha ammesso sistemi di gestione basati su formule di tipo assicurativo privatistico non hanno mai riguardato le forme essenziali e di base della tutela previdenziale, ma solo situazioni

marginali, come i fondi esonerativi o privatizzati e la previdenza complementare.”Per chi voglia valutare riporto di seguito il testo della sentenza 36/2000 nella parte motiva.

DECISIONE CORTE COSTITUZIONALE N. 36 DEL 2000

1.— La richiesta di referendum abrogativo sulla quale la Corte è chiamata a pronunciarsi riguarda una serie di articoli del testo unico 30 giugno 1965, n. 1124, contenente la disciplina dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nonché l'art. 8, comma 3, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, strettamente connesso ai precedenti. Scopo del quesito è quello di eliminare la gestione della predetta assicurazione, in regime di sostanziale esclusiva, da parte dell'INAIL, e consentire ai datori di lavoro l'accesso, in alternativa, alle assicurazioni private; il tutto presupponendo che la liberalizzazione del mercato di quel settore sia più idonea a garantire la tutela dei lavoratori infortunati. In ordine a tale obiettivo, il quesito referendario investe, fra gli altri, l'art. 126 del testo unico, che contiene l'affidamento in esclusiva all'INAIL della predetta assicurazione (per i lavoratori dell'industria), le procedure per la diffida al datore di lavoro in caso di inadempimento dell'obbligo di denuncia di inizio dell'attività, le norme che consentono all'ente previdenziale di avvalersi del sistema previsto per la riscossione dei tributi (artt. 34 e ss.), nonché il metodo di calcolo dei valori capitali delle rendite ed il meccanismo di ricorso avverso le deliberazioni dell'INAIL in materia di tariffe (artt. 39 e ss.). La complessa opera di abrogazione, peraltro, dovrebbe svolgersi nella permanenza del principio, sancito dall'art. 1 del testo unico, dell'obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, e di quello dell'automaticità delle prestazioni (art. 67). 2.— Preliminarmente va sciolta la riserva sulla ammissibilità della presentazione e dell'illustrazione orale delle memorie da parte dei soggetti diversi dai presentatori del referendum. Tali soggetti, benché non menzionati dall'art. 33 della legge n. 352 del 1970, possono tuttavia, per le ragioni indicate da questa Corte nella sentenza n. 31 del 2000, presentare memorie con la conseguente facoltà di illustrazione orale in camera di consiglio. 3 — La materia oggetto della presente proposta referendaria impone un previo richiamo all'art. 38 della Costituzione: il secondo comma di tale articolo, infatti, garantisce ai lavoratori il diritto "che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita" anche in caso di infortunio o di malattia professionale, mentre dal quarto comma deriva l'obbligo che gli obiettivi di tutela previdenziale indicati nell'articolo stesso vengano conseguiti mediante l'intervento di "organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato". Il carattere pubblicistico dell'assicurazione in esame, ravvisabile già in queste disposizioni, informa anche le peculiarità dell'attuale assetto normativo, i cui connotati furono già evidenziati nella sentenza n. 160 del 1974 di questa Corte, ove si affermò, tra l'altro, che l'utile di impresa è un "fattore estraneo" alle assicurazioni sociali, la cui funzione è invece esclusivamente quella di "garantire ai beneficiari la sicurezza del soddisfacimento delle necessità di vita". Ciò è confermato da una serie di disposizioni, quali quella dell'obbligo per l'INAIL di pagare le rendite in modo automatico ed indipendentemente dalla regolarità dei versamenti contributivi; quella della suddivisione dell'onere economico complessivo, che grava in gran parte su di un'ampia platea di datori di lavoro, e solo in misura minima sui lavoratori; e quella relativa all'esercizio dell'assicurazione con forme di assistenza e di servizio sociale. Occorre pertanto ribadire in questa sede quanto la Corte ebbe occasione di affermare nella sentenza ora citata in accordo con la migliore dottrina, ossia che la norma costituzionale "lascia piena libertà allo Stato di scegliere i modi, le forme, le strutture organizzative ritenute più idonee ed efficienti allo scopo", sempre che la scelta degli stessi sia tale da costituire "piena garanzia, per i lavoratori, al conseguimento delle previdenze alle quali hanno diritto, senza dar vita a squilibri e sperequazioni". 4. — Tanto premesso sul piano costituzionale e legislativo, la Corte, richiamandosi alla propria giurisprudenza in tema di motivi di inammissibilità del referendum, osserva che nel presente caso lo strumento referendario appare inidoneo a raggiungere

il menzionato fine dei proponenti così come oggettivato nel quesito, dal momento che il medesimo non è suscettibile di essere conseguito per via di semplice abrogazione parziale della normativa esistente, ma richiederebbe una complessa operazione legislativa di trasformazione di tale assetto. Quest'ultimo, infatti, è essenzialmente informato, come si è detto, ai ben diversi criteri: della gestione pubblicistica, della copertura generale ed indipendente dall'effettivo pagamento dei contributi, e del finanziamento mediante somme fissate in modo autoritativo, al fine di assicurare il complessivo equilibrio del sistema. Basti rilevare, in proposito, che il principio di automaticità delle prestazioni – punto essenziale dell'attuale disciplina – non è di per sé compatibile con un regime nel quale la copertura assicurativa venga affidata alla libera contrattazione fra singoli datori di lavoro e compagnie private operanti in regime di concorrenza, quanto meno senza l'introduzione di ulteriori meccanismi di garanzia, cui solo il legislatore potrebbe dar vita. In definitiva, agli elettori verrebbe proposta una falsa alternativa che, impedendo loro di conseguire realmente l'obiettivo annunciato - di assicurare, cioè, un diverso sistema pluralistico compatibile con i principi della permanente e generalizzata soddisfazione dei diritti garantiti in modo indefettibile dalla Costituzione - si riverbera sulla stessa possibilità di esprimere correttamente il proprio voto, traducendosi quindi nell'inammissibilità del referendum.

LA SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA DEL 22 GENNAIO 2002

Con sentenza del gennaio 2002 la Corte di Giustizia europea si è espressa sul tema escludendo di poter attribuire ad Inail il carattere dell'impresa "2. La nozione di impresa, ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato (divenuti artt. 81 CE e 82 CE), non comprende un ente incaricato dalla legge della gestione di un regime di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, quando l'importo delle prestazioni e quello dei contributi sono soggetti al controllo dello Stato e l'iscrizione obbligatoria che caratterizza un siffatto regime assicurativo è indispensabile per l'equilibrio finanziario di questo e per l'attuazione del principio di solidarietà, il quale implica che le prestazioni erogate all'assicurato non sono proporzionate ai contributi da questo versati. Un tale ente adempie una funzione di carattere esclusivamente sociale. Ne consegue che la sua attività non è un'attività economica ai sensi del diritto della concorrenza.

Si riporta di seguito il testo integrale della sentenza :

Parti

Nel procedimento C-218/00,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, a norma dell'art. 234 CE, dal Tribunale di Vicenza nella causa dinanzi ad esso pendente tra

Cisal di Battistello Venanzio & C. Sas

e

Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL),

domanda vertente sull'interpretazione degli artt. 85, 86 e 90 del Trattato CE (divenuti artt. 81 CE, 82 CE e 86 CE),

LA CORTE (Quinta Sezione),

composta dai sigg. S. von Bahr, presidente della Quarta Sezione, facente funzione di presidente della Quinta Sezione, D.A.O. Edward, A. La Pergola, M. Wathelet (relatore) e C.W.A. Timmermans, giudici,

avvocato generale: F.G. Jacobs

cancelliere: H. von Holstein, cancelliere aggiunto

viste le osservazioni scritte presentate:

per la Cisal di Battistello Venanzio & C. Sas, dall'avv. D. Fantini;

per l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), dagli avv.ti F. Artusa e A. Pignataro;

per il governo italiano, dal sig. U. Leanza, in qualità di agente, assistito dal sig. D. Del Gaizo, avvocato dello Stato;

per la Commissione delle Comunità europee, dalla sig.ra L. Pignataro e dal sig. W. Wils, in qualità di agenti,

vista la relazione d'udienza,

sentite le osservazioni orali della Cisal di Battistello Venanzio & C. Sas, dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), del governo italiano e della Commissione all'udienza del 7 giugno 2001,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 13 settembre 2001,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

Motivazione della sentenza

1 Con ordinanza 25 maggio 2000, pervenuta in cancelleria il 2 giugno successivo, il Tribunale di Vicenza ha sottoposto a questa Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, due questioni pregiudiziali vertenti sull'interpretazione degli artt. 85, 86 e 90 del Trattato CE (divenuti artt. 81 CE, 82 CE e 86 CE).

2 Dette questioni sono state sollevate nell'ambito di una controversia tra la Cisal di Battistello Venanzio & C. Sas (in prosieguito: la «Cisal») e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (in prosieguito: l'«INAIL») a proposito di un'intimazione di pagare l'importo di ITL 6 606 890 corrispondente a contributi assicurativi non versati dalla Cisal.

Contesto normativo

3 Le disposizioni italiane che disciplinano l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono contenute sostanzialmente nel decreto del presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1224, recante testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (GURI n. 257 del 13 ottobre 1965; in prosieguito: il «decreto n. 1124»), come successivamente modificato.

4 Ai sensi dell'art. 126 del decreto n. 1124, l'INAIL è incaricato di garantire, per conto dello Stato e sotto la sua vigilanza, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, in conformità a quanto prescritto dall'art. 38 della Costituzione italiana. Il n. 3 della suddetta disposizione contempla gli artigiani che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese.

5 Secondo l'art. 55 della legge 9 marzo 1989, n. 88, relativa alla ristrutturazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'INAIL (GURI n. 60 del 13 marzo 1989), quest'ultimo deve essere qualificato ente pubblico erogatore di servizi ed è assoggettato alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale. La suddetta legge dispone inoltre che l'INAIL adempie le funzioni attribuitegli con criteri di economicità e di imprenditorialità, adeguando autonomamente la propria organizzazione alle esigenze di efficiente e tempestiva riscossione dei contributi ed erogazione delle prestazioni, realizzando una gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare che assicuri un idoneo rendimento finanziario. Alla medesima finalità deve conformarsi il governo nell'azione di controllo e di vigilanza sull'INAIL.

6 Ai sensi dell'art. 9 del decreto n. 1124, i datori di lavoro sono tenuti ad assicurare i loro dipendenti e le società sono soggette al medesimo obbligo per quanto riguarda i loro soci, mentre gli artigiani autonomi sono tenuti ad assicurarsi quando l'attività esercitata rientra nelle attività a rischio previste dall'art. 1 del suddetto decreto e l'assicurato fa parte di una delle categorie di lavoratori menzionate nell'art. 4 del medesimo.

7 Per quanto riguarda l'importo dei contributi, l'art. 39, n. 2, del decreto n. 1124 prevede, per il settore industriale, il cosiddetto sistema «a ripartizione dei capitali di copertura». Secondo tale

sistema, i contributi per ciascun anno devono essere fissati in modo da coprire tutti gli oneri conseguenti agli infortuni che possono verificarsi nell'anno, vale a dire sia le prestazioni di breve durata sia il valore capitale delle rendite relative agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali.

8 L'art. 40 del decreto n. 1124 recita:

«Le tariffe dei premi e dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e relative modalità di applicazione sono approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale su delibera dell'INAIL (...). La tariffa stabilisce tassi di premio nella misura corrispondente al rischio medio nazionale delle singole lavorazioni assicurate, in modo da comprendere l'onere finanziario di cui al secondo comma dell'art. 39».

9 Il calcolo dei contributi assicurativi per gli artigiani autonomi è disciplinato dall'art. 42 del decreto n. 1124 nonché, per il periodo di cui trattasi nella causa principale, dal decreto ministeriale 21 giugno 1988 (GURI n. 151 del 29 giugno 1988). In funzione del grado di rischio che presentano, le attività degli artigiani autonomi sono ripartite in 10 classi, suddivise a loro volta in 320 voci corrispondenti ad altrettante lavorazioni.

10 Secondo l'art. 66 del decreto n. 1124 le prestazioni possono assumere le seguenti forme:

indennità giornaliera per l'inabilità temporanea;

rendita per l'inabilità permanente;

assegno per l'assistenza personale continuativa;

rendita ai superstiti e assegno una tantum in caso di morte;

cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici;

fornitura di apparecchi di protesi.

11 L'art. 67 del decreto n. 1124 stabilisce il principio dell'automaticità delle prestazioni, in base al quale gli assicurati hanno diritto alle prestazioni anche in caso di mancata dichiarazione dell'attività lavorativa o di mancato pagamento dei premi da parte del datore di lavoro. Ai sensi dell'art. 59, n. 19, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, relativa alle misure per la stabilizzazione della finanza pubblica (GURI n. 302 del 30 dicembre 1997), detta automaticità è stata esclusa nei confronti dei lavoratori autonomi, ivi inclusi gli artigiani, a decorrere dal 1° gennaio 1998. Tuttavia, le prestazioni possono essere erogate in caso di regolarizzazione della situazione di questi ultimi.

Causa principale e questioni pregiudiziali

12 Nel dicembre 1998 il Pretore di Vicenza ingiungeva alla Cisal il pagamento in favore dell'INAIL dell'importo di ITL 6 606 890 a titolo di contributi assicurativi non versati relativi alla posizione del socio accomandatario sig. Battistello relativamente al periodo 1992-1996. Tale ingiunzione di pagamento si basava sul fatto che quest'ultimo, ai sensi dell'art. 4 del decreto n. 1124, avrebbe dovuto iscriversi all'INAIL per assicurarsi contro gli infortuni sul lavoro nella sua qualità di artigiano che lavora il legno ed esercita un'attività manuale nella propria impresa.

13 La Cisal proponeva opposizione all'ingiunzione di pagamento dinanzi al Tribunale di Vicenza, rilevando che il sig. Battistello è assicurato contro gli infortuni sul lavoro presso una compagnia di assicurazione privata dal 1986. Sosteneva inoltre che la normativa in base alla quale essa è tenuta ad assicurarsi contro i medesimi rischi presso l'INAIL è da ritenersi contraria al diritto comunitario della concorrenza in quanto mantiene ingiustificatamente in favore di detto ente un monopolio che lo induce ad abusare della sua posizione dominante. A sostegno della sua tesi l'opponente invocava il parere dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato 9 febbraio 1999, secondo il quale l'INAIL non presenta elementi di solidarietà tali da escludere, in base alla giurisprudenza comunitaria, la natura economica dell'attività da esso svolta.

14 Il giudice a quo rileva che l'INAIL presenta talune caratteristiche che sono, a suo avviso, difficilmente conciliabili con la nozione di impresa nel senso di cui alle norme comunitarie in

materia di concorrenza. Esso si riferisce in proposito all'automaticità delle prestazioni, all'iscrizione obbligatoria ed all'assenza di scopo di lucro. Ritene cionondimeno che altri elementi, caratteristici di enti che esercitano un'attività puramente economica, siano prevalenti nel caso di specie. Sottolinea, a tal fine, la riscossione di contributi direttamente connessi al rischio assicurato, la ripartizione di questo in 10 classi distinte, secondo un criterio economico e commerciale, nonché l'obbligo legale dell'INAIL di esercitare la sua attività secondo criteri di imprenditorialità. Il giudice remittente aggiunge che nel 1965, dopo l'istituzione dell'obbligo per gli artigiani di assicurarsi contro gli infortuni sul lavoro, il legislatore italiano considerò che l'assicurazione privata obbligatoria potesse provvisoriamente costituire un'alternativa alla copertura assicurativa garantita dall'INAIL.

15 Considerando, da un lato, che la normativa italiana potrebbe essere in contrasto con gli artt. 90 e 86 del Trattato in quanto impone agli artigiani autonomi di assicurarsi presso l'INAIL anche se già assicurati presso una compagnia privata e, d'altro lato, che l'abolizione dell'obbligatorietà dell'iscrizione per gli artigiani che già si sono assicurati presso privati non distoglierebbe l'INAIL dall'adempimento delle altre funzioni assegnategli dalla normativa italiana, il Tribunale di Vicenza ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«Se costituisca un'impresa ai sensi degli articoli 81 e seguenti del Trattato un ente assicurativo pubblico senza scopo di lucro, quale l'INAIL, cui è affidata secondo criteri di economicità e di imprenditorialità la gestione monopolistica di un regime di assicurazione contro i rischi derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali fondato su un sistema di iscrizione obbligatoria, il quale eroga prestazioni secondo un principio di parziale automaticità (che assicura la copertura assicurativa al lavoratore dipendente, ma non anche al lavoratore autonomo a partire dal 1998), anche in caso di mancato pagamento dei premi da parte del datore di lavoro, e calcola i premi sulla base delle classi di rischio in cui si colloca la lavorazione assicurata.

In caso di risposta positiva al primo quesito, se costituisca una violazione degli articoli 86 [CE] e 82 CE il fatto che il suddetto ente pubblico pretenda il pagamento dei premi anche nel caso in cui l'interessato, un lavoratore autonomo (artigiano), sia già assicurato presso una compagnia privata contro gli stessi rischi per cui sarebbe coperto affiliandosi al suddetto ente».

Sulla ricevibilità della domanda pregiudiziale

16 L'INAIL sostiene che le questioni sottoposte alla Corte sono irricevibili in quanto sono state sollevate a causa dell'abolizione, per quanto riguarda gli artigiani, del principio della piena automaticità, secondo il quale l'INAIL è tenuto al pagamento delle prestazioni anche quando i contributi non sono stati versati. Ora, dato che questa abolizione è intervenuta solo a decorrere dal 1° gennaio 1998, essa non riguarderebbe il periodo assicurativo in questione nella causa principale.

17 Inoltre, l'INAIL assume che, anche se la Corte risolvesse le due questioni in senso affermativo, il giudice a quo non sarebbe competente a disapplicare le norme nazionali che a detto Istituto attribuiscono il monopolio in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in quanto solo la Commissione è competente a garantire l'osservanza dell'art. 90, n. 2, del Trattato, adottando decisioni o direttive in conformità al n. 3 di tale disposizione.

18 Questo argomento non può essere accolto. Da una parte, secondo una costante giurisprudenza, nell'ambito della collaborazione tra la Corte e i giudici nazionali istituita dall'art. 234 CE spetta esclusivamente al giudice nazionale, cui è stata sottoposta la controversia e che deve assumersi la responsabilità dell'emananda decisione giurisdizionale, valutare, alla luce delle particolari circostanze della causa, sia la necessità di una pronuncia pregiudiziale per essere in grado di pronunciare la propria sentenza sia la rilevanza delle questioni che sottopone alla Corte (v., in particolare, sentenza 10 maggio 2001, cause riunite C-223/99 e C-260/99, Agorà e Excelsior, Racc.

pag. I-3605, punti 18 e 19). Comunque, nel presente caso nessun elemento consente di affermare, leggendo l'ordinanza di rinvio, che il Tribunale di Vicenza abbia posto le questioni pregiudiziali solo a causa della riforma del 1997 relativa all'automaticità delle prestazioni. Del resto, tale riforma è stata menzionata dal suddetto giudice solo nell'ambito della descrizione del contesto normativo nazionale.

19 D'altra parte, dalla giurisprudenza della Corte, in particolare dalle sentenze 19 maggio 1993, causa C-320/91, Corbeau (Racc. pag. I-2533), e 21 settembre 1999, causa C-67/96, Albany (Racc. pag. I-5751), risulta che l'art. 90, n. 2, del Trattato può essere invocato dai singoli dinanzi ai giudici nazionali al fine di far controllare l'osservanza delle condizioni da esso previste.

20 Quindi la domanda pregiudiziale è ricevibile.

Sulla prima questione

21 Con la prima questione il giudice a quo chiede alla Corte se costituisca impresa ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato un ente che è incaricato dalla legge della gestione di un regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, quale l'INAIL.

22 Secondo una costante giurisprudenza, nel contesto del diritto della concorrenza la nozione di impresa comprende qualsiasi entità che esercita un'attività economica, a prescindere dallo status giuridico di detta entità e dalle modalità del suo finanziamento (v., in particolare, sentenza 12 settembre 2000, cause riunite da C-180/98 a C-184/98, Pavlov e a., Racc. pag. I-6451, punto 74).

23 A questo proposito, da una giurisprudenza del pari costante risulta che costituisce attività economica qualsiasi attività che consista nell'offrire beni o servizi su un determinato mercato (sentenze 16 giugno 1987, causa 118/85, Commissione/Italia, Racc. pag. 2599, punto 7; 18 giugno 1998, causa C-35/96, Commissione/Italia, Racc. pag. I-3851, punto 36, e Pavlov, citata, punto 75).

Argomenti delle parti

24 La Cisal sostiene che l'INAIL costituisce un'impresa ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato.

25 Infatti, i servizi assicurativi che l'INAIL fornisce agli artigiani sono pienamente paragonabili a quelli forniti dagli assicuratori privati: anzitutto, le prestazioni assicurative sono finanziate esclusivamente mediante contributi, i quali sono stabiliti in base al rischio; vi è poi una stretta relazione tra i contributi versati e le prestazioni erogate in quanto entrambi costituiscono una percentuale dell'indennizzo dell'infortunato e, infine, l'INAIL deve gestire il regime assicurativo di cui ha l'onere secondo criteri di economicità e di imprenditorialità. Né lo scopo sociale dell'INAIL, né la mancanza di scopo di lucro, né i limitati elementi di solidarietà presenti nel regime privano le attività dell'INAIL della loro natura essenzialmente economica.

26 L'INAIL, il governo italiano e la Commissione sostengono, al contrario, che l'INAIL non può qualificarsi come impresa a causa del compito di interesse generale che gli è stato affidato e delle caratteristiche del regime assicurativo che esso gestisce. In proposito il suo caso sarebbe affine a quello di cui trattasi nella causa che ha dato luogo alla sentenza 17 febbraio 1993, cause riunite C-159/91 e C-160/91, Poucet e Pistre (Racc. pag. I-637).

27 A sostegno di questa tesi vengono invocate le seguenti caratteristiche del regime assicurativo.

28 In primo luogo, le prestazioni fornite dall'INAIL comprendono non soltanto prestazioni economiche, ma anche la partecipazione ad attività di prevenzione, di riabilitazione e di assistenza sociale; esse coprono non soltanto il danno diretto ed immediato, ma anche conseguenze economiche più indirette dell'infortunio; inoltre, lo stesso importo delle prestazioni pecuniarie, che dipende dalla retribuzione della vittima e non dall'entità del danno da risarcire, si basa su criteri fissati dalla legge e non dipende né dai contributi versati dall'assicurato né dai risultati finanziari dell'INAIL. In particolare, per il calcolo delle rendite, possono essere presi in considerazione solo i salari situati in una determinata fascia, tra un minimo ed un massimo, stabilita in base alla retribuzione media nazionale.

29 L'INAIL, il governo italiano e la Commissione aggiungono che il principio dell'automaticità delle prestazioni, in forza del quale queste ultime sono pagate anche quando il datore di lavoro non ha versato i contributi dovuti, costituisce un elemento rilevante della solidarietà che caratterizza fondamentalmente il regime di tutela contro le conseguenze economiche degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Certo, questa automaticità è stata abolita nei confronti dei lavoratori autonomi a partire dal 1° gennaio 1998, ma la situazione potrebbe sempre essere regolarizzata e, comunque, la riforma è successiva ai periodi assicurativi in questione nella causa principale.

30 In secondo luogo, per quanto riguarda il finanziamento del regime assicurativo, l'INAIL ed il governo italiano deducono che i contributi non sono sistematicamente proporzionati al rischio in quanto taluni rischi specifici, come quelli relativi all'amianto o ai rumori, sono in parte sopportati da altri settori, secondo un principio di solidarietà. Il governo italiano e la Commissione aggiungono che l'importo dei contributi deve essere approvato con decreto del ministro competente. Inoltre, le rendite per infortunio sul lavoro sono finanziate in gran parte secondo il principio della ripartizione, poiché solo una parte corrispondente al valore capitale della rendita iniziale è accantonata per costituire una riserva tecnica atta a garantire il pagamento delle prestazioni.

Giudizio della Corte

31 In proposito occorre preliminarmente ricordare che, secondo una costante giurisprudenza, il diritto comunitario non menoma la competenza degli Stati membri ad organizzare i loro sistemi previdenziali (v., in particolare, sentenze 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punto 17, e 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punto 44).

32 In particolare, la copertura dei rischi di infortuni sul lavoro e di malattie professionali rientra, da tempo, nella previdenza sociale che gli Stati membri garantiscono a tutta la loro popolazione o a una parte di essa.

33 Inoltre, si deve rilevare che il regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata ed aggiornata dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97 (GU 1997, L 28, pag. 1), contiene disposizioni specifiche in materia di coordinamento dei regimi nazionali di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, per la cui applicazione, per quanto riguarda la Repubblica italiana, l'INAIL è espressamente designato come istituzione competente, ai sensi dell'art. 1, lett. o), del suddetto regolamento [v. allegato 2, intitolato «Istituzioni competenti», parte H, punto 2, del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1), nella versione modificata e aggiornata dal regolamento n. 118/97].

34 D'altra parte, occorre osservare che il regime legale di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui trattasi nella causa principale persegue uno scopo sociale, in quanto prevede una tutela sociale obbligatoria per tutti i lavoratori autonomi dediti ad attività diverse dall'agricoltura, che esercitano attività qualificate «attività a rischio» dalla legge.

35 Infatti, un siffatto regime mira a garantire a tutte le persone tutelate una copertura contro i rischi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, indipendentemente da qualsiasi colpa che possa essere stata commessa dall'infortunato, o anche dal datore di lavoro, e quindi senza che sia necessario invocare la responsabilità civile della persona che trae profitto dall'attività rischiosa.

36 Inoltre, lo scopo sociale del suddetto regime di assicurazione è messo in luce dalla circostanza che le prestazioni vengono erogate anche quando i contributi dovuti non sono stati versati, il che contribuisce manifestamente alla tutela di tutti i lavoratori assicurati contro le conseguenze economiche di infortuni sul lavoro o di malattie professionali. Anche dopo la riforma del 1997, che ha escluso tale automaticità della tutela sociale per i lavoratori autonomi, le prestazioni possono

ancora essere erogate in caso di regolarizzazione, qualora i contributi non siano stati versati a tempo debito.

37 Tuttavia, come risulta dalla giurisprudenza della Corte, lo scopo sociale di un regime assicurativo non è di per sé sufficiente per escludere che l'attività considerata sia qualificata attività economica (v. sentenza Pavlov e a., citata, punto 118). In proposito altri due aspetti meritano di essere evidenziati.

38 In primo luogo, vari elementi consentono di assodare che il regime assicurativo di cui trattasi nella causa principale attua il principio della solidarietà.

39 Da una parte, il suddetto regime assicurativo è finanziato mediante contributi la cui aliquota non è sistematicamente proporzionata al rischio assicurato. Così, dal fascicolo risulta che l'aliquota non può superare un massimale, anche se l'attività esercitata comporta un rischio elevatissimo, e il saldo del finanziamento viene sopportato da tutte le imprese che rientrano nella stessa classe per quanto riguarda il rischio corso. Inoltre, i contributi vengono calcolati non solo in base al rischio connesso all'attività dell'impresa di cui trattasi, ma anche in base ai redditi dell'assicurato.

40 D'altra parte, l'importo delle prestazioni versate non è necessariamente proporzionato ai redditi dell'assicurato, in quanto, per il calcolo delle rendite, possono essere prese in considerazione solo le retribuzioni comprese tra un dato minimo ed un dato massimo, in una fascia corrispondente alla retribuzione media nazionale ridotta o maggiorata del 30%.

41 Di conseguenza, come è stato rilevato dall'avvocato generale nel paragrafo 66 delle sue conclusioni, il versamento di contributi elevati può dar luogo solo all'erogazione di prestazioni fino ad un determinato massimale quando la retribuzione supera il massimo fissato con decreto e, viceversa, dei contributi relativamente bassi, calcolati in base alla retribuzione minima legale, danno diritto a prestazioni calcolate in base ad un reddito superiore a tale limite, corrispondente alla retribuzione media ridotta del 30%.

42 La mancanza di un nesso diretto tra i contributi pagati e le prestazioni erogate implica quindi una solidarietà tra i lavoratori più retribuiti e quelli che, tenuto conto dei loro redditi esigui, sarebbero privati di un'adeguata tutela sociale qualora tale nesso esistesse.

43 In secondo luogo, dagli atti del fascicolo risulta che l'attività dell'INAIL, cui è stata affidata dalla legge la gestione del regime di cui trattasi, è soggetta al controllo dello Stato e che l'importo sia delle prestazioni sia dei contributi è, in definitiva, fissato da quest'ultimo. Da un canto, l'importo delle prestazioni è fissato dalla legge e le prestazioni devono essere erogate indipendentemente dai contributi riscossi e dai risultati finanziari degli investimenti effettuati dall'INAIL. D'altro canto, l'importo dei contributi, che costituisce oggetto di una delibera dell'INAIL, deve essere approvato con decreto ministeriale, e il ministro competente dispone effettivamente del potere di respingere le tariffe proposte ed invitare l'INAIL a sottoporgli una nuova proposta che tenga conto di talune indicazioni.

44 In sintesi, da quanto precede risulta che l'importo delle prestazioni e quello dei contributi, che costituiscono i due elementi essenziali del regime gestito dall'INAIL, sono soggetti al controllo dello Stato e l'iscrizione obbligatoria che caratterizza un siffatto regime assicurativo è indispensabile per l'equilibrio finanziario di questo e per l'attuazione del principio di solidarietà, il quale implica che le prestazioni erogate all'assicurato non sono proporzionate ai contributi da questo versati.

45 In conclusione, concorrendo in tal modo alla gestione di uno dei rami tradizionali della previdenza sociale, nel caso di specie l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, l'INAIL adempie una funzione di carattere esclusivamente sociale. Ne consegue che la sua attività non è un'attività economica ai sensi del diritto della concorrenza e che, quindi, tale ente non costituisce un'impresa ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato.

46 Tenuto conto di tutte le considerazioni che precedono, la prima questione va risolta nel senso che la nozione di impresa, ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato, non comprende un ente che è incaricato dalla legge della gestione di un regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, quale l'INAIL.

Sulla seconda questione

47 Considerata la soluzione data alla prima questione, non occorre pronunciarsi sulla seconda.

Decisione relativa alle spese

Sulle spese

48 Le spese sostenute dal governo italiano e dalla Commissione, che hanno presentato osservazioni alla Corte, non possono dar luogo a rifusione. Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese.

Dispositivo

Per questi motivi,

LA CORTE (Quinta Sezione),

pronunciandosi sulle questioni sottoposte dal Tribunale di Vicenza con ordinanza 25 maggio 2000, dichiara:

La nozione di impresa, ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato CE (divenuti artt. 81 CE e 82 CE), non comprende un ente che è incaricato dalla legge della gestione di un regime di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, quale l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL).

Pertanto, l'Istituto è stato configurato, anche nell'ottica dell'ordinamento comunitario, come Ente essenziale nel sistema della previdenza sociale. La Corte di giustizia, pur avendo in passato riconosciuto natura imprenditoriale anche ad enti che svolgessero attività sociali, nel caso dell'INAIL ha, invece, ritenuto che non avesse mera natura economica, non essendovi quella stretta correlazione tra contributi e prestazioni che caratterizza ogni assicurazione privata. Non trattandosi di attività imprenditoriale non si ravvisa lesione delle norme comunitarie sulla concorrenza e, conseguentemente, non si può più parlare di monopolio dell'INAIL, bensì di gestione assicurativo-previdenziale esclusiva.

In merito Stefano Civitelli osserva: "La Corte di Giustizia è giunta a conclusioni opposte rispetto a quelle dell'AGCM sopra citata: da una parte, perché il regime assicurativo degli infortuni in Italia è "finanziato mediante contributi la cui aliquota non è sistematicamente proporzionata al rischio assicurato" e "l'importo delle prestazioni versate non è necessariamente proporzionato ai redditi dell'assicurato", dall'altra, perché "l'attività dell'Inail è soggetta al controllo dello Stato e l'importo delle prestazioni e dei contributi è fissato da quest'ultimo". L'Avvocato generale si propone di accertare se i servizi assicurativi erogati dall'Inail siano tali da poter essere forniti, almeno in linea di principio, da un assicuratore privato.

A tal fine esclude che vi sia un nesso diretto tra contributi e prestazioni.

Infatti, ritiene che la caratteristica essenziale dell'assicurazione privata risieda nella circostanza che i contributi e le prestazioni devono risultare connessi non soltanto su un piano globale (la somma delle prestazioni deve essere finanziata dalla somma dei contributi), come è stato evidenziato dall'AGCM, ma anche su un piano individuale, avendo cioè riguardo alla posizione del singolo assicurato. Se, dunque, a livello concettuale, la somma delle prestazioni equivale a quella dei contributi, a livello individuale tale equiparazione non può proporsi e fa venir meno il nesso diretto individuato dall'AGCM. L'Avvocato generale aggiunge alcune ulteriori considerazioni sull'assenza di autonomia dell'Inail. Tale analisi viene svolta con riguardo al potere di fissazione del livello dei contributi che dimostrano che l'entità degli stessi è determinata dal Governo.

In sostanza, dunque, le opposte conclusioni a cui pervengono l'AGCM, da una parte, e la Corte di Giustizia, supportata dalle Conclusioni dell'Avvocato generale, dall'altra, appaiono motivate da un diverso approccio metodologico nell'applicazione dei medesimi strumenti logico-giuridici.

Mentre l'AGCM si limita a constatare la corrispondenza fra le masse finanziarie dei contributi versati all'Inail e delle prestazioni erogate da questo ente, da cui fa discendere la conseguenza che il perseguimento dell'equilibrio finanziario è garantito dai premi versati dagli assicurati, l'analisi svolta dalla Corte è condotta secondo criteri di concreta verifica della sostenibilità di un tale sistema in un mercato concorrenziale. Ora, se è consolidato orientamento comunitario che la nozione di impresa è funzionale ad accertare eventuali violazioni delle disposizioni in tema di imprese restrittive della concorrenza e di abusi di posizione dominante, tanto più è concreta l'analisi degli indici di imprenditorialità, tanto più essa sarà strumentale all'accertamento delle ipotetiche violazioni. In questa prospettiva, dunque, l'analisi svolta a livelli comunitario sembra quella che meglio risulta idonea a verificare in concreto la replicabilità del modello di sicurezza sociale rappresentato dall'Inail all'interno di un mercato concorrenziale.

L'ISTITUTO BRUNO LEONI

Dopo ampi dibattiti e vari ddl mai portati a compimento nel 2011 ci ha riprovato l'Istituto Bruno e Mingardi così il 15 novembre 2011 rispondeva su Italia oggi alle osservazioni di Sartori sopra richiamate :

La privatizzazione dell'Inail, come ogni altra privatizzazione, risponderebbe a tre obiettivi, parzialmente in tensione l'un con l'altro. Primo: aprire un mercato alla concorrenza e quindi all'innovazione imprenditoriale. Secondo: indurre efficienza nell'impresa privatizzata. Terzo, cruciale in questa fase: fornire risorse al Tesoro per l'abbattimento del debito. Nel caso dell'assicurazione infortuni, questi fini non possono che essere perseguiti rinunciando alla proprietà pubblica dell'ente che ha in pancia, tra l'altro, un ingente patrimonio immobiliare e aprendo alla concorrenza un segmento di mercato incomprensibilmente ancora monopolistico (l'Antitrust auspicò la liberalizzazione per la prima volta nel 1999). Intervenendo su Italia Oggi, il presidente dell'Inail, Marco Fabio Sartori, avanza alcune obiezioni alla proposta, che abbiamo presentato alcune settimane fa come Istituto Bruno Leoni. Va a onore di Sartori non nascondersi dietro aspetti meramente giuridici: col suo intervento ci riporta alla questione cruciale, se e perché l'assicurazione per la sicurezza sul lavoro e le malattie professionali debba essere gestita in regime di monopolio. Le obiezioni di Sartori rientrano grossomodo in due categorie. La prima è così riassumibile: l'Inail è uno strumento di assistenza sociale perché, tra l'altro, si struttura secondo principi solidaristici (il lavoratore è assicurato anche se il datore di lavoro non versa le quote), impone aliquote slegate dal rischio effettivo, e non prevede corrispondenza tra le prestazioni effettuate e i contributi versati. Queste ultime due questioni si legano al secondo gruppo di considerazioni, relative al «rischio concreto di un paradossale aumento del costo assicurativo» in caso di apertura al mercato. Se il sistema deve avere obiettivi solidaristici, tuttavia, questi possono essere perseguiti (fra l'altro, con maggiore trasparenza) anche in un contesto competitivo: per esempio individuando (tramite gara) un gestore del «rischio residuale» per i lavoratori non assicurati. Va detto che questo rischio oggi non esplicitamente prezzato deve a sua volta essere gestito, anche allo scopo di far emergere e sanare le irregolarità. Non è poi il caso di discutere in questa sede se possa essere considerata efficiente o meno un'impresa che gestisce 20 milioni di polizze monoprodotto con diecimila dipendenti: non essendoci concorrenza non c'è per l'appunto la controprova.

Quanto agli altri punti, quelle di Sartori sono in realtà proprio le ragioni per cui è sommamente auspicabile il passaggio a un meccanismo privatistico e concorrenziale: il mestiere dell'assicurazione infortuni non è garantire copertura a prezzi politici per tutti, ma legare il rischio al premio, precisamente per stimolare i datori di lavoro a ridurre i fattori di pericolo per la salute del

lavoratore - colpendoli laddove sono più sensibili: nel portafoglio. Il vero paradosso è che l'attuale sistema, pur garantendo adeguata copertura ex post, è inefficace ex ante perché abdica alla funzione più tipica dell'industria assicurativa: ossia misurare e prezzare il rischio.

Un'assicurazione non è un mero sistema di trasferimenti. E avrebbe tanto più senso mirare a garantire la sicurezza sul lavoro tramite incentivi economici, utilizzando le assicurazioni come «braccio armato» dei diritti di chi lavora, anziché attraverso un'orgia di formalismi giuridici inutili quando non dannosi.

In conclusione, privatizzare l'Inail e romperne il monopolio non è solo strumento di efficienza gestionale e solidità contabile per il Tesoro, ma anche la migliore politica contro gli incidenti sul lavoro.”

LA POSIZIONE DI ANMIL.

Anche Anmil, ponendosi stante la sua missione istituzionale, dalla parte del lavoratore infortunato ha preso posizione sul punto scrivendo “essere assicurati contro gli infortuni sul lavoro è un diritto dei lavoratori italiani, sancito dalla nostra Costituzione, così come il monopolio pubblico della sua gestione. L’Ente pubblico assicuratore esige il premio con il quale i datori di lavoro coprono la responsabilità civile derivante dagli infortuni occorsi ai propri dipendenti e collaboratori a causa delle attività svolte, e quando accade, paga l’indennizzo per il danno patrimoniale e biologico provocato al lavoratore, in caso di morte, ai suoi superstiti. Peraltro, l’attività assicurativa svolta dall’INAIL non è solamente diretta a risarcire il danno subito dal lavoratore infortunato, esentandone il datore di lavoro, ma è diretta innanzitutto a garantire “mezzi adeguati alle esigenze di vita”, ai sensi dell’art. 38 II comma della Costituzione, per ovviare alla situazione di bisogno derivante da eventi infortunistici a prescindere dalla responsabilità del datore di lavoro e con finalità schiettamente solidaristiche tipiche della tutela previdenziale. Oltre alla copertura assicurativa, l’Ente garantisce poi una insostituibile attività di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di reinserimento lavorativo: una presa in carico globale del lavoratore, rafforzata dalla più recente normativa in materia, che mai potrebbe essere equiparata a quella di un assicuratore privato che opera, con scopo di lucro, sul libero mercato. Il dibattito sulla possibile risoluzione dei problemi di finanza pubblica non può quindi coinvolgere una Istituzione che è stata una grande conquista dei lavoratori e che nel tempo ha riunito attorno a sé attività che vanno ben oltre il semplice indennizzo economico, divenendo uno dei principali pilastri della tutela sociale del nostro Paese. A questo proposito ricordiamo l'autorevole parere espresso nella relazione della Commissione bicamerale di controllo sull'attività degli enti previdenziali il 15 luglio scorso: "pur restando radicata alla logica assicurativa, la tutela previdenziale antinfortunistica non è volta a risarcire il danno subito dal lavoratore infortunato o tecnopatico, né risulta di conseguenza commisurata al danno medesimo, ma è volta a garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita".

L'INTERVENTO DEL PROF. DE FELICE ALL'ACCADEMIA DEI LINCEI

Il recente interessante intervento del Prof. De Felice, presidente dell’Inail all’Accademia dei Lincei presenta sul tema passaggi di estremo interesse ripresi peraltro significativamente da Davide Colombo su Il Sole24ore giornale che tempo addietro si era schierato a favore della privatizzazione. Li riporto di seguito a mò di conclusione condividendone: “Il dibattito sulla scelta tra “assicurazione obbligatoria di Stato” – com’è oggi in Italia quella contro gli infortuni e le malattie professionali – e “assicurazione privata” si è svolto (anche in Italia) sin dagli ultimi decenni dell’ottocento; ha andamento “carsico”: le riemersioni, anche recenti, ripropongono comunque antiche posizioni e persistenti ambiguità, si trascurano troppo spesso premesse e conseguenze tecniche. La critica all’“assicurazione obbligatoria di Stato” – Si può dare per scontato che l’assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali debba essere “obbligatoria”. Anche Einaudi, dopo aver scritto che “l’organizzazione statale dei più svariati rami di assicurazione

sociale è [...] un ideale che si muove entro una bassura: l'esistenza di masse umane le quali hanno bisogno di essere costrette alla previdenza, alla organizzazione alla solidarietà"³⁴, nel paragrafo 39 delle Lezioni di politica sociale – dedicato proprio a "l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro" – arriva alla conclusione che "poiché gli uomini non sono né perfetti né previdenti, giova che l'assicurazione sia obbligatoria". La critica al fatto che sia "di Stato" si incentra sul problema della "commisurazione del premio al rischio". Come riferimento (storico e di contesto) si può citare Antonio Salandra, che nel criticare Lo stato assicuratore, nel 1881 scriveva: "i premi si commisurano ai rischi. Se di fatto il premio è il corrispettivo della susceptio pericoli [...] esso deve crescere e diminuire in ragion diretta del rischio. Tutto il magistero delle tariffe sta nel classificare, sopra i dati approssimativi forniti dall'esperienza, i rischi secondo la gravità loro, e nel proporcionarvi i premi": "nelle tariffe il fine morale, o educativo, non ha a che vedere. [...] Non possono essere subordinate a un fine, perché sono conseguenze di un calcolo, mutabili solo quando gli elementi del calcolo mutino. Il contributo dell'assicurato dev'essere proporzionato alla probabilità che il pericolo diventi danno. Se non è, l'assicurazione non può sussistere. E' questione di matematica e di logica, non di sentimento o di morale.". – In linea di principio, nella determinazione del premio (individuale) commisurato all'assicurazione di una rendita da infortunio entrano diverse componenti: la probabilità del sinistro (che attiva la rendita), il livello della prestazione economica, la probabilità di durata in vita dell'assicurato, la struttura per scadenza dei tassi di interesse, e quello che in Solvency II è definito "risk margin" (il caricamento per il rischio necessario a compensare l'avversione al rischio dell'assicuratore). La stima di queste basi di calcolo non è agevole; in particolare è critica l'elicitazione della probabilità del sinistro (considerato che sono da valutare anche sinistri "rari" e i sinistri "in itinere"): se non si dispone di una vasta e appropriata base di dati e di adeguati "giudizi esperti" si è in una condizione (che il report della Banca mondiale definiva) di "deep uncertainty". Anche nell'assicurazione privata – in questi casi – si ricorre a aggregazioni per "classe di rischio"; e vengono in soccorso i principî di mutualità (passaggio di risorse finanziarie – provenienti dai premi – tra assicurati appartenenti alla stessa classe di rischio) e solidarietà (trasferimento di fondi tra le diverse classi di rischio).

Il calcolo dei premi "nell'assicurazione di Stato" – com'è quella dell'Inail – valuta il rischio per via indiretta: si basa (sostanzialmente) su dati contabili retrospettivi (degli "oneri per prestazioni economiche e sanitarie" fornite dall'Inail), riferiti a ciascuna "voce di lavorazione" cui sono associati gruppi di lavoratori; è prescritta la revisione periodica del premio, per garantirne l'allineamento agli oneri; sono previsti incentivi (riduzione del premio per singola "impresa") in funzione dell'andamento infortunistico osservato e dell'adozione – da parte dell'impresa – di protocolli di prevenzione. Il grande vantaggio tecnico dell'assicurazione "di Stato" è nella disponibilità di dati sull'intero universo nazionale: è garanzia – in linea di principio – di "massima adeguatezza possibile" della valutazione. L'adeguatezza ovviamente è condizionata dalla significatività (nel tempo) delle "voci di lavorazione", e dall'appropriatezza dell'attribuzione dei gruppi di lavoratori alla "voce". E' questa la leva che qualifica il pricing. Il collegamento tra premio e andamento infortunistico – con la logica del bonus-malus – è il mezzo che spinge l'impresa all'autotutela della sicurezza (che quindi non è prerogativa – come spesso si afferma – soltanto dell'assicurazione privata).

Questioni sulla riserva – Nelle assicurazioni private la riserva tecnica (come definita nell'articolo 76 della Direttiva Solvency II) "corrisponde all'importo attuale che le imprese di assicurazione [...] dovrebbero pagare se dovessero trasferire immediatamente le loro obbligazioni di assicurazione [...] ad un'altra impresa di assicurazione". La riserva che è appostata nel bilancio dell'Inail non rappresenta il valore attuale complessivo delle prestazioni in rendita (obbligazioni, o meglio: obblighi) dovute ai lavoratori infortunati. La riserva misura il valore della "rendita base" (valore

iniziale); gli adeguamenti – per aggravamento, e/o indicizzazione economica – sono coperti “a ripartizione”, ricorrendo a una quota di premi incassati nell’anno (è il sistema tecnico-finanziario cosiddetto “a capitalizzazione attenuata”). Le proposte di passaggio da assicurazione “di Stato” a assicurazione “privata” dovrebbero considerare il problema della gestione delle rendite in-essere, e l’impossibilità di trasferimento degli obblighi corrispondenti tramite la riserva.

Qualche altro aspetto – Altri aspetti (caratteristici dell’assicurazione pubblica) pongono allo schema privatistico questioni tecniche non facili da risolvere. Come gestire la cosiddetta “automaticità delle prestazioni” (per cui i lavoratori infortunati hanno diritto alle prestazioni anche in caso di mancata dichiarazione dell’attività lavorativa o di mancato pagamento dei premi da parte del datore di lavoro)³⁷; come gestire gli effetti del ritardo di insorgenza delle malattie (attribuibili a attività lavorative svolte lontano nel tempo) e il riconoscimento con effetto retroattivo di “nuove” malattie professionali; come risolvere i problemi tipici di un’assicurazione privata obbligatoria (come gestire l’effetto di “adverse selection”, che porta a escludere dall’assicurazione le imprese “più rischiose”). L’automaticità delle prestazioni, l’iscrizione obbligatoria e l’assenza di scopo di lucro sono caratteristiche giudicate “difficilmente conciliabili con la nozione di impresa nel senso di cui alle norme comunitarie in materia di concorrenza” nella sentenza della Corte di Giustizia delle Comunità Europee, decisione del 22 gennaio 2002 in C-218/2000 (CISAL v INAIL).

L’importanza per l’assicurazione delle attività non-assicurative – C’è poi da valutare l’effetto di efficienza che può derivare (ai processi di assicurazione) da attività non-assicurative assolate dall’assicurazione di Stato (com’è organizzata in Italia). La verifica di impianti e macchinari, la ricerca, le azioni di formazione alimentano conoscenze e cultura tecnica utili per gestire l’attribuzione dei gruppi di lavoratori alle classi di rischio, e – potenzialmente – per controllare l’adeguatezza delle “voci di lavorazione”. La gestione dei processi di riabilitazione ha effetto sui tempi di recupero: se ben realizzata è una leva per ridurre i costi da inabilità. E sono tutte azioni svolte su un volume di casi massimo, che copre la quasi totalità dei lavoratori italiani. Certo il livello di efficienza che si può raggiungere dipende dall’interazione delle esperienze tra ruoli professionali, che per essere proficua va coordinata con processi organizzativi efficaci; ma ciò non toglie pregio alla potenzialità.”