

INTRODUZIONE

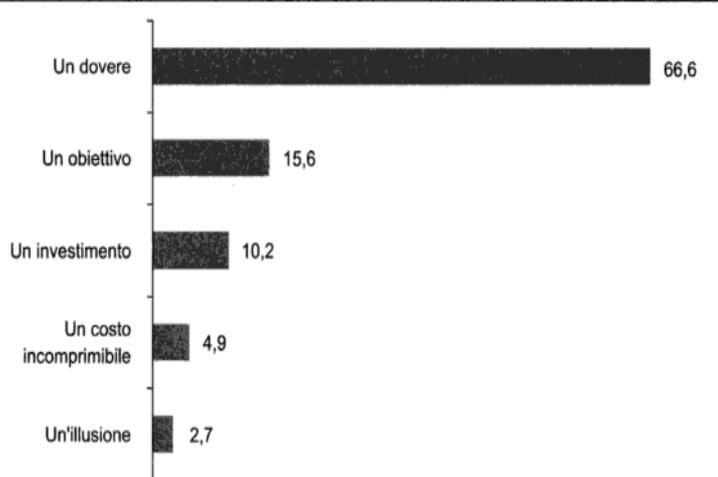
La tematica della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro è molto complessa da trattare: materia interdisciplinare, a tratti sfuggente e, seppur energicamente imperativa, troppo spesso ancora largamente disattesa.

Si denota, in capo alle aziende, un perdurante atteggiamento irrisolto circa la “convenienza” della sicurezza: l’assunzione della responsabilità sociale come costo aggiuntivo o come investimento?

Un’indagine Censis del 2007¹ evidenzia come molteplici aziende, ancora oggi, ritengano la sicurezza sul lavoro prevalentemente un “dovere” piuttosto che un investimento o un obiettivo. In realtà essa costituisce un elemento non giustapposto o a margine delle strategie imprenditoriali, ma parte integrante, essenza stessa del fare impresa, target su cui puntare.

In questa visione, l’assunzione di una responsabilità sociale “diventa interessante quando nel concreto si dimostra conveniente, nel senso etimologico di con-venire, cioè di incontrarsi, di ‘essere in armonia con’ le esigenze poste dagli obiettivi di competitività ed economicità dell’impresa”².

Fig. 27 - Cosa rappresenta la sicurezza sul lavoro per l'azienda (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2007

¹ CENSIS-CNPI, *Guardare avanti: l'impiego dei periti industriali per la sicurezza sul lavoro. 4° rapporto annuale sulla sicurezza in Italia*, 2007

² MOLTENI, *Responsabilità sociale e performance d'impresa. Per una sintesi socio-competitiva*, Milano, 2004, p. XII

La tematica della responsabilità sociale, definibile come “*It refers to the obligations of businessman to pursue those policies, to make those decisions, or to follow those lines of action which are desirable in terms of the objectives and values of our society*”³, risulta essere sempre più rilevante e con priorità progressivamente crescente: essa conferisce valore aggiunto, dando un’immagine di innovazione alle imprese che la praticano.

In particolare per le aziende di piccole dimensioni, gli infortuni sul lavoro possono avere un notevole impatto finanziario e mentre alcuni oneri (si pensi al mancato profitto) possono tradursi facilmente in termini monetari, analoga considerazione non può farsi con riferimento ai costi provenienti dagli infortuni sul lavoro.

Secondo una recente indagine del 2011 compiuta da Issa (*Internal Social Association*)⁴ e pubblicata nella *newsletter* “Sicurezza e Prevenzione del Ministero del Lavoro”, i benefici economici derivanti dalla sicurezza sono ingenti: “Per ogni euro investito nella prevenzione, ogni anno e per ciascun dipendente, le imprese possono puntare su un ritorno economico potenziale di 2,2 euro”.

Lo studio, condotto su un campione di 300 aziende provenienti da quindici nazioni di ogni parte del mondo, si è sviluppato attraverso la somministrazione di interviste standardizzate ad imprenditori, addetti alla sicurezza in azienda e altre figure aziendali al fine di stimare l’impatto degli interventi di prevenzione su diversi aspetti della vita aziendale. È stato chiesto loro di individuare e quantificare quali siano i costi sostenuti per la gestione della sicurezza in azienda.

I risultati, facilmente ricavabili anche da una lettura superficiale dei dati esposti nella tabella che segue (tabella 1), dimostrano come la voce più cospicua dal lato dei costi è quella relativa all’organizzazione (293 euro pro capite all’anno), seguita dalla consulenza tecnica e medica (278 euro), e dai costi di investimento (274 euro) che si sommano al costo iniziale (123 euro).

Ma è stato anche calcolato che il vantaggio economico dell’investimento relativo ai costi è pari a un valore di 632 euro, risultante dal miglioramento dell’immagine dell’impresa. Così come, davanti ai costi organizzativi, si affaccia un valore aggiunto di 254 euro derivante dalle innovazioni di prodotto e dalla seconda voce di spesa derivano economie risultanti dalla prevenzione e una riduzione delle interruzioni produttive.

³ BOWEN, *Social Responsibilities of the Businessman*, New York, Harper and Row, 1953, p. 6

⁴ ISSA (2011), *The return on prevention: calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies*, Research report, International Social Security Association, Geneva

Figure 11: Prevention costs and benefits of occupational safety and health for companies

Prevention Balance Sheet			
Occupational safety and health costs per employee per year (in EUR)		Occupational safety and health benefits per employee per year (in EUR)	
Personal protective equipment	168	Cost savings through prevention of disruptions	566
Guidance on safety technology and company medical support	278	Cost savings through prevention of wastage and reduction of time spent for catching up after disruptions	414
Specific prevention training measures	141	Added value generated by increased employee motivation and satisfaction	632
Preventive medical check-ups	58	Added value generated by sustained focus on quality and better quality of products	441
Organizational costs	293	Added value generated by product innovations	254
Investment costs	274	Added value generated by better corporate image	632
Start-up costs	123		
Total costs	1,334	Total benefit	2,940
Prevention profit = 1.606			
Notes			
<ul style="list-style-type: none"> • The prevention balance sheet consists of occupational safety and health costs (fig. 7) and benefits (fig. 10) per employee. • The prevention balance sheet and Return on Prevention both express the economic success of occupational safety and health from different perspectives. 			

Tabella 1

In generale, la prevenzione si riflette in modo positivo in tutti i rami dell'impresa: in una scala di valori 1-6, dove 1 sta per "nessun impatto" (*no effect*) e 6 per "impatto molto forte" (*very strong effect*), la media del ritorno, come evidenzia la tabella 2, è pari al 4,52%: un risultato molto positivo che si evidenzia in special modo con riferimento alla produzione ed al trasporto.

Il rapporto tra costi e benefici (costi 1334€/ benefici 2940€) dimostra che la prevenzione conviene.

Da questo punto di vista la prevenzione è considerata sotto una duplice direzione: come possibile e auspicabile diminuzione dei costi dovuti agli infortuni e come evidente opportunità di miglioramento dei processi produttivi⁵.

⁵ Per approfondimenti: BENEDETTI, *Integrated safety management through the company's global management: need and opportunity to compete, available tools, reference models*, Atti del Congresso Mondiale sulla Salute e la Sicurezza sul lavoro dell'Aiss, Vienna, 26-31 maggio 2002

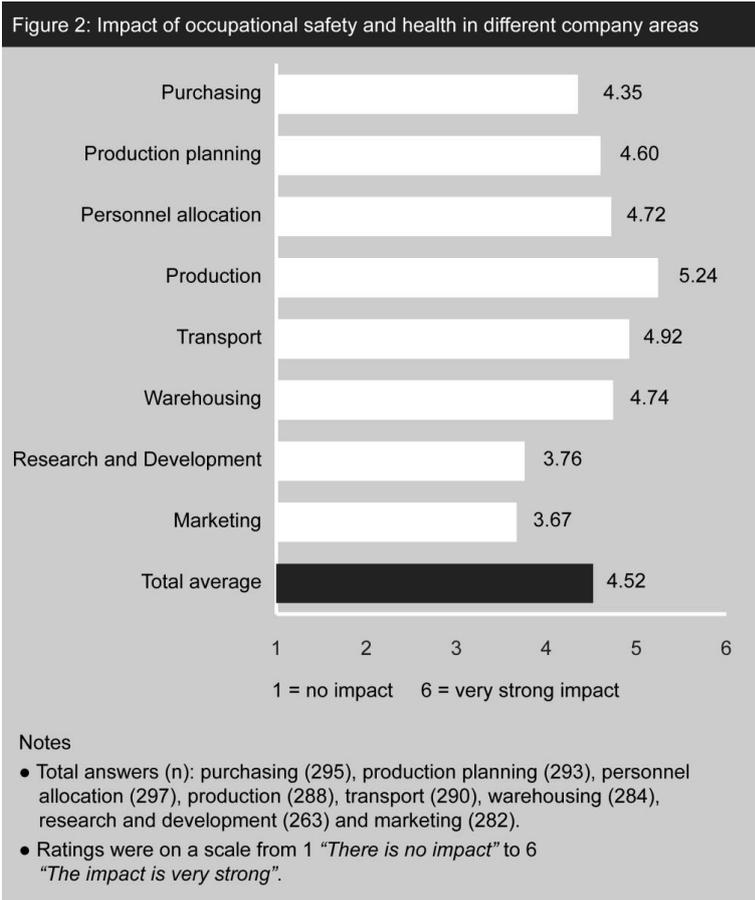


Tabella 2

Occorre sottolineare che si tratta di dati da maneggiare con cura come precisato nell'introduzione di detta ricerca (*"Due to methodological and statistical reasons, the results should not be over interpreted. They are, after all, estimations"*).

Ciò non toglie, tuttavia, valore al risultato finale, e questo non solo per la qualifica professionale dei soggetti intervistati, ma anche per il carattere descrittivo e analitico del trattamento dei dati (*"However, neither should they be underestimated, because the people interviewed are professionals in occupational safety and health and the interview itself is an ambitious method of data collection. As such, the project sees itself as a first step in the right direction: nothing more and nothing less"*).

A supporto di quanto sostenuto in queste prime righe di introduzione, si ricorda come già nel lontano 1941 W.H. Heinrich (considerato da molti uno dei pionieri della sicurezza industriale) nella premessa del suo libro *«Industrial Accident Prevention»* sottolineava

come la prevenzione degli infortuni sul lavoro fosse per gli imprenditori una conveniente combinazione tra “umanitarismo” e “buon senso delle sane politiche aziendali”⁶⁷.

⁶ H.W. HEINRICH, *Industrial Accident Prevention. A Scientific Approach*, 2^a ed., New York, McGraw-Hill Company, 1941

⁷ A sostegno di ciò, gentilmente la Fantoni Spa mi ha evidenziato come, a fronte di investimenti considerevoli volti alla sostituzione di macchine/attrezzature con altre più sicure, adeguamenti tecnici alle norme vigenti, introduzione di nuove tecnologie e nuovi dispositivi di protezione individuali (c.d. DPI), informazione, formazione ed addestramento specifici per le varie attività lavorative e su tutti i livelli aziendali, si sono registrate notevoli riduzioni del numero degli infortuni (indice di frequenza), degli infortuni di maggiore gravità (indice di gravità), crescita costante della consapevolezza dei lavoratori in tema sicurezza e nello specifico utilizzo dei DPI e un apprezzabile miglioramento dell’immagine aziendale verso gli enti esterni.

CAPITOLO I

LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUL LAVORO

1. La nozione giuridica e l'evoluzione del bene "salute".

Le vicende socio-politiche del "diritto" alla salute devono essere ineluttabilmente contestualizzate: un'analisi anche dei dati storici permette di comprendere appieno il senso più profondo di questa tematica.

Sviluppatosi gradualmente nel corso del Novecento, il diritto alla salute era in realtà già invocato in molteplici legislazioni sociali promulgate tra il XIX secolo e gli inizi del XX secolo, determinando il passaggio "da un'assistenza affidata quasi esclusivamente ad opere caritative verso un'assistenza gestita anche dallo Stato"⁸.

Si ritiene che risalga all'11 febbraio del 1886 il primo atto della legislazione sociale italiana: la L. n. 3657 concernente il lavoro dei fanciulli nelle opicine⁹; approvata dopo un lungo iter parlamentare partito nel 1879, su proposta del ministro dell'Agricoltura Industria e Commercio prof.re Domenico Berti, tale normativa rappresenta la prima legge sulla salute e sicurezza sul lavoro. Risulta interessante notare come, sebbene nella redazione definitiva della L. n. 3657 non veniva affrontato il tema del lavoro delle donne, questo aveva trovato largo spazio nel progetto iniziale della predetta legge.

Questo può spiegarsi in relazione al contesto culturale e sociale dell'epoca che assegnava un ruolo ancora meramente residuale alla donna e ai suoi diritti.

Una prima regolamentazione dell'attività lavorativa femminile, si può ravvisare nella legge 19 giugno 1902, n. 242/1902 (nota come legge Carcano dal nome del ministro proponente¹⁰), dove venne stabilita la durata massima di dodici ore della giornata lavorativa delle donne e dei minorenni, oltre che l'astensione dal lavoro per il mese successivo al parto.

⁸ PETRINI, *Bioetica, ambiente, rischio: evidenze, problematicità, documenti istituzionali nel mondo*, Soveria Mannelli, 2003, p. 83

⁹ DI STASI, *Manuale breve. Diritto del lavoro e della previdenza sociale. Tutto il programma d'esame con domande e risposte commentate*, Milano, 2011, p. 160

¹⁰ MAZZOTTA, *Diritto del lavoro*, Milano, 2013, p. 464

Tuttavia, come evidenziarono Kuliscioff e Turati, «la montagna aveva partorito qualcosa di più piccolo ancora del leggendario topolino»¹¹. Già di per sé scarna, tale legge subì infatti una serie di mutilazioni e modificazioni che ne ridussero ancora di più la portata applicativa¹². Benché con la L. n. 1176/1919 si evidenziarono tiepide aperture alle donne ammesse “ad esercitare tutte le professioni ed a coprire tutti i pubblici impieghi”, ingenti erano ancora le discriminazioni.

All’art. 7, infatti, si imponeva il divieto di impegnare personale femminile in tutti gli incarichi che “implicano poteri pubblici giurisdizionali, o l’esercizio dei diritti o potestà politiche, o che attengono alla difesa militare dello Stato”¹³. I maschi adulti, invece, ottennero già con la L. n. 489/1907 il diritto ad un periodo di riposo di 24 ore consecutive per settimana lavorativa.

Tuttavia, una più ampia regolamentazione dell’orario di lavoro venne realizzata solo con il r.d.l. n. 692 del 1923. Quest’ultima normativa, pietra miliare in tale materia, assoggettò il rapporto di lavoro ad una duplice limitazione: da un lato introducendo un limite massimo nell’orario lavorativo fissato in 8 ore giornaliere e 48 ore settimanali, dall’altro fissando a 2 ore giornaliere e 12 ore settimanali il limite per il lavoro straordinario¹⁴.

A tale primo livello di tutela, esaminando il codice penale Rocco, si aggiunsero poi gli articoli 437 e 451, rispettivamente rubricati “Rimozione od omissione dolosa di cautele contro infortuni sul lavoro” (art. 437) e “Omissione colposa di cautele o difese contro disastri o infortuni sul lavoro” (art. 451). Tali articoli si inseriscono nell’ambito dei “Delitti contro l’incolumità pubblica”, ai quali il codice penale dedica gli articoli 422-452¹⁵.

“Tali articoli prevedono due fattispecie delittuose dirette a sanzionare condotte idonee a determinare eventi infortunistici (come quella di “Chiunque omette di collocare impianti, apparecchi o segnali destinati a prevenire disastri o infortuni sul lavoro, ovvero li rimuove o li danneggia”: art. 437) o a pregiudicare la possibilità di ridurre gli effetti (come quelle

¹¹ TURATI, KULISCIOFF, *Pel lavoro delle donne e dei minorenni. Un buon sintomo*, 1901, in PASSANITI (a cura di), *Lavoro e cittadinanza femminile. Anna Kuliscioff e la prima legge sul lavoro delle donne*, Milano, 2016, p. 60

¹² PASSANITI (a cura di), *Lavoro e cittadinanza femminile. Anna Kuliscioff e la prima legge sul lavoro delle donne*, Milano, 2016, p. 56

¹³ VITALI, *I luoghi della partecipazione. Una ricerca su donne, lavoro e politica*, Milano, 2009, p. 99

¹⁴ CASOTTI, GHEIDO, *Orario di lavoro*, Milano, 2009, p. 279

¹⁵ Sul punto RUSCIANO, NATULLO (a cura di), *Ambiente e sicurezza del lavoro*, in CARINCI (diretto da), *Diritto del lavoro. Commentario*, vol. VIII, Milano, 2007, p. 505; PERSIANI, LEPORE (diretto da), *Il nuovo diritto della sicurezza sul lavoro*, Torino, 2012, p. 6

di “Chiunque, per colpa, omette di collocare, ovvero rimuove o rende inservibili apparecchi o altri mezzi destinati alla estinzione di un incendio o al salvataggio o al soccorso contro disastri o infortuni sul lavoro”: art. 451)”¹⁶.

L’approfondimento del tema “salute”, sia a livello teorico che normativo, si è realizzato e completato con il codice civile del 1942 (e, in particolare, con l’art. 2087) e con la rinnovata riflessione sui diritti dell’uomo post Seconda Guerra mondiale che ha portato alla promulgazione di importanti documenti.¹⁷

In questa sede preme anzitutto analizzare quest’ultimo profilo rinviando al paragrafo 2 di questo capitolo per una disamina approfondita dell’art. 2087 c.c.

Rilevano in particolare, quali documenti di pregnante importanza:

- La Costituzione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 22 luglio 1946): in tale contesto si considera la salute come “uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, di credo politico e di condizioni economiche e sociali”¹⁸. Si denota un allontanamento della concezione di salute come “assenza di malattie”¹⁹ per avvicinarsi ad un nuovo costrutto: la salute è “uno stato, o meglio un processo, una realtà dinamica che caratterizza ogni individuo ma anche una componente essenziale della vita sociale, dato che per ciascuno di noi rappresenta la possibilità di realizzare pienamente il proprio progetto biologico e sociale di vita”²⁰.
- L’art. 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo (ONU, 10 dicembre 1948) che recita: “Ognuno ha il diritto ad uno stile di vita adeguato alla salute propria e della propria famiglia, compresi cibo, vestiario, alloggio, cure

¹⁶ CACUCCI, *Gli obblighi di sicurezza sul lavoro. Destinatari e soggetti tutelati*, in *Diritto penale dell’impresa* (collana diretta da REYNAUD), Vicalvi, 2015, p. 10

¹⁷ PETRINI, *Bioetica, ambiente, rischio: evidenze, problematicità, documenti istituzionali nel mondo*, Soveria Mannelli, 2003, p. 83-84

¹⁸ Nel preambolo della Costituzione dell’OMS il secondo “*principle basic to happiness, harmonious relations and security of all people*” è il raggiungimento del più alto livello possibile di salute considerato quale diritto fondamentale: “*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition*”; si veda inoltre sul punto FORNI, *La sfida della giustizia in sanità. Salute, equità, risorse*, Torino, 2016

¹⁹ Interessante a tal proposito la definizione di salute di BLANE: gli elementi che contribuiscono a delineare il concetto di salute sono reddito e condizione sociale, reti di supporto sociale, istruzione, occupazione e condizioni di lavoro, ambiente fisico, patrimonio biologico e genetico, pratiche personali correlate alla salute e capacità di far fronte a problemi sanitari, sano sviluppo del bambino, servizi sanitari; in BLANE, *Health and Social Organization: Toward a Health Policy for the 21st Century*, London, Routledge, 1996

²⁰ G. BERLINGUER, *Storia della salute. Da privilegio a diritto*, Milano, 2011, p. 31