

L'INAIL DEL 2009 TRA APPARENTI INNOVAZIONI NORMATIVE E CONFERME DEL SISTEMA ASSICURATIVO SOCIALE

FABIO PONTRANDOLFI*

Premessa

Nel 2009 è stato varato il D.Lgs. n. 106/2009, che integra e corregge il D.Lgs. n. 81/2008, il cd testo unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Nello stesso anno, i bilanci dell'Istituto recepiscono la rivisitazione dei parametri per la determinazione delle prestazioni e delle tariffe. Ancora nel 2009, il Consiglio di Stato, confermando ed ampliando la sentenza del TAR n. 5454/2005, ha annullato definitivamente la circolare INAIL n. 71/2003 sulla cd costrittività organizzativa. Tre momenti di particolare interesse, che consentono alcune riflessioni.

1) L'intervento normativo

Nonostante il D.Lgs. n. 81/2008 in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro abbia suscitato un ampio ed acceso dibattito - pur nella sua portata scarsamente innovativa -, appare utopico ed irragionevole rimettere esclusivamente alla norma la soluzione del problema degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Si tratta, infatti, di una questione dagli innegabili risvolti culturali, che va affrontata con strumenti adeguati, che consentano, in primo luogo, una piena e reale comprensione delle cause che sono alla base degli eventi e, poi, l'elaborazione e l'attuazione dei rimedi - tecnici e comportamentali - più efficaci.

Di sicuro, tuttavia, un quadro normativo chiaro e coerente - in termini di precetti, di responsabilità e di distribuzione delle competenze istituzionali - costituisce il presupposto essenziale per una azione efficace di contrasto agli incidenti sul lavoro.

Il D.Lgs. n. 106/2009, pur con gli evidenti limiti derivanti dai principi di delega, ha introdotto numerose modifiche ed integrazioni ad un testo frettolosamente

* Dirigente Responsabile Salute e Sicurezza - Area Relazioni Industriali, Sicurezza ed Affari Sociali, Confindustria.

elaborato nello scorcio finale della scorsa legislatura, carente di innovazioni sostanziali e caratterizzato da un irrigidimento sanzionatorio al quale si era erroneamente inteso affidare la soluzione dei problemi della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il complessivo quadro normativo che scaturisce dai due interventi appare per alcuni versi ancora poco chiaro¹. Importa qui evidenziare i riferimenti al ruolo ed alle competenze istituzionali dell'INAIL.

Le competenze istituzionali e l'autonomia dell'INAIL

Due i temi - e le connesse contraddizioni - che la recente normativa del 2009 consente di evidenziare: le competenze istituzionali sul versante sanitario dell'INAIL e la sua autonomia (gestionale e finanziaria).

Anticipiamo fin d'ora la nostra idea sulla reale portata delle nuove disposizioni, lette nel quadro di una rigorosa disciplina in tema di finanza pubblica.

L'INAIL - in quanto ente previdenziale² - fa parte delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato, e i relativi conti contribuiscono ai saldi di finanza pubblica. Il legislatore, quindi, ha ben chiaro, fin dall'istituzione del sistema della tesoreria unica³, l'impatto positivo che le risorse gestite dall'Istituto possono avere sui conti pubblici, in quanto "direttamente o indirettamente interessanti la finanza pubblica".

Nessuna riduzione di premi⁴ (anche, deve ritenersi, nella forma indiretta dell'incremento della quota di oscillazione del premio per prevenzione) o incremento di

1 Parallelamente, deve tenersi conto anche dell'*iter* dello schema di legge n. 1167, recante una delega al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, nonché misure contro il lavoro sommerso e norme in tema di lavoro pubblico, di controversie di lavoro e di ammortizzatori sociali. In particolare, rileva la previsione (inserita con un apposito emendamento nell'articolo 2) che intende assegnare all'INAIL la possibilità di emanare specifiche direttive all'ISPESL sulla materia della sicurezza dei luoghi di lavoro, al fine di assicurare, anche attraverso la individuazione dell'ISPESL quale ente strumentale dell'INAIL, l'effettivo coordinamento in materia previsto dall'articolo 9 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e la funzionalità delle attività di ricerca svolte dall'ISPESL rispetto agli obiettivi definiti a livello nazionale.

2 Elenco delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato individuate ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale - Legge Finanziaria 2005*) compilato sulla base di norme classificatorie e definitorie proprie del sistema statistico nazionale e comunitario (Regolamento UE n. 2223/96, SEC95 - Sistema Europeo dei Conti), in *G.U.*, Serie Generale n. 176 del 31 luglio 2009.

3 Legge n. 720/1984, che inserisce l'INAIL tra gli enti che non possono mantenere disponibilità depositate a qualunque titolo presso le aziende di credito oltre un certo ammontare.

4 Legge n. 266/2006 (finanziaria 2006), comma 364: La misura dei premi assicurativi dovuti all'INAIL è rideterminata, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, in misura corrispondente al relativo rischio medio nazionale tenuto conto dell'andamento infortunistico delle singole gestioni e dell'attuazione della normativa in tema di prevenzione degli infortuni sul lavoro, nonché degli oneri che concorrono alla determinazione dei tassi di premi, in maniera tale da garantire comunque l'equilibrio finanziario complessivo delle gestioni senza effetti sui saldi di finanza pubblica.

prestazioni sono possibili se non si individuano le necessarie risorse a copertura, differenti ed ulteriori rispetto a quelle presenti nel bilancio dell'Istituto (comunque eccedenti il raffronto tra saldo complessivo da finanziare e attività risultanti a bilancio dell'Istituto⁵).

Questo orientamento restrittivo è pienamente confermato nella più recente normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro. Deve, quindi, ritenersi che - a meno di una differente interpretazione degli enti di controllo - ben poco si potrà realizzare di quanto previsto dalle norme recentemente introdotte.

Nel decreto legislativo 81/2008 il legislatore aveva stanziato 50 milioni di euro per la prevenzione (senza intaccare le disponibilità INAIL⁶).

Nei decreti legislativi 81/2008 e 106/2009 il legislatore ha escluso che ogni nuova attribuzione (che, al pari della riduzione dei premi e dell'incremento delle prestazioni, è in teoria destinata ad incidere negativamente sul saldo con il quale l'Istituto partecipa agli obblighi nei confronti dello Stato) possa determinare nuovi oneri per la finanza pubblica, dovendo essere affrontata con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

Questo il limite esplicito più volte ripetuto ed imposto dai decreti richiamati: il legislatore non ha previsto alcuna norma di copertura finanziaria e non ha stanziato risorse ulteriori rispetto a quelle oggi destinate al fabbisogno generato dalle attuali competenze e previsto dalla legislazione vigente. Ha, inoltre, escluso che le maggiori attribuzioni possano essere finanziate attraverso incremento di oneri per le imprese. Dunque, dovranno essere utilizzate risorse stanziate a legislazione vigente.

Il D.Lgs. n. 106/2009⁷ assegna all'Istituto una nuova competenza istituzionale (le prestazioni di assistenza riabilitativa non ospedaliera) senza sottrarla (unitamente al connesso flusso finanziario assicurato dalle imprese attraverso l'IRAP) al Servizio sanitario nazionale che oggi la detiene⁸ ed ha disciplinato l'erogazione

⁵ Si veda l'art. 1, comma 780, legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007) e art. 23, legge n. 247/2007 (norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 301 del 29 dicembre 2007), dove si fissa il limite complessivo dell'incremento delle prestazioni in un importo pari alle risorse originarie da un tasso di incremento del gettito contributivo complessivo relativo alla gestione unitaria dell'ente accertato in sede di bilancio consuntivo per l'anno 2007 superiore al tasso di variazione nominale del prodotto interno lordo indicato per il medesimo anno nella Relazione previsionale e programmatica per l'anno 2007 e, comunque, per un importo non superiore a 50 milioni di euro.

⁶ Art. 11, D.Lgs. n. 81/2008.

⁷ Art. 8, comma 1, lett. b), D.Lgs. n. 81/2008.

⁸ Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26 (Prestazioni di riabilitazione): le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

delle prestazioni attualmente di competenza dell'INAIL (individuate dal complesso sistema normativo risultante dalle modifiche ed integrazioni al D.P.R. n. 1124/1965, apportate soprattutto dalla legge n. 833/1978 di riforma del sistema sanitario, che ha sottratto all'INAIL la maggior parte delle competenze sanitarie, ad esclusione delle cd prime cure, delle certificazioni medico legali e della riabilitazione protesica⁹).

L'unica lettura che riteniamo si possa dare di questo quadro normativo è che restino sostanzialmente inascoltate le istanze da più parti sollevate di assicurare all'INAIL una maggiore autonomia gestionale e finanziaria, in un quadro istituzionale chiaro ed una razionale redistribuzione di risorse.

La Relazione tecnica al D.Lgs. n. 106/2009 evidenzia che “la disposizione relativa alle competenze sanitarie dell'INAIL conferma le funzioni in materia di formazione, promozione e divulgazione della cultura della salute e sicurezza del lavoro, nonché di cura e di recupero dei lavoratori infortunati, già previste da precedenti disposizioni normative (art. 12 della legge n. 67/1988; art. 2, comma 6, della legge n. 549/1995; art. 2, comma 130, della legge n. 662/1996)”.

Lo stesso documento chiarisce, poi, che la modifica introdotta armonizza il disposto dell'articolo 95 della legge 23 dicembre 2000 n. 388 - che prevede la possibilità per le Regioni di definire con l'INAIL convenzioni per disciplinare la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili, nel rispetto del principio di continuità assistenziale previsto dalla normativa del SSN - all'assetto delle competenze in materia sanitaria, definito dall'articolo 117 della Costituzione come modificato dalla legge costituzionale n. 3 del 2001.

Sembrerebbe quindi esclusa la volontà legislativa di introdurre modifiche sostanziali alle competenze attuali dell'Istituto.

Modifiche auspiccate, invece, dalla Corte dei conti nella relazione n. 19/2009. In quella occasione si è ribadita l'opportunità di interventi normativi atti ad identificare o a stabilire *ex novo* i limiti e l'ambito dell'attività riabilitativa che l'Istituto può esplicare, istituzionalmente o convenzionalmente, nei confronti degli infortunati sul lavoro.

L'INAIL, per parte sua, aveva tentato - con la delibera del Consiglio di amministrazione n. 87 del 2006 - di incrementare le prestazioni, ma era andato incontro al parere contrario del Ministero vigilante: un miglioramento delle prestazioni senza un corrispondente aumento delle entrate avrebbe comportato effetti peggiorativi dei saldi gestionali dell'Istituto e, conseguentemente, dei saldi di finanza pubblica.

9 È affermazione giurisprudenziale ormai tralasciata che a seguito dell'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, anche le prestazioni di assistenza sanitaria curativa e riabilitativa in favore degli invalidi del lavoro, di cui all'art. 57, comma quarto, parte prima della citata legge n. 833 in tutte le forme previste e garantite dalle leggi in materia e segnatamente dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale e non già degli Enti previdenziali gestori dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (da ultimo, Cass., n. 7634 del 5 giugno 2001).

Anche la Commissione bicamerale di controllo sugli enti previdenziali nella Relazione conclusiva del 17 ottobre 2007 aveva messo in luce la necessità (e le connesse difficoltà di ordine anche costituzionale¹⁰) di ridisegnare le competenze INAIL rispetto a quelle del SSN nell'ambito di un ambizioso progetto di riordino e di creazione di un polo "salute e sicurezza sul lavoro"¹¹.

Su questo argomento, anche il Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'Istituto, da ultimo nelle linee di indirizzo per il 2008, ha confermato l'auspicio (già avanzato nelle relazioni di fine consiliatura del 2003 e del 2007) che sia opportunamente chiarito a livello normativo il ruolo dell'INAIL in campo sanitario, previa rivisitazione dei flussi finanziari attualmente versati dalle imprese al SSN, senza aggravare gli oneri a carico del sistema produttivo.

L'Istituto - in attuazione di un indirizzo normativo contenuto nella legge 247/2007 orientato ad una riduzione dei costi del sistema previdenziale¹² - ha elaborato un Piano industriale che si propone di realizzare la "tutela globale" del lavoratore ad oggi non realizzata, puntando sempre più su prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento lavorativo.

Anche per questo, l'Istituto ritiene fondamentale una chiara indicazione su quali strumenti e quali risorse poter fare affidamento. Più in particolare, sul tema della riabilitazione e del reinserimento nella logica della "presa in carico del lavoratore", ritiene importante definire puntualmente e al più presto, in collaborazione con le regioni e il Ministero della Salute, le competenze dell'INAIL in materia. La richiesta di estendere le competenze dell'INAIL (addirittura ad integrazione dei LEA, il che non trova giustificazione nei principi che sono alla base del sistema sanitario nazionale¹³) non sembra trovare una definitiva risposta nella recen-

10 "La complessità normativa che, interferendo obbligatoriamente col sistema sanitario nazionale, tocca perfino questioni costituzionali di rapporti e suddivisione di poteri tra stato e regioni, come pure la pluralità dei soggetti e delle funzioni loro attribuite, mai state pensate come ruoli, sottoposti a coordinamento, richiederà di proceder gradualmente, per tappe di avvicinamento, la cui positività o meno potrà essere verificata di volta in volta".

11 Che doveva passare necessariamente attraverso la rivisitazione di quasi tutti gli elementi o meccanismi che contraddistinguono l'Istituto, come il sistema di finanziamento, il nesso tra eventi infortunistici e valore delle indennità risarcite, le risorse occorrenti per le funzioni più qualificanti, il rapporto tra i vari settori produttivi, la natura e la qualità degli investimenti a partire da quelli rivolti a finalità istituzionale.

12 Legge n. 247/2007, art. 1: "I criteri previsti dalla normativa vigente per il riordino e la riorganizzazione, in via regolamentare, degli enti pubblici sono integrati, limitatamente agli enti previdenziali pubblici, dalla possibilità di prevedere, a tal fine, modelli organizzativi volti a realizzare sinergie e conseguire risparmi di spesa anche attraverso gestioni unitarie, uniche o in comune di attività strumentali. Ai fini di cui al comma 7, il Governo presenta, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, un piano industriale volto a razionalizzare il sistema degli enti previdenziali e assicurativi e a conseguire, nell'arco del decennio, risparmi finanziari per 3,5 miliardi di euro".

13 Con riferimento alle prestazioni da erogarsi a carico del SSN, il criterio-guida per compiere la selezione è senz'altro dato dal principio di appropriatezza, inteso nella sua duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato e di appropriatezza come regime di erogazione della prestazione più efficace ma al tempo stesso a minor consumo di risorse, con evidenti ricadute sulla capacità del sistema di assicurare equità di erogazione di prestazioni (dal Libro Bianco sui principi fondamentali del servizio sanitario nazionale, 2008).

te normativa: al contrario, il legislatore manifesta la preoccupazione che la spesa dell'INAIL aumenti, al punto da inserire più disposizioni che accuratamente impongono di utilizzare le risorse a disposizione a normativa vigente, senza incremento di oneri per la finanza pubblica e per le imprese (che sostengono l'intero carico assicurativo pari a circa 9 miliardi di euro annui)¹⁴.

Questo vuol dire, tra l'altro, che né le somme versate in tesoreria (oltre 13.2 miliardi di euro, destinate alla copertura delle rendite future) né l'avanzo annuale (circa 1.5 miliardi di euro) possono essere utilizzati a copertura delle nuove competenze.

In effetti, oneri (premi) e prestazioni (rendite e prestazioni sanitarie) sono determinate con legge o con provvedimento governativo¹⁵. Se il legislatore ha precisato che "le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti derivanti dal presente decreto attraverso una diversa allocazione delle ordinarie risorse umane, strumentali ed economiche, allo stato in dotazione alle medesime amministrazioni", ha chiaramente inteso condizionare lo svolgimento delle nuove

¹⁴ Art. 309 del D.Lgs. n. 81/2008: "Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 11, commi 1 e 2, dall'esecuzione del presente decreto, ivi compreso quanto disposto dagli articoli 5 e 6, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti derivanti dal presente decreto attraverso una diversa allocazione delle ordinarie risorse, umane, strumentali ed economiche, allo stato in dotazione alle medesime amministrazioni".

Articolo 8 del D.Lgs. n. 106/2009, secondo il quale l'INAIL «può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.». Articolo 9 del D.Lgs. n. 106/2009, secondo cui l'INAIL finanzia con risorse proprie progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza e svolge tali compiti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Articolo 9 del D.Lgs. n. 106/2009, secondo cui al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del n. 1124/1965, e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate. L'INAIL svolge tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese. Articolo 148 del D.Lgs. n. 106/2009, secondo il quale dall'esecuzione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti derivanti dal presente decreto attraverso una diversa allocazione delle ordinarie risorse umane, strumentali ed economiche, allo stato in dotazione alle medesime amministrazioni.

¹⁵ Sentenza 22 gennaio 2002, Causa C-218/00: 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. 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.

competenze ai livelli degli oneri e delle prestazioni oggi determinati per legge o decreto ministeriale.

Due le possibili soluzioni.

Se esigenze di ordine finanziario impongono un “saldo zero” (il che è pienamente condivisibile nell’attuale contingenza), è necessario prevedere un integrale trasferimento all’INAIL sia delle competenze sanitarie inerenti gli assicurati (oggi affidate al servizio sanitario nazionale) sia delle relative risorse, oggi orientate dalle imprese alle Regioni attraverso l’IRAP. Una soluzione parziale, che trasferisse all’INAIL solamente le competenze e non le risorse finanziarie, comporterebbe un’inammissibile duplicazione di oneri per le imprese: verso il servizio sanitario nazionale, attraverso l’IRAP, e verso l’INAIL, attraverso un incremento di premi.

Altra soluzione è quella di attribuire all’INAIL la responsabilità esclusiva di governo (e non di gestione diretta) delle strategie di intervento nei confronti dei propri assistiti, mantenendo le prestazioni a carico del SSN, ma consentendo all’INAIL di individuare le migliori soluzioni in grado di assicurare i più efficaci interventi curativi e di riabilitazione.

Questa l’intenzione che sembra trasparire dalla disposizione di natura organizzativa introdotta dal decreto correttivo n. 106/2009, secondo cui al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del D.P.R. n. 1124/1965 e successive modificazioni¹⁶, l’INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d’intesa con le regioni interessate.

La possibilità di individuare strutture pubbliche e private assegna all’INAIL una funzione di governo, seppur non di gestione diretta, degli interventi per i propri assistiti, nel rispetto delle competenze istituzionali attuali.

In realtà la logica che aveva portato all’introduzione di questa disposizione sembrava essere l’assegnazione diretta all’INAIL di un ruolo attivo nell’erogazione di cure mediche e rieducative, mantenendo così l’ambiguità nella distribuzione di competenze e finanziamento delle prestazioni sanitarie.

I finanziamenti per la sicurezza

Sotto altro versante, ma sempre con riferimento al tema centrale dell’autonomia dell’Istituto, rileva la previsione contenuta nel decreto legislativo 106/2009 che consente all’INAIL di finanziare progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con risorse proprie. Si tratta di una disposizione che istituzionalizza i finanziamenti INAIL per la sicurezza, superando opportunamente la logica sperimentale introdotta dal D.Lgs. n. 38/2000.

¹⁶ Quindi residuali dopo la riforma del servizio sanitario nazionale.

Rimane il consueto vincolo per l'INAIL di svolgere questi compiti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

In teoria, non dovendosi modificare alcuna norma, ma semplicemente allocare risorse nell'apposito capitolo di bilancio, l'INAIL potrebbe destinare l'intero avanzo annuale per le finalità in esame. Questo sempre che il riferimento alle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente non faccia cadere la conseguente riduzione dell'avanzo annuale sotto la consueta scure del vincolo dei saldi di finanza pubblica.

Se fosse così, si tratterebbe - ancora un volta - di una parvenza di innovazione.

2) I parametri per la determinazione di prestazioni e premi ed il sistema degli investimenti

In questo quadro normativo - che, a dir poco, conserva tutte le ambiguità contestate di cui si chiedeva la rimozione - si inserisce un altro tema, da tempo dibattuto all'interno dell'Istituto, sempre inerente l'autonomia dell'Istituto nella gestione delle risorse finanziarie e strettamente connesso con la sostenibilità di nuovi oneri derivanti da nuove competenze istituzionali. Si tratta del delicato e fondamentale argomento degli investimenti, del relativo livello di redditività e del sistema finanziario che presiede a gran parte del sistema assicurativo (la cd parziale capitalizzazione).

Nella sintesi operata della Relazione della Corte dei Conti, premessa l'essenziale importanza che riveste per un Ente assicuratore l'entità del suo patrimonio - e, più in particolare, la congruità delle riserve che fronteggiano i rischi assunti - si evidenzia che gli equilibri della gestione "industria" sono affidati ad un sistema misto (a ripartizione con copertura dei capitali), con investimenti finalizzati a coprire gli oneri di lungo periodo, laddove le spese sanitarie correnti e le indennità temporanee sono coperte con la ripartizione dei premi introitati.

Questo sistema finanziario evita di trasferire sulle generazioni future una parte dei costi delle rendite attualmente in essere, ma pretende che siano accantonati ogni anno capitali per un ammontare almeno pari al valore attuale degli oneri futuri (capitalizzazione delle rendite).

La garanzia offerta dai capitali è calcolata sulla base di una stima del tasso di redditività degli investimenti condotta con criteri di prudenza, tali da ammortizzare la variabilità nel tempo dei relativi redditi. Il tasso di attualizzazione, che determina il coefficiente di capitalizzazione delle rendite e sulla cui base si calibrano le riserve tecniche (e anche, teoricamente, le tariffe dei premi), seppur sia soggetto a revisioni quinquennali a norma del D.P.R. n. 1124/1965, è stato applicato sin dal 1982 nella misura del 4,50%. Nel corso del 2007 il Consiglio di amministrazione dell'Istituto ha fissato una nuova percentuale nella misura del 2,50%, recepita in un apposito decreto ministeriale.

Sul piano del conto attuariale il principale effetto della riduzione è l'incremento delle riserve tecniche (o matematiche) da porre al passivo dello stato patrimoniale e, di conseguenza, un incremento del disavanzo finanziario attuariale che aveva negli anni più recenti mostrato segni di decremento. In particolare, le riserve tecniche che al 4,50% sono state pari a 18.232 milioni al termine del 2007, al tasso del 2,50% andrebbero computate a fine 2008 in 23.574 milioni, con una differenza di 5.342 milioni, destinata ulteriormente ad incrementarsi negli anni successivi.

La Corte osserva - entrando nel vivo del tema dell'autonomia dell'Istituto nella gestione delle proprie risorse - che, almeno sino al riassorbimento di tale disavanzo, le disponibilità dell'Ente giacenti in Tesoreria unica dovrebbero ritenersi per intero vincolate alla funzione di garanzia delle riserve tecniche e che esse, pertanto, non potrebbero essere destinate - o ad altri fini computate - se non ad investimenti redditizi dell'Ente, idonei a coprire la quota dei rischi capitalizzati. Con riferimento alla redditività degli investimenti, quindi, la Corte prende atto della riduzione del tasso d'interesse degli investimenti.

L'Istituto ha deliberato la riduzione del tasso d'interesse prendendo le mosse da una premessa non condivisibile: il fatto di mantenere un tasso d'interesse pari al 4,50% non rispetta il principio di finanziamento della gestione assicurativa a capitalizzazione (mista) della gestione industria (in senso lato) secondo cui un tasso tecnico assunto a base per il calcolo del valore attuale (4,50%) delle riserve matematiche dovrebbe essere tendenzialmente allineato al tasso di rendimento effettivo dei capitali investiti (pari - nel 2004 - al 1,67%).

Partendo dalla semplice affermazione che la scelta di abbattere il tasso di attualizzazione contrasta anche con gli obiettivi strategici e le risultanze relative all'anno 2008¹⁷, è sufficiente ricordare che l'Istituto per legge¹⁸ deve agire secondo principi di economicità ed imprenditorialità, e che nessuna legge ha mai vietato o limitato la possibilità per l'Istituto di ricercare la redditività nei propri investimenti funzionale alla garanzia delle prestazioni.

Indubbiamente le tipologie degli investimenti (immobiliari e non mobiliari, per di più limitati a determinati settori) impediscono di svolgere una attività pienamente lucrativa. A maggior ragione lo sforzo dell'Istituto dev'essere quello di investire bene, di migliorare - e non peggiorare - la redditività delle proprie risorse.

¹⁷ Nella Relazione annuale per il 2008 del Presidente dell'Istituto si afferma che "il rendimento medio netto risulta contenuto allo 0,8%: il rendimento del patrimonio mobiliare, che rappresenta il 90% dell'intero patrimonio, è circa lo 0,6%, mentre quello della componente immobiliare è del 3,2% circa. Questi numeri non particolarmente brillanti sono il risultato di misure di finanza pubblica che hanno inciso profondamente sull'autonomia decisionale dell'Istituto, condizionandone le politiche patrimoniali con innegabili riflessi sulla redditività "effettiva" degli impieghi. Migliorando l'efficienza degli investimenti e dei depositi si potrebbe a nostro parere ottenere un apprezzabile ritorno sul piano economico, generando più risorse da investire in formazione, sicurezza e riabilitazione.

¹⁸ Legge n. 89/1989: "L'INAIL, nel quadro della politica economica generale, adempie alle funzioni attribuitgli 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".

Questo perché l'investimento, lungi dall'aver finalità sociali - condivisibilmente prive di ritorno economico - deve garantire le rendite future, quindi la sostenibilità degli impegni dell'Istituto verso i propri assicurati. Sol per questo ogni politica dev'essere mirata a ricercare le migliori opportunità d'investimento.

Certamente non vanno in questa direzione le cessioni obbligate di immobili prive di ritorno economico per effetto della cartolarizzazione né (ed è più grave, perché non imposto da alcuna previsione di legge) la scelta formale di gestire le imponenti risorse versate annualmente dalle imprese in modo difforme dalle regole, queste sì imposte per legge, di imprenditorialità ed economicità che presiedono alla gestione dell'assicurazione.

Questo senza contare la forte ricaduta negativa della variazione del tasso d'interesse sui conti dell'INAIL attestata da Corte dei Conti e Nucleo di valutazione e controllo strategico dell'Istituto, che pone le premesse per l'incremento dei premi assicurativi (la Corte dei Conti critica questo effetto paradossale, rispetto alle disponibilità dell'Istituto che giustificano, al contrario, la riduzione degli oneri per premi). La decisione, in ogni caso, riduce ulteriormente gli spazi di autonomia dell'Istituto, anche ai fini della utilizzazione degli avanzi o delle disponibilità in tesoreria per lo svolgimento di ulteriori attività istituzionali da parte dell'Istituto.

Premi e prestazioni

Gli stessi limiti di autonomia riguardano i temi della congruità del prelievo per premi a carico delle imprese e delle prestazioni.

I bilanci INAIL, dal 2000, presentano consistenti avanzi: anche per il 2009, oltre 1,5 miliardi di euro. Si tratta di un risultato non rispondente alle logiche che presiedono alla gestione di un Istituto assicuratore che dovrebbe, bilanciando oneri e prestazioni, sempre chiudere in pareggio. In questo senso, l'obbligo fissato dalla legge di rivedere i premi ancorandoli ai parametri più recenti (in particolare, l'andamento infortunistico) ha il fine di rendere coerente l'ammontare dei premi rispetto alle prestazioni attese (o, comunque, erogate nel triennio precedente).

L'INAIL - con delibera n. 86 del 23 febbraio 2006 - aveva individuato i criteri per la riduzione dei premi, ma il relativo decreto ministeriale non è stato mai emanato, in considerazione degli effetti negativi che la riduzione di premi avrebbe prodotto sui saldi di finanza pubblica.

In tema di incremento delle prestazioni, anche la rivalutazione del danno biologico, prevista dalla legge n. 247/2007, è stata operata con risorse dell'INAIL reperite con un complesso meccanismo (individuato dalla legge finanziaria 2007¹⁹) che non incide sui saldi di finanza pubblica.

¹⁹ Importo pari alle risorse originate da un tasso di incremento del gettito contributivo complessivo relativo alla gestione unitaria dell'ente accertato in sede di bilancio consuntivo per l'anno 2007 superiore al tasso di variazione nominale del prodotto interno lordo.

In sostanza, quindi, anche in tema di premi e prestazioni l'autonomia gestione dell'Istituto risulta fortemente limitata.

3) *La sentenza del Consiglio di Stato 17 marzo 2009, n. 1576 annulla definitivamente una “circolare interpretativa dissonante da Corte Cost., n. 179/1988”*

La giustizia amministrativa è intervenuta a dirimere il contenzioso relativo ad una circolare dell'INAIL (n. 71/2003) con la quale, nel ricostruire il quadro normativo dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, si assumeva l'organizzazione del lavoro come fattore di nocività e, quindi, come possibile causa di malattie professionale.

La recente sentenza del Consiglio di Stato²⁰, confermando ed ampliando la portata della sentenza di primo grado del TAR Lazio (n. 5454/2005) fa definitivamente giustizia di un'interpretazione errata del regime assicurativo INAIL²¹. Non è certo questa la sede per ripercorrere l'iter che portò alla fondamentale pronuncia della Corte costituzionale n. 179/1988 o l'applicazione giurisprudenziale successiva. Ciò che preme rilevare in questa sede sono, oltre ai passi principali delle due sentenze, i collegamenti con la materia della sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento ai rischi “professionali” presenti nei luoghi di lavoro.

Il punto essenziale sulla base del quale il giudice di primo grado ha annullato la circolare è relativo alla errata ricostruzione del quadro normativo delineato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 179/1988. In particolare, si contesta il contenuto evolutivo dell'interpretazione dell'INAIL circa il sistema misto introdotto dalla Corte costituzionale e si afferma che questo sistema si basa sull'indennizzo sia delle malattie tabellate che di quelle non tabellate, solo qualora ne sia accertata la derivazione causale dall'esercizio di una delle lavorazioni di cui all'art. 1 del D.P.R. 1124/1965²².

Le sentenze confermano la imprescindibilità del nesso di causalità tra malattia professionale e lavorazione rischiosa esercitata ed il relativo onere probatorio,

²⁰ La sentenza può leggersi in *NGL*, 2009, 2, p. 233 segg.

²¹ Un commento alla vicenda che sostiene con convinzione la posizione dell'Istituto, e che - quindi - confligge in pieno con le due pronunzie dei giudici amministrativi, può leggersi in questa rivista, ARCIDIACONO, *Il mobbing e l'Unione europea*, *RIMP*, 1/2009, I, 37 ss.

²² Evidente il richiamo alla giurisprudenza ordinaria, secondo cui “nelle controversie in materia di rendita per malattie professionali non tabellate, spetta al lavoratore provare l'esistenza della malattia, le caratteristiche morbigena della lavorazione ed il rapporto eziologico tra quest'ultima e la tecnopatia, e quindi egli deve dimostrare di essere stato effettivamente esposto, per quanto tempo e con quali modalità, agli ipotetici rischi. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito, che aveva ritenuto irrilevante, di per sé, l'insussistenza della malattia alla data dell'assunzione, escludendo che la prova dei presupposti della rendita potesse ricavarsi dal fascicolo sanitario e dal documento di rischio, in quanto concernenti l'astratta previsione della norma e non le mansioni in concreto svolte dal lavoratore) (Sez. Lav., sent. n. 17127 del 3 dicembre 2002; n. 9111 del 6 giugno 2003; 9171 del 7 giugno 2003).

che resta addossato al solo lavoratore, non potendo l'Istituto integrare gli elementi probatori recati dal lavoratore in ordine all'esistenza delle condizioni per il riconoscimento della malattia professionale²³.

In altre parole, i giudici contestano il tentativo di eludere la questione del nesso di causalità e di tralasciare la complessità della dimostrazione dell'origine lavorativa.

Non vi può, quindi, essere indennizzo se non per un rischio lavorativo specifico (e non già comune) al quale è esposto il lavoratore addetto a determinate lavorazioni, presuntivamente o preventivamente valutate pericolose dal legislatore mediante l'espressa previsione delle "attività protette".

Il Consiglio di Stato ha confermato in pieno le considerazioni del TAR. Più in particolare, ha affermato che il criterio determinativo del rischio rimane pur sempre connesso all'enucleabilità di un segmento del ciclo produttivo, e non anche ad una fase dell'iniziativa imprenditoriale che costituisce il presupposto immanente e generale dell'intera attività produttiva, qual è l'organizzazione del lavoro, la quale, quindi, rimane concettualmente disomogenea rispetto all'attuale criterio di determinazione del rischio²⁴.

Le malattie non generate da una lavorazione specifica, individuata nell'articolo 1 del D.P.R. n. 1124/1965, ma alla cd costrittività organizzativa, ineriscono per definizione all'organizzazione del lavoro e, non connettendosi al presupposto legale del rischio specifico, non risultano a priori suscettibili di dare luogo ad indennizzo. E non sono legittimamente inseribili, neppure in prospettiva, allo stato della legislazione vigente, tra le malattie inserite nella tabella da tenere sotto osservazione ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs. n. 38/2000.

Resta, così, confermato che il sistema gestito dall'INAIL mantiene una logica di tipo assicurativo e non di tipo pienamente solidaristico e che - per le malattie non tabellate - rimangono essenziali l'esistenza e la prova - a carico del solo lavoratore - del nesso eziologico diretto ed efficiente tra lavorazione eseguita e malattia professionale, con la precisazione per lavorazione non può intendersi "il lavorare"

²³ Non rientra quindi nella *mission* dell'Istituto individuare metodiche che facilitino l'accertamento dei presupposti del riconoscimento delle malattie professionali, come sostenuto invece in ARCIDIACONO, cit., 42.

²⁴ Immediato il richiamo al cuore della sentenza n. 312/1996 della Corte costituzionale. In quel caso la critica derivava dalla esistenza di norme eccessivamente indeterminate (cd norme di scopo), e penalmente sanzionate, tali da non riguardare un profilo particolare della attività di impresa, ma quasi la sua totalità. "Ciò che è normalmente oggetto di discrezionalità dell'imprenditore è qui suscettibile di trasformarsi in attività penalmente vincolata, nel suo insieme, al raggiungimento di un fine; con la conseguenza che, per la pluralità dei mezzi il cui impiego viene teleologicamente orientato dalla previsione di una pena e per le pressoché indefinite possibilità di una loro combinazione, finisce con l'essere il giudice penale - e di fatto spesso il suo perito - ad assumere quella discrezionalità". In questo caso, analogamente, l'errore consisteva nell'assegnare rilevanza, ai fini della efficienza causale nel determinare la malattia professionale, non già ad un rischio specifico, ma "una fase dell'iniziativa imprenditoriale che costituisce il presupposto immanente e generale dell'intera attività produttiva, qual è l'organizzazione del lavoro".

ovvero la “situazione lavorativa globalmente intesa”²⁵, ma solamente l’esercizio di una delle lavorazioni indicate all’articolo 1 del D.P.R. n. 1124/1965).

Deve, in particolare, escludersi che il datore di lavoro o l’INAIL possano svolgere una “valutazione del rischio connesso all’organizzazione del lavoro per individuare situazioni tali da presentare una concreta pericolosità per i lavoratori”²⁶. Questo passaggio consente anche di escludere che l’INAIL possa intervenire sul documento di valutazione dei rischi pretendendo che in esso sia condotta una valutazione sul rischio da organizzazione del lavoro, o costrittività organizzativa, o in qualsiasi modo lo si voglia chiamare, posto che l’organizzazione del lavoro non è un fattore di rischio da valutare.

Le pronunzie dei giudici amministrativi hanno il pregio di aver ricondotto i temi fondamentali dell’assicurazione infortuni ai cardini propri, come interpretati dalla Corte costituzionale, facendo argine a pur comprensibili istanze espansive, che però non trovano fondamento nell’attuale regime legale assicurativo: fondamento dell’assicurazione sono l’esercizio di una lavorazione pericolosa e la esposizione al relativo rischio, non già il semplice fatto di lavorare.

Inoltre, esse sono destinate anche ad avere un peso anche sul versante della sicurezza nei luoghi di lavoro. In primo luogo, in relazione alla valutazione dei rischi: l’organizzazione del lavoro non costituisce un rischio e non può essere oggetto di esame nel documento di valutazione dei rischi.

In secondo luogo, ai fini della valutazione dello stress-lavoro correlato - tema affrontato nella circolare INAIL - si dovranno seguire esclusivamente le indicazioni dell’accordo europeo del 2004 (salve le indicazioni della commissione consultiva permanente ex art. 6 del D.Lgs. n. 81/2008) senza che possano avere alcun rilievo le considerazioni espresse - per di più in assenza di adeguati approfondimenti scientifici - nella ormai caducata circolare dell’Istituto.

Conclusioni

Il tentativo di superare i confini attuali relativamente alle competenze istituzionali dell’INAIL ed all’interpretazione dei canoni del sistema assicurativo pubblico gestito dall’Istituto, hanno trovato nell’intervento del legislatore e della giurisprudenza una risposta comune, tendenzialmente negativa.

Sul versante delle competenze istituzionali, deve prendersi atto che le stesse argomentazioni che hanno “assolto” l’Istituto da una eventuale indebita posizione di monopolio assicurativo (eterodeterminazione dei parametri essenziali: premi e prestazioni) si risolvono, in definitiva, nella “condanna” alla perdita di ogni autonomia di individuazione e gestione dei flussi finanziari.

²⁵ In questo senso, invece, ARCIDIACONO, *Il mobbing e l’Unione europea*, cit., 40.

²⁶ Così, invece, ARCIDIACONO, cit., 44.

È facile concludere che ogni intervento di portata realmente evolutiva del ruolo dell'INAIL nel panorama di un moderno sistema di welfare è evidentemente condizionato al superamento della logica del sistema della finanza pubblica, che introduce un inevitabile fattore distorsivo nel funzionamento del sistema assicurativo pubblico contro gli infortuni e le malattie professionali.

Da un lato, infatti, si conserva una struttura tecnico-finanziaria prettamente assicurativa (basata su di un meccanismo di finanziamento ancorato a parametri del tutto insensibili alle dinamiche della finanza pubblica in quanto posto ad esclusivo carico del sistema produttivo) e, dall'altro, si sottrae la gestione finanziaria delle risorse a disposizione dell'Istituto alle logiche tipicamente assicurative, almeno in termini di definizione del livello dei premi in relazione al rischio assicurato.

A questa relazione distorta tra sistema di finanza pubblica e strumento del finanziamento privato - e non certo a motivazioni sociali o politiche - conseguono le valutazioni negative del sistema delle imprese in ordine ad alcune scelte del legislatore e dell'Istituto. L'esigenza delle imprese è, infatti, quella di evitare ogni intervento che ponga le basi per un incremento di premi, già oggi eccedenti le esigenze dell'Istituto, sia attraverso l'assegnazione all'INAIL di nuove competenze che mediante la destabilizzazione dei parametri di riferimento per l'elaborazione delle tariffe dei premi.

Sul versante della tutela assicurativa, la portata delle pronunce della giurisprudenza amministrativa va ben oltre la questione relativa alla contestata circolare n. 71/2003 dell'INAIL e fa riemergere lo scontro tra la struttura tipicamente assicurativa delineata dal D.P.R. n. 1124/1965 e dal D.Lgs. n. 38/2000 e le aspirazioni di chi intende superare gli angusti confini della causalità verso il riconoscimento di un danno da lavoro tout court, non più legato al rischio insito nella lavorazione morbigena assicurata.

Deve, però, osservarsi che il percorso riformatore avviato con il D.Lgs. n. 38/2000 si è mantenuto nei cardini di un sistema tipicamente assicurativo e non è stato seguito da ulteriori evoluzioni tali da scardinare l'impianto del D.P.R. n. 1124/1965, né l'interpretazione della giurisprudenza costituzionale ne ha innovato i meccanismi.

La conclusione, quindi, è che il sistema assicurativo gestito dall'INAIL, pur con tutte le comprensibili pulsioni a fuoriuscire da un modello tradizionale, rimane saldamente ancorato alle finalità ed alla struttura assicurativa. Laddove si intenda assegnare all'Istituto ed al sistema assicurativo sociale una differente missione, occorrerà cambiarne le regole per via legislativa, in un rinnovato quadro istituzionale, coerente con le disponibilità finanziarie del sistema-Paese.

RIASSUNTO

Gli Autori mettono in evidenza le criticità, vecchie e nuove, che caratterizzano il sistema finanziario dell'INAIL, prendendo spunto dalle novità introdotte dal decreto legislativo 106/2009 e dalle recenti sentenze relative alla circolare INAIL n. 73/2003. I tre punti fondamentali, riconducibili al tema centrale dell'autonomia dell'Istituto, sono l'individuazione delle competenze in materia sanitaria, il sistema di gestione degli investimenti e l'individuazione dei livelli di premi e delle prestazioni. Gli Autori rilevano anche gli aspetti di contrasto tra le logiche di finanza pubblica e la struttura assicurativa dell'Istituto, richiamando sia i vincoli imposti dall'esterno che alcune decisioni non condivisibili dell'INAIL che hanno introdotto ulteriori criticità. Svolgono poi alcune considerazioni in ordine alle pronunce dei giudici amministrativi ed al relativo impatto sul sistema assicurativo.

SUMMARY

The Authors highlight the problems, old and new, that characterize the financial system of INAIL, taking a cue from changes introduced by Legislative Decree 106/2009 and the recent judgement on the circular INAIL N. 73/2003. The three key points, due to the central theme of the autonomy of the Institute, are the identification of institutional competence in matter of health, the system of investment management and identification of the levels of contribution and benefits. The authors also point out the aspects of conflict between the logic of public finance and the financial structure of the insurance Institute, recalling both externally imposed constraints and some decisions of the Institute that cannot be shared, introducing more critical. They also play some considerations with regard to two recent administrative judgements and the effects on the insurance system.