

PRIVATIZZAZIONE INAIL E RIFORMA DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Di che cosa stiamo parlando quando parliamo di privatizzazione

PASQUALE ACCONCIA*

SOMMARIO

1. Dalla spinta all'unificazione degli enti gestori ai tentativi di superamento dell'assicurazione pubblica. - **2.** La stagione degli scorpori di funzioni dal tessuto originario della tutela INAIL: l'assicurazione infortuni alla prova del Servizio sanitario nazionale. - **3.** Unificazioni e razionalizzazioni, utopici strumenti per evitare tagli alle prestazioni (o aumenti di IVA). - **4.** Le nuove frontiere dell'unificazione: dal risparmio, alla razionalizzazione, alla ottimizzazione della qualità dei servizi. - **5.** Un ulteriore fronte parallelo: "liberalizzazioni" valore in sé per benefici automatici. - **6.** La privatizzazione facile ed efficace: l'esperienza r.c.a. - **7.** Il Fondo di garanzia della rca: trasposizione nella tutela per i rischi professionali. - **8.** Segue: r.c.a. e conferma della complessità del tener insieme "privato" e garanzia di tutela sociale. - **9.** L'intervento della Corte della Unione europea. Possibili aperture di mercato e antiche tentazioni: parti buone al mercato; la "zavorra allo Stato". - **10.** Le privatizzazioni: antistoriche rispetto alla terziarizzazione del sistema ed all'affermarsi dei contratti, dei servizi, delle tutele di prossimità. Prime indicazioni nella evoluzione di INAIL. - **11.** I decreti 81 e 106: il rischio di un'occasione mancata. - **12.** Il persistente rischio di paralisi attuativa delle riforme e primi spunti di riflessione.

1. Dalla spinta all'unificazione degli enti gestori ai tentativi di superamento dell'assicurazione pubblica

L'ultracentenaria storia dell'assicurazione infortuni e malattie professionali è stata caratterizzata: - prima della seconda guerra mondiale, da forze centripete volte a far confluire nell'Istituto vari organismi gestori; - dal dopoguerra in poi, da proposte iniziative volte a sopprimere l'INAIL e/o eliminare dal panorama delle tutele socia-

* Esperto previdenziale - Già Direttore Generale dell'INAIL e Direttore Responsabile della *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*.

li la gestione pubblica dell'assicurazione con spinte, in alcuni momenti molto forti, verso il superamento dello stesso impianto dell'assicurazione infortuni da sostituire con una componente aggiuntiva della pensionistica per invalidità¹.

Sul primo versante (centripeto) si è trattato di un processo laborioso, specchio in alcuni momenti dell'evoluzione politica del Paese e con un andamento classico a partire da forme di assicurazione volontaria per gli operai dell'industria, evoluta poi in assicurazione obbligatoria, sviluppatasi su binari spesso paralleli sotto la spinta di istanze e specificità sostanziali delle varie categorie professionali con:

- la nascita di un'apposita tutela per i lavoratori "manuali" agricoli, poi confluita nell'Istituto, nel frattempo consolidatosi, lasciando fuori, peraltro, dall'operazione impiegati e dirigenti agricoli, all'epoca non tutelati - al pari di quelli "industriali" - in quanto non svolgenti attività manuali;
- tenace resistenza di alcune categorie come nel caso dei lavoratori marittimi, superata solo da ultimo con la soppressione dell'IPSEMA che nel 1994 aveva assorbito le competenze delle originarie Casse marittime infortuni oggi confluite nell'alveo generale della gestione INAIL.

Si è trattato di un percorso laborioso che ha riguardato non solo l'assicurazione infortuni ma anche il sistema pensionistico e quello delle casse mutue di malattia interessati da processi di progressiva unificazione fino ad arrivare oggi ai tre pilastri - INPS, INAIL, SSN - al termine di un percorso che ha consentito di recente al Direttore generale dell'INPS di rivendicare la qualità di un'organizzazione previdenziale che copre ormai la totalità delle esigenze di welfare con un solo ente (e poco più di 34.000 dipendenti INPS) a fronte di situazioni molto più variegata di altri Paesi europei².

Per quanto riguarda il movimento centrifugo, sintesi di "soppressione INAIL-superamento dell'assicurazione", le motivazioni sono state diverse nel tempo,

1 Un eco di questa soluzione - tipica dei sistemi di tutela dei Paesi dell'Est Europeo - è nella pensione di invalidità privilegiata dell'A.g.o. con la previsione del diritto a pensione con un numero di contributi inferiore a quello necessario per la pensione ordinaria (all'epoca) di invalidità.

2 Intervenendo alla celebrazione del 60° anniversario dell'ITAL il 19 giugno 2012 il Direttore generale dell'INPS MAURO NORI, nel tracciare un bilancio del percorso di informatizzazione telematica del sistema previdenziale, ricorda come la Francia, con una decina di enti e 120.000 addetti e come la Germania dove due enti di previdenza gestiscono la sola previdenza e non l'assistenza sociale con 80.000 dipendenti. Un dato certamente lusinghiero in termini di efficienza ma che andrebbe pesato assieme ad altri fattori, sul piano sociale ed anche organizzativo non fosse altro che poiché trattasi di due fra i migliori Paesi europei per qualità dei servizi e solidità della finanza pubblica. Ai fini del nostro ragionamento è interessante, soprattutto, quale momento ciclico della vicenda - riguardante anche l'INAIL - nella quale il dato dominante è la ricerca dell'efficienza del sistema, il risparmio della finanza pubblica, anche se scaricato sui cittadini per nuovi costi occulti d'intermediazione e il consolidamento di quel processo di estraneazione dei singoli dalla cosa pubblica. Alla riduzione della presenza della "macchina pubblica", in definitiva, non si è accompagnata un'efficace riduzione dell'appesantimento delle complessità di servizio con la conseguenza che il sistema operativo - ed i relativi costi per l'utenza - si sono spostati, a partire dal mondo tributario, su intermediari specializzati con costi non sempre apprezzabili ed apprezzati per cittadini ed imprese.

con prevalenza, a lungo, di una posizione che sarebbe riduttivo ritenere di” sinistra” poiché ha attraversato a lungo il mondo politico e sindacale sulla scia di teorie di sicurezza sociale che, fra l’altro, vedevano nell’assicurazione una raffinata forma di monetizzazione del rischio, una sorta di “tossina paralizzante” della prevenzione dei rischi professionali³.

Si è trattato di una considerazione diffusa, pur se spesso latente, che si sposava con un diverso filone di pensiero riformatore, volto a propugnare l’unificazione degli enti previdenziali⁴, senza mettere in discussione le singole forme assicurative, al fine di realizzare risparmi e semplificare la vita di lavoratori e aziende nei rapporti con Stato ed enti pubblici.

È stato un po’ quello che è avvenuto da Finanziaria a Finanziaria, fino alla conclusione dei giorni nostri con un percorso tortuoso lungo il quale si è sempre dovuto prendere atto della circostanza che la semplificazione non passa per l’accorpamento delle gestioni ma, soprattutto, dalla omogeneizzazione progressiva dei trattamenti previsti dalle varie forme di “assicurazioni autonome”.

2. La stagione degli scorpori di funzioni dal tessuto originario della tutela INAIL: l’assicurazione infortuni alla prova del Servizio sanitario nazionale

Dalla fine degli anni settanta, poi, si affermò una lettura ancora diversa del tema - frutto anch’essa di una specifica “filosofia” sociale -.volta a sottrarre all’INAIL tutte le competenze e strutture in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, passate alle regioni e alle ASL in coerenza con l’affermato primato del Servizio Sanitario Nazionale e delle Regioni nella tutela della salute individuale e collettiva⁵.

3 Una raffinata forma di monetizzazione del rischio, da superare quindi, nel quadro del progressivo superamento di tutte le forme di monetizzazione espresse all’epoca nella ricchezza di indennità di rischio come arricchivano le buste paga a fronte dell’accoglienza al lavoratore dei rischi per la propria salute ed incolumità. È solo un accenno, un’annotazione per rendere cauti nel giudicare, in positivo o non, aspetti settoriali di un sistema senza tener conto dell’intero della sua funzione e senza, quindi, accettare o promuovere un leale confronto sul tema generale che è alla base della scelta di dettaglio. Non si coglie così che coloro i quali volevano “chiudere” l’assicurazione intendevano con questa prospettiva spostare attenzione e risorse, come poi avvenuto nel tempo, sulla prevenzione che è esatta contrario della monetizzazione che consolida e radica l’essenzialità della dimensione rischiosa dell’attività lavorativa.

4 In alcuni periodi l’attenzione si è concentrata, in particolare, sulla unificazione della riscossione dei contributi con l’obiettivo di agevolare la lotta alla evasione contributiva. L’obiettivo da ultimo realizzato con la semplificazione dell’F24 che ha inserito nella partita la generalità delle imposte e contribuzioni, senza peraltro poter eliminare componenti significative dei rapporti contributivi, tanto che l’INPS ha ritenuto necessario ripristinare, in parallelo, un circuito di segnalazione periodica dei versamenti contributivi effettuati, significativi del resto per la costruzione della posizione assicurativa dei lavoratori.

5 La riduzione a gestori delle sole prestazioni monetarie voluta con la legge del 1978 è stata anticipata dall’affermazione del ruolo di un ente autonomo per la prevenzione dei rischi professionali, limitatrice di fatto e di diritto, delle competenze in tale campo esercitate dall’INAIL con un percorso “centrifugo”, anche in questo campo, poi interrotto da ultimo con l’accorpamento di ISPEL in INAIL.

Si trattò, per certi aspetti, di scelta obbligata per dare coerente attuazione sul piano organizzativo e gestionale al dettato costituzionale che chiaramente allocava ed allocava a livello territoriale la gestione dei servizi che più di altri toccano la vita dei cittadini e della collettività, a partire da quelli che creano le condizioni “primarie” di attenzione alla salute della popolazione, in termini di inquinamento ambientale, industriale ecc. E le vicende dell’amianto, della Thyssen e soprattutto dell’ILVA di Taranto sono emblematiche sul punto, ponendo - soprattutto l’ultima - alternative drammatiche per le coscienze ed a livello di sistema economico-sociale...

Quest’ultima posizione era frutto di un’interpretazione immediatamente operativa e non solo promozionale (come si è tentato a lungo di sostenere) dell’articolo 32 della Costituzione e trovò sistemazione organica nella legge 833/1978 che avviò un’imponente operazione di accorpamento/scorporamento istituzionale che deve essere valutata anch’essa con adeguato spessore storico⁶.

Si è realizzato, così, un processo di profonda trasformazione culturale del sistema sanitario nelle sue radici, affidato meccanicamente - ci si consenta l’espressione⁷ - agli attori del sistema mutualistico, e ispirato a principi di eguaglianza dei cittadini di fronte ai bisogni sanitari che trovava eco nel progressivo ridimensionamento dei fondi sostitutivi dell’A.g.o. sempre per finalità equitative ed in parallelo con lo sviluppo dell’idea di unificare gli enti, che dal canto suo era tenacemente proposta a ogni cambio di legislatura come base per razionalizzazione del sistema “sanitario” per consentire ai cittadini di avere a che fare con un solo ente ed evitare duplicazioni di indagini sanitarie da far valere per diversi fini previdenziali.

Si è trattato a quest’ultimo riguardo, di un obiettivo tenacemente perseguito a fronte della varietà e molteplicità di percorsi di valutazione della salute del singolo a fini curativi, assistenziali, previdenziali nella certezza che fosse possibile utilizzare un unico accertamento per tutte le diverse finalità. Senza entrare nel merito in questa sede, c’è da rilevare che il tema è complicato dalla circostanza che erano - e sono rimasti⁸ - diversi gli attori del sistema (gli enti previdenziali e assicurativi, i gestori rca, le ASL) e che trascurava che la valutazione di detto

6 Nel caso di specie, con l’approvazione della legge 833 tutte le istituzioni sanitarie all’epoca esistenti - L’INAM, L’ENPDEP, L’ENPAS, le Casse mutue dei lavoratori autonomi, pezzi dell’INAIL -transitarono nel SSN per essere devolute al livello locale ove le attuali ASL erano unità operative dei Comuni, da essi dipendenti sul piano delle politiche amministrative; e con una moltiplicazione, quindi, del nuovo nucleo unitario sempre per tener conto dello spirito e della lettera della Costituzione.

7 Un meccanismo ricorrente nel nostro sistema di riforme che ha trovato da ultimo un’eco nella creazione di Riscossione spa (poi Equitalia) con trasferimento integrale di atti, strutture e personale dei precedenti esattori.

8 In realtà già la Legge 833 prevedeva il trasferimento delle competenze medico legali di INPS ed INAIL alle ASL con un articolo 75 che le “lasciava” provvisoriamente agli enti in attesa di una riforma generale del sistema, così riconoscendo che gli interventi organizzatori non possono prescindere dalla revisione del corrispondente substrato di servizio. Una successiva legge ha superato questa impostazione assegnando la piena ed esclusiva competenza ai due enti in materia di accertamento e valutazioni medico legali. Da ultimo, poi, la crisi economica ha accelerato il trasferimento - di fatto e di diritto - delle competenze anche medico legali in materia di pensioni civili all’INPS, pur mantenendo un ruolo in definitiva formale ad organismo delle ASL in ossequio all’attuale riparto di competenze costituzionale nella specifica materia.

“stato” è strettamente legata alla finalità dell'intervento sociale o contrattuale ad esso correlato. Da ultimo, in ogni caso nell'ambito della complessiva “Manovra Monti” sono stati realizzati significativi risultati rispetto ad alcune prestazioni e benefici assistenziali.

3. Unificazioni e razionalizzazioni, utopici strumenti per evitare tagli alle prestazioni (o aumenti di IVA)

Negli ultimi anni, poi, la riproposizione periodica di un progetto di unificazione “tombale” - chi non ricorda il SUPERINPS del Governo Prodi - è servita ad arginare, solo apparentemente, la crescente sollecitazione verso scelte ben più dolorose di risanamento finanziario della previdenza, a lungo evitate con la certezza di mirabolanti risparmi realizzabili grazie agli asseriti risparmi da unificazione attorno ai quali è girata una ridda di cifre calcolate a spanne - anche da autorevoli centri - giocando su equivoci fra risparmi iniziali ed a regime.

La spinta verso l'unificazione ha trovato, poi, nuovo e più originale linfa dal formarsi negli anni '90 di “un ambiente culturale” che, muovendo nell'ambito della spinta perché lo Stato esca dal mercato, è favorevole alla “restituzione” ai meccanismi di mercato di funzioni - tutte o in parte - dell'INAIL, concretizzandosi in iniziative svariate⁹ di cui diremo poi.

Da ultimo, peraltro, questa linea di tendenza, solo apparentemente corrispondente a quelle prima richiamate, di ben diverso tenore politico, ha modificato obiettivo abbandonando la logica dell' “ammucchiata” nel SUPERINPS¹⁰ per articolare il progetto nell'unificazione in INPS di tutti gli enti previdenziali e le competenze monetario-assistenziali e la riconduzione in INAIL di competenze e strutture degli enti nazionali in materia di prevenzione, tutela sanitaria, indennizzo per i rischi professionali.

⁹ Così, con finezza di espressioni, DE MATTEIS A., in *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano, 2011, 457, il quale ricollega questa posizione alla varietà di soluzioni organizzative esistenti in Europa, di impronta generalmente pubblicistica e ricorda fra le varie iniziative la segnalazione dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato del 1999, pubblicata in *Foro It.*, 2000, III, 183 unitamente al parere di segno opposto di DE LUCA M. Presidente della Commissione parlamentare di controllo sulla gestione degli enti previdenziali. Ricorda altresì il Referendum promosso dal partito radicale e dichiarato inammissibile dalla Corte costituzionale che elencò una serie di caratteristiche che fanno dell'assicurazione infortuni italiana un sistema pubblicistico cui è estraneo il fattore dell'utile d'impresa tipico dell'impresa di mercato.

¹⁰ Un obiettivo dell'idea di SuperINPS è stato recuperato, poi, sotto altra forma in termini di sollecitazioni per gli enti - oggi ridotti a due + il SSN - a creare una “casa del welfare”: una contiguità, cioè, fra le strutture operative dei vari enti ed organismo capace di azzerare i disagi per i cittadini. Si tratta d'iniziativa meritoria, anche se ha precedenti antichi, per lo più fallimentari, che alla luce dei più recenti sviluppi delle politiche organizzative degli enti desta perplessità. Essa si giustifica, infatti, nella misura in cui gli enti intendano offrire ai clienti la possibilità di colloquio con gli operatori degli enti stessi i quali, peraltro, proprio in questi giorni stanno completando il percorso di telematizzazione dei servizi con sostanziale chiusura del front end affidando sostanzialmente il servizio ai patronati-Un processo oramai completato tanto che Italia Oggi provocatoriamente suggerisce che si potrebbero mandare a casa gli impiegati dell'INPS per sostituirli con quelli del Patronato.

In questo modo non si tratta più o non si tratta solo, in entrambi i casi, di interventi tampone per fare cassa ma di scelte di razionalizzazione e riordino delle tutele sociali di riferimento.

4. Le nuove frontiere dell'unificazione: dal risparmio, alla razionalizzazione, alla ottimizzazione della qualità dei servizi

Nel caso dell'INAIL, le scelte sono avvenute sotto la spinta della riforma realizzata dai decreti 81/2008 e 106/2009 in tema di tutela della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, che ha riconosciuto il dinamismo delle politiche attive operate negli ultimi anni in questi campi dell'Istituto. Tale dinamismo. Da ultimo, ha superato la logica della sperimentaltà "cauta" degli anni a cavallo dei due millenni, per impegni strutturali riguardanti, fra l'altro:

- un rivoluzionario regolamento per la concessione delle protesi nel quale si riconosce che la tutela non può limitarsi alla fornitura di un "oggetto" ma deve seguire l'interessato, prenderlo in carico, sostenere lui e la sua famiglia per tutto l'arco della utilizzazione dell' "oggetto";
- ripetuti bandi per finanziamenti in prevenzione che, sviluppati in via sperimentale dagli inizi del 2000, hanno assunto dimensione sistematica con il decreto 81/2008, per significativi prodotti frutto della collaborazione dei servizi specialistici interni con altri enti del settore;
- l'accordo quadro Stato - Regioni in tema, di prestazioni sanitarie INAIL che restituisce all'Istituto la responsabilità per la garanzia delle cure necessarie ed utili per il recupero della salute e della capacità lavorativa¹¹;
- un ruolo concretamente attivo dell'Istituto stesso nel promuovere e realizzare sul campo progetti e interventi di formazione anche culturale per la prevenzione.

5. Un ulteriore fronte parallelo: "liberalizzazioni" valore in sé per benefici automatici

Parallelamente, però, ha ripreso attualità politica e mediatica, come già accennato, la spinta per le liberalizzazioni, fra le quali non poteva mancare quella - suggestiva - del settore assicurativo pubblico per i rischi professionali: la soppres-

¹¹ È apprezzabile che la previsione del decreto 106 del 2009 - restituzione di competenze a INAIL - abbia trovato rispondenza a livello di Regioni, in termini peraltro che, per i contenuti, riteniamo riduttivi per valutazioni che esulano dal filo logico del presente articolo. Resta da sottolineare, peraltro, come a fronte della limpida previsione di una obbligazione di garanzia a carico di INAIL gestibile con strutture pubbliche o private, si sia preferito restare nell'alveo dei rinvii e convenzioni da delega statale a decreto statale, a conferenza stato-regioni, a accordi con singole regioni.

sione dell'INAIL, insomma, o almeno l'eliminazione del monopolio pubblico nella gestione della garanzia prevista dall'articolo 38, secondo comma, della Costituzione¹².

Questo filone d'intervento, solo parzialmente riconducibile a quelli - di tipo "sparagnini" prima richiamati - ha trovato forza e alimento:

- nel richiamo al rispetto delle regole UE di concorrenza nella fornitura di servizi, regole notoriamente rispettate con esemplare rigore in tutti i settori della vita economica del Paese;
- nel disagio di una categoria - gli artigiani, datori di lavoro e dipendenti di se stessi - la cui tutela presenta, come vedremo poi, incongruenze nel regime pubblicistico.

È una proposta che negli ultimi anni è stata avanzata da più parti, espressive dell'intero arco costituzionale, accomunate dall'obiettivo e dalle motivazioni, a partire dal punto di riferimento storico di questa posizione, l'Istituto Bruno Leoni¹³, fino ai più recenti lungo, un filo mai interrotto di cui abbiamo richiamato prima la presa di posizione dell'Antitrust del 1999: Montezemolo con la sua Fondazione, il documento per le liberalizzazioni del PDL e dei "Rottamatori" di Matteo Renzi. Particolare attenzione merita poi la posizione da sempre mantenuta dalla Lega e alla proposta di legge di Pietro Ichino e un folto numero di parlamentari su cui torneremo.

Punto di forza di questa posizione - espressa anche in tentativi, in sede giudizia-

¹² Solo incidentalmente si rileva che queste iniziative non sempre sono sostenute da un'approfondita analisi e conoscenza delle questioni trattate e degli enti di cui s'intende definire il futuro. Lo conferma la circostanza che i disegni di legge di accorpamento degli enti hanno a volte previsto il trasferimento dell'IPSEMA all'INPS, con stralcio dei compiti in tema di assicurazione infortuni verso l'INAIL, dimenticando che in effetti il core business dell'IPSEMA erano da sempre proprio gli infortuni sul lavoro e solo essi (di assicurazione malattia si occupava solo su delega INPS).

¹³ La posizione dell'Istituto merita un richiamo immediato, da riprendere poi, poiché si muove su più livelli paralleli ma coincidenti nell'obiettivo. Quello classico della concorrenza fonte di efficienza e risparmi, da un lato; quello del fornire risorse allo Stato che incamererebbe risorse dal patrimonio immobiliare e, ritengo, mobiliare dell'INAIL; quello della prevenzione, poiché, secondo l'Istituto un'assicurazione a basso premio come quella INAIL non incentiva la prevenzione come potrebbe fare un'assicurazione privata che, per essere efficiente, dovrebbe far pagare un premio giusto incentivando l'adozione di misure di sicurezza. Senza entrare nel merito del dibattito sulla efficienza, sullo straordinario sistema di libera concorrenza "cartellonistica" del nostro Paese, ricchissimo di esperienze in tale direzione, ecc. le osservazioni dell'Istituto, sulle quali torneremo poi per il merito della questione, difettano di informazioni sulla reale situazione dell'assicurazione pubblica. In primo luogo, infatti, appare illusorio un ingente afflusso di risorse nelle casse dello Stato che con la Tesoreria unica e le dismissioni del patrimonio immobiliare hanno da tempo incamerato disponibilità finanziarie solo nominalmente INAIL. In secondo luogo, l'osservazione riguardante la funzione disincentivante dell'assicurazione pubblicistica può trovare riscontro nel fatto che la stessa assicurazione prevede un meccanismo di salvaguardia nell'azione di regresso che, molto ipotetica agli inizi, oggi diventa sempre più una preziosa leva gestionale nel senso indicato dall'Istituto Leoni a fronte di una consolidata giurisprudenza che ha indotto di recente un autorevole studioso, ALDO DE MATTEIS, ad affermare e dimostrare che l'esonero dalla responsabilità civile dei datori di lavoro ormai non esiste più.

ria, di far riconoscere il diritto a rifiutare le prestazioni INAIL¹⁴ - è la circostanza che non si propugna l'eliminazione della garanzia, nel senso che l'assicurazione infortuni resterebbe obbligatoria a garanzia delle tutele dei lavoratori con un meccanismo analogo a quello in atto per la responsabilità civile automobilistica, frutto di una tormentata vicenda di riforme e assestamenti successivi che scontano che il danneggiamento può riguardare, per la rca, le persone ed anche le cose. Questo riferimento, in un mondo di approssimazioni mediatiche è interessante perché ci si può assicurare, per vari rischi complessivamente riferiti ad un'unica fonte di rischio (si pensi ai contratti P&I delle assicurazioni marittime)¹⁵... garantendo comunque una copertura obbligatoria tipo rca, soddisfacendo il bisogno di ogni operatore di copertura integrale ed assicurativa (infortuni, malattia, responsabilità civile ecc.) e nello stesso tempo sembra consentire una "privatizzazione facile", trattandosi di un soggetto appartenente al settore pubblico, trascurando sull'onda dell'entusiasmo di chiedersi che fine farebbero le settecentomila rendite in gestione all'INAIL.

6. La privatizzazione facile ed efficace: l'esperienza r.c.a.

Sul tema specifico, però, torneremo più avanti, dopo un sommario richiamo al meccanismo della r.c.a. che costituisce pietra angolare del nostro ragionamento e punto di riferimento usato dai più per far costatare quanto possa essere semplice la privatizzazione del sistema assicurativo per gli infortuni sul lavoro.

Il percorso, proprio per la sua apparente semplicità, è quanto mai insidioso per l'approssimazione dell'assunto di base che è confermata dal fatto che tutte le volte che si è cercato di forzare la mano in modo approssimativo, come nell'ipotesi iniziale massimalista del SUPERINPS, ci si è poi impantanati in commissioni e comitati incaricati di studiare aspetti non considerati all'inizio, pur se relevantissimi.

Si tratta, cioè, di una proposta che si richiama - in definitiva - al solo meccanismo gestionale che si ritiene adattabile all'assicurazione infortuni - senza, lo ribadisco, entrare nel merito della funzionalità del sistema, delle sue logiche;

¹⁴ Per la riflessione di DE MATTEIS sul tema si v. la Relazione su *Responsabilità civile del datore di lavoro, assicurazione infortuni, esonero nel corso della Associazione per la Formazione Forense del Sud Toscana Avvocati Lavoro Toscana - Sezione Arezzo* del 13 aprile 2012, con considerazioni poi riprese nel Working Paper 3/2011 dal titolo *La crisi della regola dell'esonero*, a cura di STEFANO GIUBBONI, professore associato di Diritto del lavoro nell'Università di Perugia, un saggio che analizza le ragioni della progressiva crisi della classica regola dell'esonero datoriale dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

¹⁵ Si tratta di contratti gestiti a livello internazionale con i quali gli armatori si tutelano da tutti i rischi connessi con la navigazione, superando fra l'altro, le complicazioni derivanti dalla coesistenza di lavoratori di vari Paesi sulla stessa imbarcazione; efficaci per la semplificazione dei meccanismi gestionali, ma non ad esempio nel caso di malattie professionali di lavoratori esonerati per legge dall'assicurazione in Italia.

senza proporre, fra l'altro, all'attenzione del dibattito la necessità di tener conto del parallelo fiorire di iniziative di welfare contrattuale - contrattato da datori di lavoro e sindacati - orientato a costruire una sorta di secondo pilastro rispetto alle provvidenze del welfare istituzionale, al quale cominciano ad aggiungersi interessanti ipotesi di welfare aziendale.

Il meccanismo della r.c.a. si basa oggi su un intervento pubblico all'inizio che, nel prevedere norme di cautela per l'assetto e il funzionamento delle assicurazioni, fissa altresì, i valori di riferimento minimi validi al fine di verificare la congruità dell'adempimento (da parte degli utenti) dell'obbligo assicurativo e delle condizioni di polizza, quindi, previste dalle compagnie assicuratrici.

Pur se è chiaro lo scopo (non dissimile da quello dell'assicurazione infortuni sul lavoro) l'obiettivo dell'intervento legislativo intende garantire tutela alle persone danneggiate dalla circolazione dei veicoli a motore ponendo a carico dei potenziali responsabili l'onere dell'assicurazione per un risarcimento ritenuto congruo. Il tutto in una serie di percorsi ad ostacoli poiché nella vicenda s'incrociano tre tipologie diverse di danneggiati - l'investito dal veicolo, il terzo trasportato, lo stesso conducente - con un mix di assicurazione danni e infortuni di cui già in prima approssimazione sono note le controversie circa la natura dell'assicurazione infortuni (danni o vita) e la complicazione della compresenza nel sistema dei danni alle persone ed alle cose.

Sul piano pratico, poi, in caso d'incidente e conseguente infortunio, l'interessato all'inizio dell'assicurazione doveva seguire l'ordinario iter rivolgendosi al danneggiante e al suo assicuratore; in seguito - e la cosa non è senza significato per il nostro discorso poiché dimostra che per grandi masse il sistema privatistico non regge l'urto della realtà infortunistica - al proprio assicuratore, per il disbrigo della pratica e il diretto indennizzo con il consenso dell'altra assicurazione. Ciò trasforma nella sostanza il meccanismo da assicurazione di responsabilità in assicurazione danni e comunque conferma che non regge un sistema che voglia coniugare libertà di mercato ed efficienza, tutela delle regole assicurative e degli interessi (anche "burocratici") dei clienti.

Su tutto incombe, poi, il problema di valutazione dei danni, complicato dall'ingresso nel sistema del danno biologico e di svariate altre forme di danno accomunate dall'essere "non patrimoniali". Un'area grigia per quanto ci riguarda, che, peraltro, già offre ampi spazi al mercato assicurativo privato e molti più potrebbero offrirne con una migliore definizione del rischio "assicurato" dall'INAIL¹⁶.

¹⁶ È notazione solo di passaggio per far riflettere sul fatto che si continua a discutere in parallelo "indifferente" su temi che sono correlati fra loro: da un lato, così di privatizzazione e simili; dall'altro di continuo ampliamento della sfera dei rischi e danni da considerare; dall'altro ancora del progressivo affievolirsi dell'esonerò dalla responsabilità civile nell'assicurazione infortuni sul lavoro. Si continua a discutere dando per assodato e letto uno studio di fattibilità che, peraltro, alla prova dei fatti si rivela inesistente.

Già oggi, infatti, è pacifico secondo l'insegnamento della Suprema corte che l'eventuale esonero copre tutte e solo le voci di danno considerate dall'assicurazione infortuni e quindi non copre: il danno biologico sotto il 6%; il danno patrimoniale sotto il 16%, il danno non patrimoniale diverso dal biologico ed il danno morale, tutti i danno differenziali in caso di venir meno dell'esonero dalla responsabilità penale.

Tutto questo - ed è già complicato - nei casi ordinari; qualora manchi l'identificazione del danneggiante (o nel caso di insolvenza dell'assicurazione o di rifiuto di stipula?) scatta un meccanismo di salvaguardia del Fondo di garanzia per le vittime della strada. Un'ordinaria assicurazione, caratterizzata dalla specialità del responsabile (non del gestore specializzato poiché il Fondo è gestito da una Compagnia di mercato) che interviene su richiesta documentata del danneggiato con un indennizzo con un limite massimo non esaltante.

Non disponiamo allo stato - né interessano in questa sede - di elementi di valutazione circa la qualità del servizio prestato, la necessità o meno di sistematica assistenza di legale, le tabelle di valutazione del danno, le tecniche di gestione dei rapporti con l'utenza ecc.

Sono tutti elementi che varrebbe la pena di mettere insieme in uno studio di fattibilità banalmente condotto, qualora non già disponibile; uno studio che consideri l'imponenza del contenzioso giudiziario in materia¹⁷ da condurre non per sterili polemiche mediatiche ma per cogliere se ed in quale misura il sistema sia in condizione, per sua struttura e senza stravolgimenti, di reggere un servizio con risultati corrispondenti a quelle dell'INAIL. Per sua struttura - ci si scuserà l'insistenza - che è doverosa per sgombrare il terreno dal rischio che di fronte alle difficoltà ci si riproponga un altro ente ("nuovo" rispetto all'INAIL), magari affiancato da una delle tante Authority che ben esprimono la qualità della concorrenza nel sistema Paese.

Altrimenti, c'è il rischio della costituzione di un nuovo INAIL dopo qualche decennio, più farraginoso, di tentativi di "stare dalla parte dell'infortunato". In tal caso non varrebbe certo la pena di affrontare i problemi e le complessità di una qualsiasi operazione di privatizzazione che già farebbe perdere di per sé all'infortunato il beneficio principale del "non dover far nulla" essendo il datore di lavoro impegnato a denunciare l'evento per un intervento pubblicitario che ignora domande, richieste e quant'altro, arrivando fino alla valutazione del danno comunicato all'interessato per le sue valutazioni. Nel frattempo curato e rieducato per quanto possibile e necessario; ma di questo parleremo dopo.

In questa prima parte conviene, invece, tornare sul Fondo di salvaguardia dal momento che il richiamo del meccanismo della r.c.a. - che si attiva su richiesta

¹⁷ Solo per un accenno si ricorda che il sistema è percorso da un dibattito mai sopito sulla valutazione dei danni, con riferimento distinto a quelli più gravi ed a quelli minori, interventi legislativi, tentativi della Cassazione di mettere ordine fra le valutazioni delle varie magistrature ecc.

anche per l'adempimento dell'obbligo assicurativo - è utile ed anche necessario poiché riteniamo che sia una concreta possibilità di riflessione per chi voglia privatizzare.

7. Il Fondo di garanzia della r.c.a.: trasposizione nella tutela per i rischi professionali

L'obbligatorietà dell'assicurazione non garantisce certamente che l'assicurazione sia poi stipulata: lo conferma l'assicurazione infortuni delle casalinghe nella quale - non automatica - si registrano meno di due milioni di iscrizioni a fronte di un portafoglio stimato in dieci milioni di clienti. Per non parlare dei problemi - oggi di massa - che si pongono, uscendo dal meccanismo dell'automaticità, pur esso messo in discussione per le ipotesi di rapporto di lavoro con soggetti comunitari ed extra comunitari, secondo interpretazioni delle preleggi non filtrate dai principi costituzionali.

Pertanto, volendo portare fino in fondo e con impegno collaborativo il tema della privatizzazione in questa direzione del corrispondente "pezzo" INAIL¹⁸, per provare a declinare il ragionamento dei fautori della liberalizzazione del mercato rispetto all'assicurazione infortuni sfruttando l'esperienza della r.c.a., occorrerebbe ipotizzare:

- un intervento, all'origine, dello Stato che con legge fissi i valori di riferimento minimi per l'adempimento dell'obbligo assicurativo, con una primo rischio di "confusione" qualora le aziende si assicurino per valori più alti del minimo, come fanno molti automobilisti, creando così disparità di trattamento fra danneggiati da danneggianti più o meno "generosi". E con il rischio concreto che a fronte di questa esigenza non si crei un qualche ente, organismo, autorità di riferimento regolatrice del mercato con regole a questo punto "semipubbliche";
- un analogo intervento per fissare livelli essenziali di risarcimento, senza escludere (o escludendo) in una riedizione rigida degli artt. 10 e 11 del Testo unico 1124) dando per scontato che il danneggiato possa pretendere una cifra maggiore, realmente rispondente al danno subito (e riconosciuto di regola dai tribunali) e magari per tenersi al riparo da tale richieste stipulare assicurazione integrativa con la stessa compagnia di base o altra assicurazione. È difficilmente ipotizzabile, cioè, che la legge possa bloccare il risarcimento obbligatorio a un livello non congruo rispetto all'ammontare del danno ovvero obblighi ad assicurazioni "senza massimale";

¹⁸ Nel frattempo diventato altro rispetto all'originario liquidatore di indennizzo economici, risultando così spezzata l'originaria endiadi "INAIL- Assicurazione sociale" che vincolava la sopravvivenza dell'uno a quella dell'altro.

- definire come collocare in questo contesto il tema della tutela sanitaria nei termini previsti dalle più recenti leggi in materia di rischi professionali, nel senso che occorrerebbe decidere in che modo il legislatore, nell'attuare la riforma, possa salvaguardare il diritto degli infortunati a fruire di tutte le cure necessarie e utili per il recupero della salute biologica e della capacità lavorativa che oggi costituisce l'oggetto di punta della missione sociale dell'INAIL certamente con integrale risarcimento delle spese sostenute e documentate, ma "a piè di lista? Ovvero previa autorizzazione dell'assicurazione o con analoga modalità?.
- tenere fuori discussione, escludere, una "ricaduta" del problema sul SSN proprio nel momento in cui con l'approvazione da parte della Conferenza Stato - Regioni dello schema di accordo quadro regione-INAIL per cure e rieducazione funzionale degli infortunati si è consacrato l'obbligo a carico dell'assicuratore di fornire tutte le cure necessarie e utili attraverso strutture pubbliche o private. Obbligo che, in altri termini, lascia presupporre un trasferimento d'impegni organizzativi e finanziari;
- definire la disciplina delle ipotesi in cui il datore non abbia stipulato la polizza o pagato il premio, lasciando così l'interessato privo di tutela, prevedendo un Fondo di garanzia, costituito con un contributo aggiuntivo rispetto al premio (oggi per la r.c.a. nell'ordine del 2.5% con proiezione verso il 4%, comunque a carico delle aziende). Fondo che dovrebbe poter far fronte ad un numero significativo di azioni, accertamenti, contestazioni ecc. al pari delle singole assicurazioni che, pur polverizzate sul mercato (altrimenti perché liberalizzare?) dovrebbero dotarsi di autorevoli sistemi di tempestiva e autorevole valutazione medico legale.

8. Segue: r.c.a. e conferma della complessità del tener insieme "privato" e garanzia di tutela sociale

È un tema che qua e là affiora nei ragionamenti dei liberisti, in modo esplicito nella proposta all'epoca formulata da Ichino nel progetto di semplificazione tradotto nel disegno di legge S1873 del 2009,¹⁹ frutto di una complessa elaborazione scientifica negli anni 2008-2010 che in un articolo espressamente dedicato al tema, prevede che:

1. Chiunque svolga professionalmente un'attività lavorativa che lo espone a un rischio d'infortunio o malattia professionale deve essere assicurato contro tale

¹⁹ Presentato dai senatori Ichino, Bonino, Chiti, Morando, Ignazio Marino, Bianco, Agostini, Andria, Astore, Bertuzzi, Biondelli, Cabras, Carloni, Carofiglio, Ceccanti, Ceruti, Chiaromonte, Chiurazzi, Cosentino, Della Seta, Del Vecchio, D'Ubaldo, Fioroni, Fistarol, Follini, Galperti, Mariapia Garavaglia, Granaiola, Leddi, Legnini, Lusi, Magistrelli, Marcucci, Mauro Maria Marino, Mazzuconi, Mercatali, Milana, Negri, Poretti, Perduca, Pertoldi, Pignedoli, Pinotti, Procacci, Randazzo, Nicola Rossi, Rusconi, Rutelli, Sangalli, Serra, Soliani, Stradiotto, Tonini, Veronesi e Zavoli.

rischio. Gli standard minimi di tale assicurazione, con riferimento a ciascun rischio specifico, sono stabiliti mediante decreto del Presidente della Repubblica, secondo quanto proposto dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del lavoro, e approvato dal Consiglio dei Ministri. 2. L'assicurazione è a carico del creditore della prestazione di lavoro dipendente. Quando non si tratti di lavoro dipendente, l'assicurazione è a carico del titolare delle attrezzature e dei macchinari per mezzo dei quali il lavoro deve essere svolto. Il soggetto obbligato alla stipulazione dell'assicurazione risponde delle prestazioni assicurative in solido con la compagnia prescelta. 3. L'INAIL, mediante una propria gestione speciale, garantisce l'automaticità delle prestazioni assicurative secondo gli standard di cui al comma 1. In difetto della copertura assicurativa di cui al comma 2, salvo rivalsa nei confronti dei debitori inadempienti. Il finanziamento della suddetta gestione speciale è determinato dal decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma 1, a carico delle compagnie che gestiscono l'assicurazione di cui ai commi 1 e 2.

Ecco, dunque, che il meccanismo da noi ipotizzato trova pacifica enunciazione nella proposta di un gruppo di autorevoli senatori con capofila uno dei massimi esperti di mercato del lavoro, liberalizzazioni, autore di una lettura anticipatamente bipartisan del diritto del lavoro e del welfare. Il problema, insomma, è reale e non è nemmeno, a nostro avviso quello più irto di difficoltà, a fronte dei due problemi ben più immanenti, riguardanti:

- il problema dei problemi per gli assicuratori privati: la tutela per le malattie professionali, da accertare con metodologie che rispecchino quelle dell'INAIL con tabelle di riferimento e sistema misto, con onere a carico di non si sa bene chi, salvo l'attivazione di complessi meccanismi di ripartizione degli oneri nei sistemi P&I del settore marittimo, improponibili certamente per mesoteliomi che si manifestino dopo 20/30 anni.

Nei decenni scorsi vi sono state sollecitazioni per separare le due forme di tutela (infortuni e malattie professionali) al fine di consentire la tutela di quei lavoratori che pur non avendo i requisiti per essere assicurati contro gli infortuni erano esposti sicuramente a rischi di malattie professionali, non indennizzabili nel caso loro. L'estensione della tutela, nei fatti, a tutti i lavoratori per gli infortuni ha ridimensionato la portata del problema, fermo restando che vi sono questioni, come la manifestazione della malattia professionale e la prescrizione del relativo diritto che continuano a essere di difficile inquadramento nel sistema pubblico.

A ciò si aggiunga la complessità dell'agire sullo stesso soggetto di concomitanti fattori legati all'ambiente di vita e di lavoro; difficilmente riferibili all'azione nociva del solo ambiente di lavoro e, soprattutto di questa o quell'azienda. Il tutto dovrebbe essere affrontato da assicuratori privati, oltretutto senza avere alle spal-

le una struttura tecnico professionale complessa per fare fronte ai problemi delle malattie non tabellate la cui origine professionale sia di volta in volta documentata dagli interessati²⁰:

- il tema, solo un accenno, della contribuzione da semplificare nel passaggio al privato; non per incapacità dell'ente gestore delle assicurazioni, ma poiché una gestione come quella INAIL (ricca di sgravi, premi, bonus per impegno prevenzionale, incentivi ecc.) richiede capacità amministrative e una complessità organizzativa difficilmente compatibile con i costi di esercizio e il DNA delle compagnie.

Salvo che a colpi d'ascia, come imposto dalla crisi, non sia proprio questo l'obiettivo generale: semplificare anche a costo di sacrificare obiettivi ritenuti essenziali, tentati di trasformare i sistemi sociali in forme monetarie agevolmente gestibili, anche on line. Del resto, anche nelle opinioni contrarie si affaccia qualche perplessità circa l'effettiva gestibilità in termini di mercato di un sistema di premi che difficilmente lo Stato potrebbe lasciar fluttuare secondo le regole economiche senza porre vincoli di vario genere, senza fissare tetti massimi o minimi.

Si torna, così, al nocciolo della questione che, anche senza considerare (ancora) nel nostro ragionamento il ruolo delle più recenti riforme del decreto 81, ruota tutto attorno ai connotati caratteristici del nostro sistema assicurativo. Lo stesso ragionamento che ha costituito la base del ragionamento anche della Corte UE per affermare che il sistema stesso non è assimilabile a meccanismi di mercato²¹, poiché ispirato a principi solidaristici che si evincono dall'analisi effettuata dalla

²⁰ Solo per avere un'idea della complessità del sistema, il meccanismo delle assicurazioni P&I per i marittimi funziona grosso modo così nel caso di malattia professionale: una compagnia acquisisce la denuncia, fa tutti gli accertamenti del caso valuta la professionalità ecc. e poi verifica su quante navi ha lavorato l'interessato; acquisisce indicazioni sugli assicuratori e li contatta per sapere se sono d'accordo nell'assumersi tutti il carico del risarcimento ecc.

²¹ La Corte europea (sentenza 218/2000) ha respinto la tesi secondo cui l'assicurazione INAIL non presenterebbe elementi di solidarietà tali da caratterizzare l'Istituto rispetto ad una compagnia privata sicché la sua attività risulterebbe assimilabile a quella di un'impresa, soggetta alle limitazioni della normativa comunitaria. La Corte in definitiva ha qualificato come solidaristico il suo intervento in conformità a indicatori, a partire dal sistema sostanzialmente a ripartizione del suo finanziamento, per i quali si rinvia a DE MATTEIS, *cit.*, il quale a conforto della posizione della Corte sul caso di specie, richiama altre sentenze di eguale tenore riferite a realtà gestionali tedesche. Di particolare interesse è la motivazione secondo la quale la Corte rileva che di per sé lo scopo sociale non è sufficiente ad escludere la qualificazione imprenditoriale di un'attività, ma occorre che questa attività sia ispirata al principio di solidarietà. Con questa chiave di lettura la Corte ha esaminato la disciplina dell'assicurazione rilevando che: - sotto il profilo del finanziamento, che l'aliquota contributiva non è sistematicamente proporzionale al rischio assicurato concludendo che si registra una solidarietà tra imprese ed anche fra gli stessi lavoratori per il gioco dei minimali e massimali. Non essendo l'INAIL impresa, non si poneva dunque nemmeno un problema di violazione della normativa sulla concorrenza.

stessa Corte e che riguardano non solo il rapporto fra danneggianti e danneggiati ma anche quello fra gli stessi soggetti danneggianti, le aziende che proprio da un sistema di raffinato bilanciamento come quello tariffario INAIL trovano sicuro riparo da iperboliche richieste di aumento di premi per eccessiva rischiosità (e le differenze dei premi r.c.a. fra aree geografiche lo confermano).

9. L'intervento della Corte della Unione europea. Possibili aperture di mercato e antiche tentazioni: parti buone al mercato; la "zavorra allo Stato"

Certamente, con le sue argomentazioni la Corte UE non ha reso immodificabile il nostro sistema, lasciando libero Parlamento e Governo di modificare i livelli e strumenti di tutela. È altrettanto vero, però, che se si legge la sentenza in termini "costituzionalmente orientati" alla stregua dell'articolo 38, e non solo, è parimenti evidente che l'autonomia dello Stato resta vincolata alla realizzazione - con qualsiasi meccanismo di mercato - di un sistema di solidarietà analogo a quello oggi vigente.

Occorre comunque ipotizzare, cioè, un sistema che mantenga ben saldo il collegamento con il tema della responsabilità dell'azienda, della produzione, sicché deve essere escluso qualsiasi tentazione di far riferimento, per le ipotesi di servizi non economicamente appetibili, alla solidarietà generale, che del resto esclusa anche nel sistema della r.c.a. e che, lo accenno solamente, sembra esclusa da tutta la filosofia sociale che si va affermando nel nostro Paese e non solo.

È una partita sottilmente sottesa all'intero discorso, frutto di una tentazione antica di mettere sul mercato le parti "buone" economicamente del sistema, riservando a un'entità indefinita, a un generico "Stato" il "lavoro sporco", se ci è consentita l'espressione; il che non sarebbe nemmeno scandaloso se l'attimo dopo, l'attimo dopo aver decretato l'anti economicità del sistema di salvaguardia non lo si bollasse come fonte di mali e squilibri finanziari.

Non è un'ipotesi, né una supposizione: solo così si spiega, infatti, il terzo comma dell'articolo proposto da Ichino per la sua riforma, altrimenti difficilmente comprensibile con il richiamo a un ente che non dovrebbe più esserci nel nuovo assetto, ma di cui i riformatori intuiscono la necessità a fronte dell'alternativa di tagliare i rami secchi, le fasce deboli della tutela ovvero accollarle comunque al sistema di mercato.

È una partita delicata, nella quale è in gioco, a nostro avviso, anche il ruolo del secondo pilastro di welfare contrattuale che si va costruendo anche se quello "infortunistico" sembra ancora terreno del welfare contrattuale con fondi di enti bilaterali e quant'altro, ed anche aziendale.

Queste alcune perplessità che si pongono in prima impressione di fronte alla sicurezza di molti nel dare per "fattibile" una riforma al solo annunciarla, trascu-

rando di illustrare il sottostante - indispensabile - studio di fattibilità, lasciato al libero "almanaccare" dell'osservatore di turno come nel caso nostro.

Esse, peraltro, potrebbero essere superate perché di scarso peso secondo più autorevoli analisi, o perché gestibili pagando costi sociali anche alti nell'ambito di una revisione al ribasso dell'intero welfare pubblico che tutti con fredda lucidità "bipartisan" sembrano condividere.

Potrebbero essere superate, certamente, con l'avvertenza - però - che, come il disegno di legge di Ichino conferma, non sia in discussione il diritto del lavoratore infortunato al risarcimento per l'intera gamma di danni subiti da parte delle aziende tenute comunque a integrare la "quota sociale" di risarcimento già a loro carico, con tariffe di mercato. Del resto, è questo l'aspetto più suggestivo della tesi dell'Istituto Bruno Leoni, laddove collega la "propensione" alla prevenzione alla incombenza del pesante premio dell'assicurazione privata²².

Nessuno, insomma, sembra mettere in discussione quel diritto al risarcimento che da molti continua a essere considerato un privilegio, mentre si discute, invece, sul come garantirlo nel modo migliore; migliore, aggiungiamo noi, per tutte le categorie di lavoratori e non soltanto per "i soliti noti", protagonisti esclusivi di tutte le vicende mediatiche. È uno snodo importante e delicato in una situazione nella quale sembrano fare aggio - ed anche giustamente - motivazioni di efficienza, tentativi di superare patologie del mercato degli indennizzi come nel caso della iniziativa governativa a ridimensionare la responsabilità civile medica limitandola ai casi di dolo o colpa grave.

Superate anche queste perplessità il problema resta, comunque, complicato com'è normale quando si prova a smontare un sistema, per motivazioni senz'altro legittime, partendo da un aspetto solo apparentemente esaustivo dello stesso. Un po' quello che sta accadendo in campo assistenziale dove si punta alla riforma del sistema, partendo dalla riduzione della spesa che può essere il fine dell'operazione piuttosto che il punto di avvio.

Né la correzione di tiro volta, a puntare tutto sulla riforma dell'ISEE risolve il problema che non è di come identificare i bisognosi ma di come far emergere a questi fini l'evasione per poi fare, subito dopo, scelte dolorose ma precise evitando di parlare di svantaggio sociale, di disabili, di famiglia ecc. senza mai scegliere fra queste categorie quali privilegiare con le limitate risorse dello Stato sociale.

²² La più recente normativa in materia sembra ridimensionare il ruolo del sistema sanzionatorio per la prevenzione, puntando piuttosto a un mix di prevenzione e formazione/sostegno economico e professionale, pur non trascurando di potenziare il primo versante; fra l'altro prevedendo l'obbligo di informare l'INAIL di tutte le azioni penali che possano dar luogo ad azione di regresso dell'Istituto. Azione che quest'ultimo sta potenziando, anche partecipando ai processi penali, grazie al già richiamato "affievolimento" dell'esonero dalla responsabilità che potrebbe consentire di realizzare un risultato analogo a quello ipotizzato dall'Istituto Bruno Leoni in modo più estemporaneo e, quindi, più minaccioso rispetto a un obbligo assicurativo che si traduce banalmente in uno dei tanti costi di produzione aziendali.

10. Le privatizzazioni: antistoriche rispetto alla terziarizzazione del sistema ed all'affermarsi dei contratti, dei servizi, delle tutele di prossimità. Prime indicazioni nell'evoluzione di INAIL

Nel caso nostro, così, in una lettura di più ampio respiro del tema delle liberalizzazioni, non si coglie che sul versante del welfare è intervenuta un'evoluzione ben più "epocale" delle privatizzazioni proprio nel campo dei rischi professionali, della loro tutela, dell'atteggiamento sociale, politico e legislativo rispetto agli infortuni ed invalidità, con una saldatura fra momenti di prevenzione, cura, indennizzo (e finanziamento del tutto) difficilmente superabile.

Non è forse chiaro, cioè, che negli ultimi anni, dal 2007 a oggi in special modo, il problema ha assunto connotati particolari nel senso che, diversamente dal passato, le sorti dell'INAIL da un lato, dell'assicurazione infortuni, dall'altro, non vanno più di pari passo, intrecciate e condizionantesi fra loro - l' "endiadi" del titolo, ma tendono a differenziarsi nella misura in cui l'INAIL non è più o non è più solo il gestore dell'assicurazione. È un ruolo che rimane, la "saldatura prima richiamata, ma in funzione chiaramente strumentale rispetto ad una nuova mission che si va delineando in parallelo con coeve vicende INPS chiamato a gestire l'intero della previdenza e del welfare.

Sembra, cioè, che il sistema legislativo abbia fatto la sua scelta puntando su questi due enti per un nuovo welfare, non solo con affermazioni di principio e rinvii a future riforme, ma con incisivi e ricorrenti interventi, fra i quali per l'INAIL di seguito si segnalano - riassumendo un po' alla rinfusa - quelli più significativi. Ai fini del nostro ragionamento.

1. Il decreto 38/2000 pone le premesse per un ruolo di cerniera dell'INAIL nella gestione delle malattie da lavoro e nel creare un complesso sistema di monitoraggio e controllo d'intesa con i gestori della r.c.a. che nella pratica e grazie allo strumento di condivisione costituito dal Casellario centrale infortuni ha fatto passi da gigante;
2. L'INAIL assunse, sempre con lo stesso decreto, la funzione di battistrada nella gestione del sistema di comunicazione delle assunzioni con la denuncia nominativa assicurati, base per l'attuale Sistema Informativo del Lavoro.
3. Sia pure in via sperimentale, l'INAIL nel decreto 38/2000 assume una presenza attiva nella prevenzione, con un meccanismo, sperimentale appunto, di finanziamenti per la prevenzione. Soldi che provengono dalle contribuzioni ordinarie delle aziende e si vanno ad aggiungere a quelli provenienti da un raffinato sistema di bonus - malus, tutto orientato alla prevenzione.
4. In seguito, sull'onda di emozioni per i caduti sul lavoro, si costituisce un Fondo per i familiari superstiti, che l'INAIL è chiamato a gestire, con prestazioni integrative di quelle assicurative destinate anche a familiari di non assicurati INAIL.

5. La legge delega per il nuovo Testo unico della prevenzione “sdogana” le funzioni ispettive e di consulenza per la prevenzione che l’INAIL intende svolgere dal vincolo costituito dall’obbligo di referto anche in caso di accesso nell’azienda o presso il datore di lavoro a fini di prevenzione, formazione ecc.
6. Le strutture INAIL “ripropongono” con professionalità la propria decisiva presenza nella promozione del Progetto Flussi informativi (REGIONI-ISPEL-INAIL) prodromo, senza soluzione di continuità, del SINP la cui gestione è anch’essa affidata a INAIL che nel frattempo afferma, altresì, un proprio autonomo ruolo nel promuovere collaborazioni fra le parti sociali, iniziative di formazione e informazione rivolte alla filiera di operatori della prevenzione.
7. Nel frattempo proseguono presso Sedi INAIL le attività di prime cure ambulatoriali con Regioni (la Sicilia) che vanno, oltre prevedendo la possibilità di erogare prestazioni anche ad assistiti delle ASL, mentre con SUPERABILE l’INAIL rafforza la sua presenza nel mondo della multimedialità al servizio dei disabili senza distinzione di origine della disabilità stessa;
8. Resta sospeso, “nell’aria”, l’obbligo di denuncia degli infortuni con prognosi superiore a un giorno a fini statistici e in attesa che parta il SINP; un meccanismo che consideriamo fondamentale per il passaggio da una esclusiva attenzione per l’infortunio, ad una prioritaria attenzione per l’incidente, essenziale a fini prevenzionali;
9. Budrio si candida sempre più come struttura di eccellenza che fornisce prestazioni anche a non invalidi del lavoro secondo un severo percorso diagnostico riabilitativo. Al quale con il nuovo protocollo per la fornitura delle protesi si collega un sistema di presa in carico del soggetto infortunato fino alla riabilitazione e oltre;
10. Per le malattie professionali le conclusioni della Speciale Commissione consultiva danno il là ad ulteriori aperture dell’orizzonte di tutela con pieno recupero, fra l’altro, delle valutazioni dei rischi da stress lavoro correlato, senza soluzione di continuità con le prime indicazioni di avanguardia fornite dall’Istituto sulla costrittiva organizzativa. A suo tempo oggetto di polemiche poi superate dalla stessa prassi.
11. Pur con incertezze di percorso è istituito un Fondo per le vittime dell’amianto, affidato anch’esso alla gestione dell’INAIL, che potrebbe essere lo strumento per una strutturata tutela delle vittime dell’amianto, a prescindere dalla condizione di lavoratore o meno.

11. I decreti 81 e 106: il rischio di un'occasione mancata

In questo quadro, comunque, il momento di maggiore attenzione per un nuovo ruolo dell'Istituto è costituito dal combinato disposto delle norme dei decreti 81/2008 e 106/2009: una sintesi di diversi orientamenti politici concordi nell'affidare all'INAIL responsabilità nel campo della prevenzione di diretto intervento per quanto riguarda il finanziamento alle imprese per la formazione e il miglioramento delle condizioni di lavoro, il monitoraggio delle attività conseguenti, la sviluppo di cultura e buone prassi. Il tutto con un motivo conduttore di fondo e cioè la stretta interdipendenza di queste iniziative con quelle di gestione del rapporto assicurativo, dei tassi di tariffa e della scelta, attraverso le banche dati degli infortuni, dei punti di attacco per le iniziative prima indicate ed altre ancora. Infatti, senza soluzione di continuità rispetto alle funzioni di prevenzione. Con i due decreti, infatti:

- a) si riconosce il ruolo primario dell'INAIL per la garanzia di cure adeguate ad infortunati e tecnopatici e riconosce l'essenzialità di un impegno all'Istituto per attrezzare proprie strutture sanitarie per cure e riabilitazione non ospedaliera per infortunati sul lavoro; si conferma la possibilità per gli operatori INAIL di fornire servizi di consulenza ed assistenza senza obbligo di referto per violazioni delle misure di sicurezza

mentre la manovra finanziaria del luglio 2011:

- b) afferma il ruolo centrale e totalizzante di INAIL, dall'insorgere del rischio al manifestarsi e consolidarsi di conseguenze invalidanti accorpando nell'Istituto l'IPSEMA E l'ISPESL. Una svolta storica, in questo secondo caso, poiché l'ISPESL nasce come struttura tecnico scientifica di quel SSN gestito dalla Regioni che aveva rivendicato l'assorbimento re al suo interno delle funzioni dell'INAIL: una sostanziale inversione di tendenza con INAIL quale centro di riferimento e motore della presenza dello Stato in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed anche di tutela diretta di infortunati ed invalidi.

Si accelera lo sviluppo del ruolo in quest'ultimo campo dell'INAIL che trova riscontro:

- c) nella emanazione, come si è detto, di un nuovo Regolamento protesi di portata fortemente innovativa per i contenuti di servizio - non una semplice fornitura ma la presa in carico dell'infortunato e dei suoi familiari di sostegno, con apertura del servizio a assistiti ASL
- d) nella stipula dell'Accordo quadro Stato - Regioni che disciplina le modalità

di convenzionamento di INAIL con le singole regioni per concretizzare la garanzia di cure per gli infortunati prima richiamata;

- e) nelle stesse concrete politiche INAIL per ampliare il raggio di azione degli interventi a protezione delle vittime amianto;
- f) Nell'accelerazione dei percorsi di attivazione delle azioni (il regresso) volte a recuperare le spese per prestazioni da datori di lavoro colpevoli di "negligenza in prevenzione" e quindi non più esonerati dalla responsabilità civile.

12. Il persistente rischio di paralisi attuativa delle riforme e primi spunti di riflessione

Siamo in presenza, insomma, di un panorama complesso e sicuramente ricco di prospettive evolutive che qualsiasi intervento di riforma dovrebbe considerare, evitando che, anche senza intenzione, si creino elementi di discontinuità o incertezze tali da paralizzare ogni iniziativa, quale che ne sia la direzione. Con questo spirito di prudente attenzione a non contribuire alla "crescita in confusione", concludiamo questa ricognizione con due spunti di riflessione che si ricollegano alle motivazioni di fondo del persistente dibattito sul monopolio.

Non è un caso, innanzi tutto, che le ricorrenti critiche provengano dall'artigianato che, non si dimentichi, solo nel 1963 è entrato nel sistema assicurativo con diversità di reazioni nella categoria che, da allora, ha manifestato spesso disagio per essere collocata in un sistema pensato e sviluppato rispetto a un rapporto impresa-lavoratore sconosciuto agli artigiani. Né può trascurarsi la circostanza che si è consolidata l'idea di un soggetto assicurato solo nel momento in cui è "operaio" e non quando svolge le sue connesse funzioni imprenditoriali²³.

Proprio per tener conto di queste peculiarità, peraltro, risulta che proprio l'INAIL abbia preso a suo tempo l'iniziativa per costruire un meccanismo tariffario e di prestazioni modulari - nel rispetto di tutele di base - che, condiviso dalle associazioni di categoria, avrebbe offerto un utile spunto per superare in parte le rigidità del sistema assicurativo pubblico; spunto da collocare, peraltro, in una revisione complessiva del Testo unico 1124 del 1965, per evitare il rischio di interventi settoriali che nel colmare una lacuna finiscono per aprirne altre su diversi versanti.

L'altro punto da considerare per riflettere sulla riforma è lo sviluppo del welfare contrattuale che inevitabilmente finirà per entrare in contatto o sovrapporsi a quello pubblico, da un lato, a quello privato dall'altro magari prevedendo provvidenze che si aggiungono (o si "mischiano") con quelle pubblicistiche ovvero

²³ Per inciso, questo aspetto negli ultimi tempi ha assunto un rilievo di attualità in relazione ai suicidi per difficoltà economiche degli artigiani che non possono essere indennizzati in quanto l'infortunio potrebbe essere legato solo alla attività imprenditoriale dell'artigiano, non indennizzabile secondo gli attuali canoni.

agli obblighi di risarcimento del datore di lavoro. È un mondo tutto da esplorare, rispetto al quale prudenza vorrebbe che fin da ora:

- si condividesse l'urgenza di una razionalizzazione della normativa sull'assicurazione infortuni - in gran parte pretoria, ormai - già per allinearne i contenuti al Decreto 81 del 2008, esaltando così i momenti di continuità fra i due mondi. La "semplice" razionalizzazione a livelli costanti di entrate/uscite sarebbe una preziosa semplificazione con riduzione di costi finanziari e organizzativi per gli Istituti, le aziende ed i lavoratori;
- si curasse, in questa sede, la definizione di livelli di servizi e prestazioni pubbliche che, per chiarezza e modalità erogative, consentisse il libero sviluppo di innovative e modulari integrazioni di tutela (anche dell'azienda rispetto alla responsabilità) rispondenti alle esigenze di ciascuna categoria, nei modi e con le cautele che lo Stato definirebbe nella sua funzione, non rinunciabile, di garante dell'articolo 38 della Costituzione;
- si consolidasse, in quest'ultimo ambito, il ruolo di partner delle associazioni e dei patronati nel garantire l'erogazione dei servizi che non esclude la fase del patrocinio anche contenzioso, ma la "appoggia" su un saldo sostrato di collaborazione al servizio di cittadini e lavoratori già nella informazione e la guida nel fruire servizi sempre più "telematici".

Si tratta solo di uno spunto, di un invito a riflettere sul mondo che sta cambiando, tutto e non solo per comparti, e far compiere qualche passo in avanti al dibattito sull'INAIL e sull'assicurazione infortuni che da cinquanta anni, a memoria di chi scrive, continua a procedere a strappi, in occasioni ed a latere di altri ben più complessi confronti politici e sociali che finiscono per sovrastarlo e coinvolgerlo malamente in operazioni che non hanno un senso specifico nell'ambito assicurativo per i rischi professionali.

Da qui il rischio - e concludo - che la mancata chiarezza di prospettive e di modello generale del nuovo welfare, porti a trasformare lentamente l'assicurazione infortuni in una sorta di tutela privilegiata per situazioni a particolare impatto sociale e mediatico che, pur dolorose, dovrebbero trovare spazio in sistemi assistenziali di qualità, chiunque sia il gestore tecnico degli stessi; un po' quello che sta capitando nel campo pensionistico e del sostegno del reddito con l'INPS chiamato a gestire sistemi di cui possono essere responsabili anche altri soggetti istituzionali.

RIASSUNTO

A fronte dei ricorrenti tentativi e sollecitazioni a vario livello per la privatizzazione dell'INAIL, L'A. prova a ripercorrere la tormentata vicenda della riforma

della previdenza con superamento dell'assicurazioni infortuni e/o della sua gestione pubblicistica. Si sofferma, in particolar modo, sulle varie iniziative politiche, scientifiche e parlamentari per una riforma in termini di liberalizzazione del relativo mercato, proponendo all'attenzione di chi è chiamato a decidere la complessità del meccanismo di gestione del sistema di tutela coerente con l'attuale in ambito privatistico e conclude con un forte richiamo alla esigenza di cogliere tutti i segnali di novità nel sistema di welfare e in quello INAIL in particolare, perché si eviti il rischio di riforme fuori dalla storia, sollecitate per una riduzione dei costi problematica da dimostrare, in caso di unificazione degli enti, con scarsa attenzione ai bisogni degli utenti.

SUMMARY

Against repeated attempts and requests at various levels for the privatisation of INAIL (Italian National Institute for Workplace Insurance), A. has tried to retrace the harrowing tale of social security reform by exceeding accident insurance and/or its publications management. In particular, it focuses on various political, scientific and parliamentary initiatives for reform in terms of liberalisation of the relevant market, by offering those who make the decisions the entirety of the protection system management mechanism consistent with the current one in the private sector, and concluding with a strong reminder of the need to gather all signs of innovation in the welfare system - and that of INAIL in particular - in order to avoid the risk of reform outside of history, solicited to reduce the problematic costs to demonstrate, in the event the institutions merge, with little attention given to the needs of the users.