

Signor Presidente,

anzitutto grazie per aver dato all'Autorità che presiedo la possibilità di far sentire la propria voce in questo contesto. Com'è noto l'Autorità ha inviato in data 9 febbraio 1999 una segnalazione, ai sensi degli articoli 21 e 22 della legge n. 287/90, ai Presidenti del Senato e della Camera, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministri del Lavoro e del Tesoro in merito alla necessità di riconsiderare la normativa vigente in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, che prevede la posizione di monopolio legale dell'INAIL- Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

In tale occasione l'Autorità ha sostanzialmente auspicato una profonda riconsiderazione delle modalità attraverso cui l'ordinamento giuridico italiano garantisce la fondamentale esigenza del lavoratore alla tutela della capacità lavorativa e di reddito in caso di infortunio e malattia professionale. Ad avviso dell'Autorità, infatti, la salvaguardia di tale diritto fondamentale potrebbe essere efficacemente conseguita anche affidando al mercato la ricerca delle soluzioni assicurative più efficaci ed economiche, beninteso nel rispetto di un sistema di garanzie definito in via regolamentare, che conservi, primo fra tutti, l'obbligo di assicurazione in tale settore. L'attuale disciplina normativa in materia dovrebbe pertanto essere rivista nella direzione di una liberalizzazione del mercato; al contempo, e di conseguenza, sarebbe altresì auspicabile che non siano introdotti nuovi ed ulteriori compiti in esclusiva in capo all'INAIL. A tal riguardo l'Autorità non può che apprezzare l'intento, che va nella direzione segnalata, di procedere ad uno stralcio delle norme che regolano l'ampliamento della copertura.

Ciò premesso, ritengo importante in questa sede soffermarmi soprattutto sulle motivazioni che hanno portato l'Autorità a mettere in discussione il monopolio dell'INAIL, richiamando, a tal fine, sia la situazione esistente negli altri Stati membri dell'Unione europea, sia la giurisprudenza della Corte di giustizia in materia, troppo spesso chiamata impropriamente in causa al fine di affermare la sottrazione di tutto il settore previdenziale, ivi compreso l'INAIL, alle regole di concorrenza.

Secondo uno studio della Commissione Europea del 1995, che è opportuno qui ricordare, l'obbligo di assicurazione per i lavoratori dipendenti è, di fatto, previsto in tutti i Paesi industrializzati, mentre la gestione della relativa attività economica non sempre prevede il ricorso al monopolio legale.

Invero, in tutte le moderne strutture del welfare dei Paesi industrializzati la tutela della capacità lavorativa e di reddito dei lavoratori in caso di infortunio o malattia professionale assume una rilevanza particolare ed il relativo diritto dei lavoratori assume spesso a diritto fondamentale. La tutela accordata al lavoratore trova giustificazione nel contributo che lo stesso dà, attraverso la propria attività, allo sviluppo economico e sociale del Paese e nella necessità di garantire al lavoratore i mezzi per il sostentamento proprio e dei familiari a carico durante il periodo di sospensione dell'attività lavorativa dovuta all'infortunio. Proprio in considerazione di tale esigenza imprescindibile di carattere sociale, di regola, il datore di lavoro ha l'obbligo di risarcire il lavoratore che ha subito menomazioni a causa dell'attività professionale.

Per quanto riguarda, invece, la forma di mercato adottata per la gestione di tale attività assicurativa negli altri Paesi europei, vorrei ricordare che non è ravvisabile una uniformità di soluzioni, in quanto coesistono sistemi che hanno optato per il regime di monopolio legale ed altri dove, da sempre, la relativa attività è svolta in regime di libera concorrenza.

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

Per completare il quadro resta da precisare che mentre l'assicurazione per i lavoratori dipendenti è sempre obbligatoria, un tale obbligo non sussiste per i lavoratori autonomi in Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Lussemburgo, Olanda, Portogallo e Regno Unito. In tali Paesi, pertanto, un lavoratore autonomo che vuole

assicurarsi contro gli infortuni sul lavoro deve ricorrere a una sottoscrizione volontaria presso l'Ente che gestisce il servizio o ad una normale polizza malattia.

L'esperienza internazionale non appare, pertanto, univoca nell'indicare quale sia il sistema migliore di gestione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. Da una parte vi è chi segnala i vantaggi del monopolio pubblico, connessi ai risparmi di costo legati alla possibilità di sfruttare le economie di scala permesse da una gestione unica di tale tipo di assicurazione, all'assenza di costi di distribuzione e di acquisizione e alla mancata ricerca di un profitto, dall'altra vi è chi considera come un sistema incentrato sul mercato permetta una gestione unica dell'insieme di polizze che interessano un'impresa, una maggiore personalizzazione delle polizze, un risparmio sui costi e un maggiore incentivo alla prevenzione degli incidenti e alla riabilitazione del lavoratore infortunato.

Particolarmente significativa, ai fini che qui rilevano, è sicuramente l'esperienza belga, dove l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro è prestata da imprese di assicurazione private, che operano nell'ambito di una rigorosa normativa tesa a garantire l'effettivo perseguimento degli interessi dei lavoratori. Il sistema belga, in quanto fondato su un regime di capitalizzazione, garantisce la corresponsione degli indennizzi dovuti ai lavoratori infortunati senza ricorrere all'indebitamento o all'imposizione di oneri alle generazioni future. D'altro canto, la personalizzazione delle polizze, che deriva dalla concorrenza tra le imprese, permette al datore di lavoro di ottenere premi più vantaggiosi, con evidenti risparmi sul costo del lavoro. Ulteriori vantaggi derivano inoltre dalla riduzione dei costi di transazione, in virtù della possibilità del datore di lavoro di contrattare una pluralità di polizze, tra cui anche quelle relative agli infortuni sul lavoro, con un unico assicuratore. E' opportuno, infine, segnalare che la scelta del regime di concorrenza non ha pregiudicato in Belgio il rispetto del principio di automaticità delle prestazioni, che consiste nel garantire la copertura assicurativa di tutti i lavoratori anche se il datore di lavoro non ha adempiuto all'obbligo di assicurazione del dipendente. A tale principio, che generalmente è ritenuto realizzabile solo attraverso regimi di monopolio, l'ordinamento belga ha infatti dato attuazione attraverso la costituzione di un apposito Fondo di garanzia per gli incidenti sul lavoro, finanziato dalle imprese di assicurazione. Tale Fondo ha finalità e funzionamento assai simili a quelle che si registrano in Italia per il Fondo vittime della strada, il quale si preoccupa di risarcire le vittime di incidenti stradali nelle ipotesi in cui non esiste una copertura assicurativa.

Merita infine una particolare attenzione la recente esperienza dell'Olanda, Paese nel quale si è registrato il passaggio da un sistema di sicurezza sociale incentrato sul settore pubblico ad uno in cui una ampia parte delle prestazioni sono fornite dal mercato. In Olanda, fino al 1994 il sistema statale di assicurazione prevedeva che l'imprenditore pagasse un premio indipendente dal numero di infortuni occorsi all'interno della propria azienda, che gli indennizzi per infortunio o malattia, sensibilmente superiori a quelli medi europei *[Generalmente, i sistemi di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e malattia professionale prevedono indennizzi inferiori alla paga media giornaliera al fine di scoraggiare comportamenti opportunistici. In Olanda il sistema prevedeva, di fatto, un indennizzo pari al 100% della retribuzione giornaliera.]*, fossero corrisposti dal primo giorno di assenza e, inoltre, l'inalterabilità di qualsiasi controllo sulle ragioni dell'assenza dal lavoro. Ciò faceva sì che in Olanda i tassi di assenteismo e di inabilità fossero di fatto doppi rispetto, ad esempio, a quelli esistenti in Belgio, Paese confinante e dove l'assicurazione è gestita da imprese private *[Per quanto riguarda i tassi di assenteismo si registravano 26 giorni lavorativi persi per malattia in Olanda contro 14 in Belgio, mentre in Olanda il 9% della popolazione in età lavorativa risultava inabile al lavoro, contro il 4% del Belgio.]*. Inoltre, il cuneo fiscale, vale a dire la forbice tra costo del lavoro e retribuzione percepita dal lavoratore, risultava, anche per questa ragione, tra i più alti in Europa. In definitiva il sistema risultava estremamente costoso e inefficiente. Dal 1994 sono state intraprese diverse misure al fine di ridurre tali inefficienze. Una prima misura è stata quella di prevedere un periodo di sei settimane dall'inizio della malattia nella quale il datore di lavoro deve corrispondere per intero la retribuzione del lavoratore malato. Per alleviare il datore di lavoro da un tale onere sono stati offerti specifici prodotti da parte di imprese di assicurazione private. Successivamente è stato abolito l'indennizzo pubblico per malattia e il datore di lavoro deve ora corrispondere per un anno il 70% (o il 100% come normalmente avviene a seguito di accordi collettivi) della retribuzione del lavoratore malato. A seguito dell'introduzione di siffatte misure i tassi di assenteismo sono calati drasticamente in Olanda e ciò ha determinato innegabili benefici in termini di tariffe, le quali sono mediamente diminuite. Inoltre, il ricorso a compagnie di assicurazione private ha comportato una elevata personalizzazione delle polizze, personalizzazione che precedentemente risultava inesistente.

In data 9 giugno 1998, le organizzazioni sindacali e datoriali hanno raggiunto un accordo per la privatizzazione dell'intero sistema di sicurezza sociale, con l'esclusione delle pensioni di vecchiaia.

Venendo all'esame della situazione italiana, si osserva che la scelta del monopolio legale è assai risalente nel tempo. E' stata la legge 17 marzo 1898, n. 80, ad introdurre l'obbligo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, mentre solo con il Regio Decreto Legge 23 marzo 1933, n. 264, è stata prevista la gestione in esclusiva della relativa assicurazione in capo ad un unico Ente.

Successivamente, l'art. 38, comma 2, della Costituzione ha riconosciuto il diritto dei lavoratori alla garanzia di mezzi adeguati per le esigenze di vita in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale, attribuendo in tal modo valore di diritto fondamentale del cittadino alla tutela della salute del lavoratore. In merito alle modalità concrete attraverso cui tale tutela viene garantita, la Costituzione repubblicana non innova rispetto alla situazione di monopolio preesistente, in quanto stabilisce che allo svolgimento di tale servizio assicurativo *"provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato"* (art. 38, comma 4). Il medesimo articolo prevede tuttavia, al comma 5, che *"l'assistenza privata è libera"*. Tale disposizione lascia sicuramente aperta la possibilità di una lettura più ampia, secondo cui la Costituzione si limiterebbe ad indicare la necessità di una regolamentazione pubblica per garantire ai lavoratori il soddisfacimento dei diritti riconosciuti dal secondo comma.

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

L'Autorità, proprio per l'importanza che l'assicurazione obbligatoria riveste per i lavoratori, ritiene che lo Stato non possa comunque sottrarsi dall'intervenire in materia, stabilendo le norme strettamente funzionali ad una compiuta salvaguardia dei diritti dei lavoratori, anche in un regime di concorrenza.

Sotto questo profilo, in primo luogo è essenziale che l'ordinamento giuridico introduca specifici meccanismi correttivi atti ad evitare che, per effetto della selezione del rischio tipicamente riconducibile all'attività assicurativa, le imprese di assicurazione rifiutino di assicurare ovvero impongano condizioni particolarmente onerose a quei lavoratori addetti a mansioni più esposte al rischio.

In secondo luogo, è necessario salvaguardare, eventualmente attraverso la costituzione di un apposito fondo di garanzia gestito da enti ausiliari o strumentali dello Stato, il principio di automaticità delle prestazioni, che oggi viene garantito dall'INAIL.

In terzo luogo, lo Stato non può prescindere dalla determinazione di una misura di indennizzo minimo, che consenta al lavoratore di disporre in ogni caso di "mezzi adeguati alle proprie esigenze di vita".

Tutto ciò premesso, l'Autorità ritiene che non esistano ostacoli particolari affinché l'attività assicurativa oggi svolta dall'INAIL possa essere gestita in regime di concorrenza. Ciò soprattutto in considerazione dell'attuale fase storica in cui si assiste ad un ridimensionamento dell'intervento diretto dello Stato nell'economia e nei sistemi di welfare, con il riconoscimento dell'iniziativa economica privata anche in settori fino ad oggi sottratti alle regole del mercato. Mi riferisco in particolare, al progressivo ritiro dello Stato da settori fondamentali quali la previdenza e l'assistenza sanitaria, attraverso il riconoscimento di sistemi integrativi in regime di mercato.

In questa prospettiva, mi preme sottolineare che il ricorso al monopolio legale è effettivamente necessario solo quando la funzione di carattere sociale svolta non possa essere gestita da parte di imprese private con fini di lucro. Ciò si verifica, in linea di principio, quando la relativa attività è fondata prevalentemente su un principio di solidarietà, che per sua natura implica il ricorso ad un sistema di ripartizione.

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

Sono questi, peraltro, i principi affermati dalla consolidata giurisprudenza della Corte di Giustizia delle Comunità Europee, anche allorché si è pronunciata in materia di enti previdenziali. E' vero infatti che nella sentenza Poucet e Pistre del 1993 la Corte è pervenuta alla conclusione che l'attività delle casse malattia e degli enti che concorrono alla gestione del pubblico servizio della previdenza sociale "non è un'attività economica e che, quindi, gli enti incaricati di svolgerla non costituiscono imprese ai sensi degli artt. 85 e 86 del Trattato". Va aggiunto tuttavia che una siffatta giurisprudenza ha una portata ben più circoscritta e definita di quella ad essa troppo spesso attribuita. Letta nel contesto che gli è proprio e in un quadro giurisprudenziale complessivo, tale affermazione implica infatti che gli enti di previdenza sfuggono all'applicazione delle norme sulla concorrenza solo in quanto l'attività di tali enti "è fondata sul principio di solidarietà", nel senso che le prestazioni corrisposte sono "stabilite dalla legge e indipendenti dall'importo dei contributi". In altre parole, l'elemento determinante ai fini della soluzione accolta -- e sebbene la stessa Corte abbia altresì evidenziato, nella stessa sentenza, la funzione di carattere esclusivamente sociale di tali enti, la cui attività non persegue alcuno scopo di lucro -- risiede proprio nella circostanza che il regime in questione era fondato sul principio di solidarietà. Una tale conclusione trova conferma, sia pure *a contrario*, in quella copiosa giurisprudenza nella quale la Corte comunitaria ha costantemente ribadito che la nozione di impresa rilevante ai fini delle norme sulla concorrenza "abbraccia qualsiasi entità che esercita un'attività economica, a prescindere dallo status giuridico di detta entità e dalle sue modalità di finanziamento" (cfr., tra le altre, Hofner e Elser del 23 aprile 1991). A ciò si aggiunga che la stessa Corte, in una successiva sentenza del novembre 1995, anch'essa relativa ad un ente previdenziale, ha espressamente sancito che gli enti in questione vanno qualificati come imprese ai sensi delle disposizioni del Trattato in materia di concorrenza ogniqualvolta gestiscano un regime assicurativo complementare, fondato sulla capitalizzazione e sul legame diretto tra l'ammontare dei contributi e delle prestazioni: e ciò anche in presenza di alcuni elementi tipici di un regime di solidarietà, quali ad esempio l'inesistenza di un nesso tra i contributi e il rischio, il meccanismo di esenzione dai versamenti in caso di malattia, ecc.

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

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

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

Diverse considerazioni potrebbero valere limitatamente alla gestione agricoltura dell'INAIL che, in virtù dello speciale sistema di contribuzione, svincolato dal rischio assicurato, presenta squilibri strutturali, il cui finanziamento avviene attraverso le anticipazioni provenienti dalla gestione industria. In buona sostanza, dunque, lo Stato, attraverso i sussidi incrociati esistenti tra le due gestioni dell'INAIL, sembra perseguire un obiettivo di sostegno del reddito del settore agricolo. E' di tutta evidenza che una tale situazione non sarebbe gestibile da un'impresa orientata al mercato, a meno che non possa beneficiare di contributi pubblici per ripianare le perdite o sussidi incrociati derivanti dallo svolgere in monopolio una attività estremamente lucrativa quale quella

attualmente esercitata dall'INAIL per la gestione industria. Pertanto, limitatamente alla gestione agricoltura, così come è stata governata fino ad ora, non sembra possibile affermare che l'INAIL svolge un'attività di carattere economico suscettibile di essere svolta, almeno in linea di principio, da un'impresa privata.

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

Sotto un diverso profilo, proprio l'esperienza italiana mostra come la soluzione del monopolio pubblico non possa neppure giustificarsi da un punto di vista di efficienza produttiva. Infatti, le possibili economie di scala invocate a sostegno del monopolio e legate al raggiungimento di una maggiore capacità assicurativa vengono di fatto vanificate dall'assenza di stimoli concorrenziali, che dovrebbero indurre le imprese alla ricerca delle soluzioni produttive ottimali, a beneficio dei consumatori.

A questo riguardo si consideri, a titolo esemplificativo, che, per la gestione industria dell'INAIL, la struttura tariffaria è stata stabilita nel 1988 e dunque non tiene sufficientemente conto delle evoluzioni dei rischi. Viceversa, una puntuale variazione delle condizioni contrattuali al modificarsi del grado di rischiosità delle lavorazioni potrebbe agire da stimolo per la ricerca da parte delle imprese di condizioni di maggiore sicurezza sui luoghi di lavoro. D'altro canto, proprio la circostanza che la gestione industria dell'INAIL registri elevati attivi, utilizzati per finanziare i disavanzi della gestione agricoltura, conferma che l'entità dei premi non è più proporzionata ai rischi. Questa anomalia ha comportato rilevanti effetti sull'economia nazionale facendo gravare sul costo del lavoro delle imprese industriali un onere improprio, che avrebbe dovuto invece essere sopportato dall'intera collettività, attraverso la fiscalità generale.

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

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

Per quanto concerne l'automaticità delle prestazioni, questa da sola non sembra sufficiente per escludere la natura di impresa dell'INAIL. Oltre a non essere più applicata, per effetto della legge finanziaria per il 1998 a favore dei lavoratori autonomi *[Il venir meno del principio dell'automaticità delle prestazioni appare evidentemente connesso alla necessità di lotta all'evasione contributiva. Infatti, il fatto che ai lavoratori autonomi fosse garantita la prestazione anche in assenza della corresponsione dei premi previsti, non incentivava tali lavoratori a regolarizzare la propria posizione assicurativa. Tuttavia, non può*

*trascurarsi la circostanza che il venir meno di tale principio per i lavoratori autonomi, contribuisce ad avvicinare ancor più l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro alle forme assicurative normalmente vigenti sul mercato.],* come è stato dimostrato nell'analisi dell'esperienza internazionale e segnatamente con riferimento al caso belga, dove da sempre l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è gestita da imprese private, esistono strumenti per garantire tale diritto dei lavoratori anche in assenza di un monopolio pubblico. D'altra parte non posso non ripetere che un analogo diritto alla prestazione, pur in assenza del rispetto preventivo dell'obbligo di assicurazione, viene garantito in Italia, nel caso dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile dei danni derivante dalla circolazione di autoveicoli e motoveicoli, dalla istituzione del Fondo vittime della strada, fondo finanziato con una parte del premio corrisposto dagli assicurati alle compagnie private di assicurazione e gestito da una compagnia di assicurazione pubblica.

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

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

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

Signor Presidente, Onorevoli, grazie ancora a nome dell'Autorità e grazie per avermi ascoltato con tanta pazienza.