

— Sicurezza sul lavoro e pandemia

Profili di rilevanza penale dei fatti occorsi durante l'emergenza Covid in ambito sanitario

Workplace safety and pandemic

Criminal liability profiles in relation to events that occurred during the Covid emergency in health care

di Susanna Arcieri

Testo, rivisto e ampliato dall'Autrice, della relazione tenuta il 30 giugno 2020 nell'ambito ciclo di *webinar* dal titolo "[Coronavirus. Meriti da riconoscere, errori da evitare](#)", promossi dall'Associazione [Diritti in Movimento](#).

*«Il mondo è un posto pericoloso,
non a causa di quelli che compiono azioni malvagie
ma per quelli che osservano senza fare nulla».*

Albert Einstein

1. Si è detto e scritto molto, in queste settimane e in questi mesi, in merito agli errori e alle responsabilità connesse alla gestione della pandemia da SARS-CoV-2 in ambito sanitario. Numerose procure della Repubblica sono infatti oggi chiamate a indagare in merito ai moltissimi casi di morte e lesioni verificatesi tra i pazienti e tra i dipendenti di numerose strutture sanitarie e socio-sanitarie del nostro paese, specie con riguardo alle Residenze sanitarie assistite (RSA). Come sappiamo, si è trattato in alcuni

casi di vere e proprie tragedie umane, tanto che qualcuno ha parlato di «crimini di guerra commessi in tempo di pace»¹.

Non si vuole certo, men che meno in questa sede, incoraggiare qualsivoglia “caccia al colpevole”, né andare alla ricerca di facili capri espiatori: un atteggiamento, questo, che mi pare peraltro sia stato diffusamente adottato da alcuni, che, prima durante e dopo il *lockdown*², hanno mostrato di convogliare le propria – anche legittima – indignazione nei confronti di bersagli spesso solo simbolici (il *runner* che si allena da solo sulla spiaggia è l'esempio più emblematico).

Se indulgiare sulla caccia al colpevole, serve di per sé a poco, è invece importante provare a capire se e quali errori siano stati commessi, individuare la loro origine e valutare se si sarebbe potuto e dovuto fare qualcosa per evitarli. Specie nel contesto sanitario, dove si è concentrata la gran parte dei danni provocati dalla pandemia, è infatti fondamentale provare a comprendere, per usare le parole di alcuni familiari dei pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie, «che cosa non ha funzionato»³.

In questo scenario, vorrei focalizzare l'attenzione su uno specifico profilo, attinente alla **responsabilità penale** dei soggetti responsabili delle strutture sanitarie **che discende dalla normativa prevista in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (d.lgs. n. 81/2008, cd. “testo unico sicurezza”)**.

Stando alle informazioni oggi rese disponibili dai media, sembra infatti che questo profilo sia stato lasciato in qualche misura in secondo piano dagli inquirenti che hanno aperto fascicoli penali contestando ai direttori sanitari la commissione di reati previsti dal codice penale, primi fra tutti l'epidemia, le lesioni e l'omicidio colposi.

Prenderemo dunque le mosse, nel prosieguo del presente scritto, da un'analisi dei contenuti del testo unico sicurezza, attraverso una panoramica sintetica dei principali obblighi imposti al datore di lavoro per tutelare la salute e la sicurezza dei dipendenti – ma anche, più in generale, di tutti coloro che si trovino fisicamente presenti nei luoghi di lavoro –, nonché delle sanzioni penali previste in caso di inosservanza degli stessi.

Cercheremo quindi di calare questo complesso sistema di prescrizioni e sanzioni all'interno del contesto concreto delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (e in particolare delle RSA) all'epoca dello scoppio dell'emergenza, secondo la situazione fotografata dagli inquirenti in occasione delle indagini da poco avviate, così come riportata dalle notizie di stampa.

Sarà così possibile mettere meglio a fuoco le singole (e, come vedremo, molteplici) carenze, irregolarità e omissioni, di gestione e organizzazione, interne alle strutture, che, tutte insieme, hanno dato origine al *mix* letale che è costato la vita a migliaia di persone.

¹ Così E. De Luca, nel corso del suo *intervento a Punto Esclamativo*, su *iloft*, 26 maggio 2020.

² V., ad es., G. Forti, *Coronavirus, la tentazione del capro espiatorio e le lezioni della storia*, ne *Il Sole 24 Ore*, 9 marzo 2020.

³ *Strage nelle Rsa: «Vogliamo sapere perché»*, in *MilanoSud*, anno XXIV, numero 5, maggio 2020, p. 3.

Circostanza, questa, che conduce direttamente al terzo e ultimo punto della presente riflessione, che, più che un punto, è in effetti una domanda: come è possibile che una disciplina tanto complessa, articolata, dettagliata, e all'apparenza esaustiva, quale è quella tracciata dal testo unico sicurezza, si sia rivelata, al momento della resa dei conti (quando cioè si è trattato di affrontare una vera e propria emergenza sanitaria) così profondamente inadeguata e inefficace a raggiungere il suo scopo, vale a dire proteggere l'incolumità fisica delle persone, lavoratori e non?

Proveremo allora, nelle battute finali del presente scritto, a suggerire qualche possibile risposta, sia a partire dalla presa d'atto di alcuni limiti – di impostazione, di struttura e di contenuto – della stessa normativa antinfortunistica, sia soprattutto, e più in generale, provando a mettere a fuoco quello che riteniamo essere *il vero problema*, che fa da sfondo a tutte le carenze e le criticità di cui si è detto: il problema cioè della totale assenza, nella nostra società sempre più tecnologica e avanguardista, di una reale cultura della salute e della sicurezza, dentro e fuori gli ambienti di lavoro. Valori la cui importanza è tanto accuratamente proclamata a parole quanto puntualmente negata nei fatti, allo scopo di fare spazio a beni, istanze e bisogni diversi. Ovviamente, tutti economici.

2. Che qualcosa effettivamente non abbia funzionato, **all'interno delle RSA italiane**, è sotto gli occhi di tutti. Non ho mai amato la matematica, ma una qualità indiscussa dei numeri è che tendono a parlare chiaro.

Secondo gli ultimi dati diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁴ – in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale – tra il primo giorno di febbraio e il 30 aprile scorso si sarebbero verificati in tutto 9.154 decessi tra i pazienti ricoverati all'interno delle RSA italiane, di cui più del 40% riconducibili al Covid-19⁵. Un dato peraltro indubbiamente parziale, posto che l'indagine si è basata sull'invio di questionari ai quali ha risposto meno della metà delle 3.292 RSA italiane contattate dall'ISS⁶.

Inoltre, sempre secondo l'ISS, nei primi due mesi dell'emergenza (tra il 19 febbraio e il 23 aprile), sarebbero stati registrati in tutto 19.665 casi di diagnosi di coronavirus tra gli operatori sanitari italiani, pari all'11,1% dei casi totali segnalati all'Istituto⁷. Due mesi dopo, il 20 giugno, il numero è salito a 29.174⁸. Si tratta, anche in questo caso, di un dato evidentemente indicativo, che tiene conto esclusivamente del numero dei lavoratori che sono risultati positivi al tampone, che, come pare di capire leggendo le testimonianze di

⁴ ISS, [Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie. Report finale](#), Aggiornamento 5 maggio 2020.

⁵ Sul totale dei soggetti deceduti, 680 erano risultati positivi al tampone e 3.092 avevano presentato sintomi simil-influenzali (41,2%).

⁶ I dati, infatti, si riferiscono a 1.356 strutture, ossia solo il 41% del totale delle RSA contattate (3.292) la maggior parte ubicate in Lombardia, Toscana, Veneto, Piemonte ed Emilia Romagna. La percentuale maggiore delle morti è stata registrata in Lombardia (41,4%), Piemonte (18,1%) e Veneto (12,4%).

⁷ Cfr. ISS, [Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale. 23 aprile 2020 – ore 16:00](#), p. 12.

⁸ V. l'infografica a cura di EpiCentro – ISS, [Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia - aggiornamento 19 giugno 2020](#), riportata in calce al presente scritto e disponibile [a questo link](#).

medici e sanitari⁹, spesso non veniva effettuati sugli operatori, specie nella prima fase del periodo emergenziale, anche a fronte di sintomi chiaramente riconducibili al virus.

Con riguardo alla mortalità degli ospiti delle RSA, inoltre disponibili anche dati più specifici per quanto riguarda l'area della Lombardia, la regione più colpita in assoluto dalla pandemia.

Secondo quanto si può leggere in un *dossier* redatto dall'Ats di Milano, riguardante l'evolversi della pandemia di Covid-19, in 162 residenze sanitarie per anziani delle province di Milano e di Lodi, tra il 20 febbraio e il 20 maggio avrebbero perso la vita, a causa del coronavirus, 1.273 ospiti delle RSA¹⁰.

Inoltre, in questi primi quattro mesi del 2020 vi sarebbero stati 2.574 morti in più – più del doppio – rispetto al totale delle morti registrate in quelle stesse RSA nello stesso periodo degli anni precedenti (2016-2019)^{11,12}.

Va peraltro notato che questo fenomeno incrementale parrebbe chiaramente legato non solo alla pandemia in sé e per sé, ma al contesto specifico delle RSA, posto che non risulta un analogo eccesso di mortalità tra gli anziani *non ricoverati* all'interno delle strutture assistenziali¹³.

Parliamo quindi di diverse centinaia di persone anziane, che hanno perso la vita sia a causa del virus, sia a causa di patologie diverse, spesso pregresse, e, che, però, pare non siano state curate adeguatamente a causa del caos generato dalla alla pandemia e in particolare dall'insufficienza del personale sanitario (nella sola zona del milanese, a fine aprile il 40% degli operatori delle RSA era infatti assente dal lavoro, con circa 3.500 dipendenti che hanno giustificato l'assenza con motivi legati al Covid)¹⁴.

Come già anticipato, le procure italiane hanno già aperto numerosi fascicoli, ipotizzando la commissione di delitti colposi – l'epidemia, l'omicidio le lesioni – talvolta

⁹ Cfr. ad esempio la testimonianza del dott. Edoardo Valli, deceduto con diagnosi di coronavirus, riportata nell'articolo di F. Peronaci, *Coronavirus, la morte del dottor Edoardo Valli e quel post su Fb: «Fanno il tampone a tutti, a Zingaretti, a Sileri, ma ai medici no*, ne *Il Corriere della Sera*, 20 aprile 2020.

¹⁰ V. il documento *Monitoraggio flussi Covid RSA* dell'Ats Milano, aggiornato al 20 maggio 2020, presentato nell'articolo *RSA e Covid 19: in tre mesi, quasi 1.300 pazienti deceduti a Milano*, in *DPU – il blog*, 8 giugno 2020.

¹¹ Non è al momento possibile dire con esattezza quanti sono stati i morti positivi a Covid sul totale, ma si va dal 26% dei casi accertati al 59% di casi di sospetto Covid (V. L. Carra, S. Cima, *Ecco il rapporto sulle morti nelle RSA di Milano e provincia*, in *Scienza in rete*, 11 giugno 2020).

¹² Per un'analisi riguardo all'eccesso di mortalità registrato nella popolazione generale dall'Ats di Milano, all'interno dei 193 comuni di sua competenza, nel primo quadrimestre del 2020 rispetto allo stesso periodo degli anni precedenti (2016-2019), si veda il *report* pubblicato dalla stessa agenzia lo scorso 21 maggio, nel quale si fa riferimento a un incremento «del 55% al di sopra dei 70 anni e del 24% al di sotto» (v. Ats Milano, *Valutazione degli eccessi di mortalità nel corso dell'epidemia Covid-19 nella popolazione della Ats di Milano*, 21 maggio 2020).

¹³ Anche per quanto riguarda gli anziani rimasti a casa vi è stato un aumento significativo del numero di morti nel primo quadrimestre di quest'anno, aumento che però non ha raggiunto i tassi riscontrati dall'Ats nelle RSA (in particolare, si è passati da 44,4 a 73,3 per mille anziani non ricoverati, con un aumento di 1,5 volte rispetto agli anni precedenti); cfr. l'articolo di L. Carra, S. Cima, *Ecco il rapporto*, cit., 11 giugno 2020.

¹⁴ S. Bettoni, G. Santucci, *Coronavirus, 1.200 vittime solo nelle Rsa di Milano. Contagiato il 40% degli operatori*, ne *Il Corriere della sera*, 4 giugno 2020.

anche in forma aggravata dalla mancata osservanza, da parte dei responsabili delle strutture sanitarie, delle disposizioni di legge in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

3. Quello che, tuttavia, forse non è stato sufficientemente posto in rilievo dagli organi di informazione e nei primi commenti relativi a queste vicende, è il fatto che quella stessa disciplina, contenuta nel **testo unico sicurezza, prevede già di per sé diverse ipotesi di reato**: lo stesso decreto, oltre a prevedere in capo agli imprenditori una serie di obblighi finalizzati a proteggere i lavoratori dai rischi presenti sul luogo di lavoro, dispone infatti al contempo che la mancata osservanza – per dolo o per colpa – di tali obblighi genera un'autonoma responsabilità penale.

Nel testo unico troviamo così una pluralità di fattispecie di reato di natura contravvenzionale, integrate dalla sola e semplice inosservanza della normativa antinfortunistica, quindi del tutto indipendentemente sia dall'esistenza di un effettivo danno arrecato alla salute (morte o lesioni), sia, quando il danno ci sia stato, dalla prova – spesso *diabolica* – dell'effettiva efficacia causale della violazione nella verifica dell'evento stesso. In altri termini, il sistema di sanzioni previsto dal testo unico fa sì che, per muovere un addebito di responsabilità penale al datore di lavoro, non occorre necessariamente che qualcuno all'interno della struttura sanitaria (dipendenti, ospiti o soggetti terzi)¹⁵ abbia effettivamente subito un danno alla propria salute a causa della condotta imprenditoriale negligente, essendo infatti del tutto sufficiente il semplice accertamento della violazione in sé e per sé.

Entriamo dunque più nel dettaglio di questo sistema di obblighi e sanzioni.

4. Il testo unico sicurezza rappresenta, per il contesto lavorativo, la prima fonte delle regole cd. cautelari, volte cioè a impedire e prevenire il verificarsi di infortuni e malattie sui luoghi di lavoro. L'insieme di obblighi descritti nel testo unico rappresenta, a sua volta, un'attuazione del principio generale stabilito dall'art. 2087 del codice civile, che come noto impone a ciascun imprenditore l'obbligo di «adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro».

Il dovere di adempiere alle prescrizioni contenute nel testo unico, nonché il compito di vigilare sulla corretta applicazione e sull'osservanza delle misure di sicurezza all'interno dell'impresa, grava sullo stesso datore di lavoro, a meno che egli non rilasci ad altri collaboratori apposita delega di funzioni¹⁶. D'altra parte, vi sono alcuni obblighi, tassativamente stabiliti dal decreto, che il datore di lavoro non può comunque delegare ad

¹⁵ Secondo la giurisprudenza, infatti, disciplina di cui al testo unico deve ritenersi volta a prevenire danni alla salute non solo dei lavoratori operanti alle dipendenze del datore di lavoro, ma anche di eventuali soggetti terzi (ad esempio, visitatori dei pazienti ricoverati, nel caso delle strutture sanitarie) che entrino in contatto con le fonti di rischio (Cass. pen., n. 13937/2017; Cass. pen., n. 18444/2015).

¹⁶ Con le forme previste dall'art. 16 del testo unico.

altri, e si tratta degli obblighi fondamentali, primo tra tutti l'obbligo di **valutazione dei rischi e di successiva elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)**¹⁷.

Il testo unico impone infatti al datore di lavoro di procedere a una mappatura completa ed esaustiva di «tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori» (art. 28) esistenti sul luogo di lavoro, ivi compresi quelli connessi alla possibile insorgenza di malattie professionali, ossia specificamente correlate al singolo contesto lavorativo nel quale operano i dipendenti.

Dell'esito di tale mappatura, l'imprenditore dovrà quindi dare conto all'interno del DVR, un documento che, oltre a contenere la descrizione analitica di tutte le possibili criticità connesse all'attività lavorativa, dovrà altresì prevedere, per ciascun rischio individuato, le specifiche cautele e misure da attuare per fronteggiarlo e impedire che si verifichino danni alla salute e alla sicurezza. "Specifiche" va anche qui inteso in senso letterale, vale a dire *precise e dettagliate*, posto che l'imprenditore non potrà limitarsi a un'indicazione (appunto) meramente "generica" dei presidi da adottare¹⁸.

Tra le suddette misure protettive, assume primario rilievo ai nostri fini l'obbligo datoriale di fornire ai dipendenti idonei DPI (artt. 74-78), specie «quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro» (art. 75)¹⁹.

Con riguardo poi alla portata concreta dell'obbligo di valutazione, è chiaro che essa dovrà essere calata nel singolo contesto organizzativo del datore di lavoro²⁰. In particolare, anche in virtù del principio generale posto dall'art. 2087 c.c. già citato, l'obbligo dell'imprenditore deve essere riferito a tutti (e soli) i rischi che gli siano noti o che, almeno, siano da lui prevedibili in ragione della specifica attività lavorativa, nonché sulla base della comune esperienza e delle informazioni al momento disponibili.

Ciò peraltro non toglie che «non basta a giustificare la mancata previsione del pericolo nel documento di valutazione dei rischi, né che la sua realizzazione non si sia mai presentata nello svolgimento dell'attività concreta all'interno dell'impresa, né che esso non rientri nell'esperienza indiretta del datore di lavoro», posto che anche «l'evento "raro", in quanto non ignoto, è sempre prevedibile e come tale deve essere previsto, in quanto rischio specifico e concretamente valutabile»²¹.

¹⁷ Infatti, è stato chiarito in giurisprudenza che «anche nelle strutture più complesse, non sono delegabili le attività di valutazione dei rischi per la salute dei lavoratori ove essi si riconnettano a scelte di carattere generale di politica aziendale ovvero a carenze strutturali, rispetto alle quali nessuna capacità di intervento possa attribuirsi al delegato della sicurezza» (Cass. pen., n. 20309/2017).

¹⁸ La Cassazione, sul punto, ha infatti recentemente precisato che, nel DVR, il datore di lavoro «deve indicare in modo specifico i fattori di pericolo concretamente presenti all'interno dell'azienda, in relazione alla singola lavorazione o all'ambiente di lavoro e le misure precauzionali ed i dispositivi adottati per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori» (Cass. pen., n. 6567/2020).

¹⁹ Del resto, anche la giurisprudenza di cassazione ha avuto modo di ribadire che «il datore di lavoro, fermi gli altri obblighi specifici, deve mettere a disposizione dei lavoratori mezzi personali di protezione appropriati ai rischi inerenti alle lavorazioni ed operazioni effettuate» (Cass. pen., n. 50306/2018).

²⁰ R. Merlini, *Responsabilità del datore di lavoro ai tempi del Coronavirus*, in *Cronache maceratesi*, 23 aprile 2020.

²¹ Così Cass. pen., n. 27186/2019; cfr. anche Cass. pen., n. 12257/2016 per cui il datore di lavoro è tenuto ad effettuare la valutazione dei rischi connessi alla sua azienda e alla sua attività proprio per scoprire e gestire

Nondimeno, è lo stesso testo unico a prescrivere al datore di lavoro i principi da seguire per l'individuazione dei singoli rischi che dovranno essere oggetto di valutazione.

5. In questa sede ci interessa in particolar modo il titolo X del decreto, composto da 21 articoli, e interamente dedicato alla valutazione del **rischio derivante da esposizione ad agenti biologici**, definiti, questi ultimi, come «qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni», ivi compresi dunque gli agenti virali (art. 267).

Già a questo punto è evidente che, del tutto indipendentemente dallo scoppio dell'emergenza Covid – che ha colto oggettivamente impreparate le istituzioni del nostro paese e dunque anche le strutture sanitarie – quello connesso all'esposizione ad agenti infettivi patogeni, e al relativo contagio sul luogo di lavoro è un rischio già da tempo contemplato dall'ordinamento la sua valutazione e la conseguente corretta gestione rappresenta(va)no un obbligo per il datore di lavoro *ben prima* della comparsa del nuovo coronavirus²². Il "rischio-Covid" – sul quale torneremo a breve, quando parleremo dell'obbligo di aggiornare la valutazione dei rischi – è infatti solo una delle possibili specificazioni della più ampia categoria del rischio biologico, già ampiamente previsto dalla normativa antinfortunistica.

Del resto, nel particolare contesto delle strutture socio-sanitarie, il fatto che tra i rischi che l'imprenditore ha l'obbligo di valutare rientri anche il rischio biologico non può stupire, posto che esso è probabilmente *il principale* rischio professionale presente in quei contesti, nei quali i continui contatti tra operatori e pazienti, oltre al flusso costante di persone in entrata e in uscita dai locali e dagli edifici, accresce enormemente i rischi di diffusione dell'agente patogeno e del relativo contagio, sia per i lavoratori, sia per tutti coloro che, per altre ragioni, si trovino all'interno della struttura (pazienti, familiari dei pazienti e altri soggetti terzi)²³.

Pertanto, il testo unico sancisce una serie di obblighi inderogabili per il datore di lavoro espressamente rivolti alla valutazione e alla gestione del rischio biologico, quali in particolare:

- l'obbligo di includere, nell'ambito della valutazione dei rischi, funzionale alla redazione del DVR, anche quella riguardante il rischio biologico;
- la messa in atto di misure tecniche, organizzative, procedurali e igieniche, atte a scongiurare tale rischio;
- l'obbligo di assicurare la corretta informazione, la formazione e l'addestramento dei lavoratori, nonché la loro sorveglianza sanitaria;

eventuali pericoli occulti o non immediatamente percepibili, e non può aspettare di scoprire tali pericoli con l'evento in danno di un dipendente (entrambe le pronunce sono citate da R. Guariniello, *La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus*, Wolters Kluwer, 2020, p. 8).

²² Così D. Pomata, *Coronavirus: sulla responsabilità penale del datore di lavoro*, in *Puntosicuro*, 7 maggio 2020; in giurisprudenza, v. *ex multis*, Cass. pen., n. 38388/2012.

²³ Cass. pen., n. 13937/2017, cit.; Cass. pen., n. 18444/2015, cit.

- nel caso degli agenti biologici classificati dal decreto come i più pericolosi, in quanto capaci di «provocare malattie gravi in soggetti umani», specie laddove presentino anche «un elevato rischio di propagazione nella comunità» (art. 268, gruppi 3 e 4) il testo unico prevede anche l'istituzione, da parte del datore di lavoro, di un apposito registro degli esposti e degli eventi accidentali e un ulteriore registro relativo ai casi di malattia e di decesso.

Più nello specifico, il datore di lavoro è tenuto ad «adottare, in relazione ai rischi accertati, le misure protettive e preventive [...], adattandole alle particolarità delle situazioni lavorative», e dovrà in particolare integrare il DVR con l'indicazione espressa delle «fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici», dei «metodi e [del]le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate» (art. 271 n. 2 e 5).

Ancora: ai sensi dell'articolo successivo, il datore di lavoro ha anche l'obbligo di attuare «misure tecniche, organizzative e procedurali, per evitare ogni esposizione degli stessi ad agenti biologici», e in particolare deve:

- «limita[re] al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici»;
- «progetta[re] adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici»;
- «adotta[re] misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione» (art. 272 n. 2).

Un obbligo, quest'ultimo, ribadito a più riprese anche dalla Cassazione, che ha infatti chiarito che «il datore di lavoro, fermi gli altri obblighi specifici, deve mettere a disposizione dei lavoratori mezzi personali di protezione appropriati ai rischi inerenti alle lavorazioni ed operazioni effettuate»²⁴.

Infine, vale la pena ricordare anche gli ulteriori obblighi previsti sia dall'art. 273, che prescrive al datore di lavoro di mettere a disposizione dei lavoratori indumenti protettivi o altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili, sia dall'art. 278, che impone di fornire ai lavoratori informazioni e istruzioni con riguardo, tra l'altro, alle precauzioni da prendere per evitare l'esposizione all'agente biologico (lett. b), sia, infine, dall'art. 279, in cui è stabilito che «qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria», comprensiva delle visite mediche periodiche, e da effettuarsi altresì obbligatoriamente a fronte di un'aspecifica richiesta del lavoratore (art. 41).

6. Oltre a elaborare il DVR, il datore di lavoro deve però anche garantire il suo **costante aggiornamento**, anche e soprattutto al palesarsi di nuovi rischi all'interno dell'ambiente di lavoro. In tal senso, peraltro, anche la giurisprudenza della cassazione ha

²⁴ Cfr., da ultimo, Cass. pen., n. 50306/2018.

più volte riconosciuto che «il DVR è uno strumento duttile, suscettibile di essere in ogni momento aggiornato per essere costantemente al passo con le esigenze di prevenzione che si ricavano dalla pratica giornaliera dell'attività lavorativa», con ciò arrivando a concludere che «integra la violazione dell'obbligo del datore di lavoro di elaborare un documento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute durante il lavoro non soltanto l'omessa redazione del documento iniziale, ma anche il suo mancato, insufficiente o inadeguato aggiornamento od adeguamento»²⁵.

Così, all'art. 29 c. 3, il testo unico chiarisce che «la valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata» in occasione, tra l'altro, di «modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori».

Allo stesso modo, con specifico riferimento al rischio biologico, inoltre, il testo unico specifica che il datore di lavoro è in ogni caso tenuto a effettuare nuovamente la valutazione del suddetto rischio «in occasione di modifiche dell'attività lavorativa significative ai fini della sicurezza e della salute sul lavoro e, in ogni caso, trascorsi tre anni dall'ultima valutazione effettuata» (art. 271 c. 3).

Ora, è evidente che una delle prime conseguenze della pandemia è stata quella di provocare uno stravolgimento dell'organizzazione interna agli ospedali e alle strutture sanitarie, con una modifica dei turni di lavoro, una diversa distribuzione delle risorse, umane e materiali, e una significativa ristrutturazione degli spazi e degli ambienti, necessaria a creare il prima possibile i nuovi "reparti Covid".

Tutte queste considerazioni, condivise di recente anche a livello regionale²⁶, oltre che dall'Inail²⁷ e dal Ministero della Salute²⁸, si traducono immediatamente in un obbligo di rielaborazione del DVR per i datori di lavoro delle strutture sanitarie, i quali dovranno inserire, all'interno del medesimo documento, l'espressa indicazione del rischio-Covid nonché di tutte le misure di prevenzione e protezione adottate contro tale rischio²⁹.

²⁵ Cass. pen., n. 34893/2019; Cass. pen., n. 39283/2018; Cass. pen., n. 4706/2017.

²⁶ Ad esempio, la Regione Veneto ha recentemente osservato che, in relazione al rischio-Covid, «non si ritiene giustificato l'aggiornamento del Documento di Valutazione di Rischi [...], se non in ambienti di lavoro sanitario o socio-sanitario [...], o comunque qualora il rischio di infezione da SARS-CoV-2 sia un rischio di natura professionale, legato allo svolgimento dell'attività lavorativa, aggiuntivo e differente rispetto al rischio generico per la popolazione generale» (così l'allegato A alla Deliberazione della Giunta Regionale, n. 601 del 12 maggio 2020, p. 7).

²⁷ L'Inail ha infatti chiarito che, con specifico riferimento ai lavoratori dipendenti di qualsiasi «struttura sanitaria pubblica o privata», che, «ove l'episodio che ha determinato il contagio non sia percepito o non possa essere provato dal lavoratore, si può comunque presumere che lo stesso si sia verificato in considerazione delle mansioni/lavorazioni» (v. nota n. 3675 del 17 marzo 2020, pp. 1-2). Osservazione ribadita anche nella successiva circolare n. 13 del 3 aprile u.s. (ove si legge che, per «gli operatori sanitari esposti a un elevato rischio di contagio [...] vige [...] la presunzione semplice di origine professionale, considerata appunto la elevatissima probabilità che gli operatori sanitari vengano a contatto con il nuovo coronavirus» - p. 7).

²⁸ Con la circolare dello scorso 29 aprile, infine, anche il Ministero della Salute ha specificato che «sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno a integrare il DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro, contribuendo altresì alla prevenzione della diffusione dell'epidemia» (p. 6).

²⁹ Sul punto si veda, ampiamente, R. Guariniello, *La sicurezza sul lavoro*, cit.

7. C'è poi un terzo passaggio che, almeno astrattamente, dovrebbe chiarire il reale spirito – anche sostanziale – della norma: il datore di lavoro è tenuto non solo a redigere un DVR esaustivo e ad assicurarne il costante aggiornamento, ma deve dare anche un'**efficace e concreta attuazione** al DVR stesso adottando in concreto le misure indicate nel documento per fronteggiare i vari rischi, il che si traduce, in una serie di obblighi aggiuntivi e ulteriori in capo al datore di lavoro. Del resto, è del tutto ovvio che, se alle parole non dovessero seguire anche i fatti, l'elaborazione del DVR assumerebbe un significato esclusivamente formale.

Tra i suddetti obblighi ulteriori vale la pena qui richiamarne brevemente alcuni (art. 18 del testo unico):

- l'obbligo di fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale (lett. d);
- l'obbligo di prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico (lett. e);
- l'obbligo di richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione (lett. f);
- l'obbligo di adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa (lett. h);
- l'obbligo di informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione (lett. i).

I lavoratori devono quindi essere informati dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e adeguatamente formati per gestirli; devono poi essere messi loro a disposizione gli strumenti per proteggersi dai rischi e, addirittura, il datore di lavoro deve accertarsi che essi vengano effettivamente utilizzati dai dipendenti, eventualmente imponendo loro di agire in tal senso.

Di **quali strumenti e misure**, però, dovrà concretamente dotarsi il datore di lavoro? In altri termini, quale è il criterio atto a stabilire se una specifica misura è o meno adeguata a fronteggiare i rischi individuati?

A tal proposito, particolarmente illuminante – anche per quanto riguarda il rischio-Covid – è l'affermazione della Corte di cassazione in una pronuncia a sezioni unite del 2014, resa nel noto caso Thyssenkrupp, nella quale la Corte ha chiarito che l'eventuale inadeguatezza delle misure adottate deriva, tra l'altro, «dal continuo sviluppo delle conoscenze e delle tecnologie, che rende sovente inattuali le prescrizioni codificate. Per questo la normativa cautelare ha bisogno di essere integrata dal sapere scientifico e tecnologico che reca il vero nucleo attualizzato della disciplina prevenzionistica». Il che, a sua volta, impone al datore di lavoro, chiamato a scegliere le misure più idonee a contrastare uno specifico rischio, di avvalersi «proprio di figure istituzionali, [...], che del

sapere necessario sono istituzionalmente portatori», traendo le necessarie indicazioni «dalla legge, ma anche da atti di rango inferiore»³⁰.

Ecco allora che, con riferimento al rischio-Covid, le prescrizioni del testo unico dovranno essere necessariamente integrate con le numerose indicazioni ulteriori contenute nei numerosi D.P.C.M. recanti “misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”, che, dall’8 marzo scorso in avanti, si sono susseguiti prevedendo, tra l’altro, precise raccomandazioni per tutti i datori di lavoro – e valevoli dunque, a maggior ragione, per i responsabili delle strutture sanitarie – in merito all’adozione di svariate misure igienico-sanitarie.

Inoltre, la giurisprudenza ha chiarito anche che, a fronte dell’alternativa tra più misure potenzialmente adottabili, il datore di lavoro dovrà in ogni caso prediligere quella che consente di «garantire il maggior livello di sicurezza possibile»³¹.

8. La violazione di una qualunque di queste prescrizioni, come già anticipato, espone il datore di lavoro a un’**autonoma responsabilità penale**, secondo quanto previsto dallo stesso testo unico, indipendentemente dalla circostanza che l’inosservanza abbia avuto o meno conseguenze dannose per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Infatti, l’art. 55 del decreto individua una serie di sanzioni – l’arresto o l’ammenda – di diversa gravità a seconda del tipo di violazione, applicabili, peraltro, indipendentemente dalla natura dolosa o colposa dell’inosservanza stessa. Così, ad esempio:

- l’omessa valutazione rischi e l’omessa predisposizione del DVR sono punite con l’arresto da tre a sei mesi o con l’ammenda da 3.071,27 a 7.862,37 euro. La pena detentiva è peraltro più gravosa (arresto da quattro a otto mesi) se la violazione è commessa, tra l’altro, «in aziende in cui si svolgono attività che espongono i lavoratori a rischi biologici» ritenuti più gravi, nel senso già sopra ricordato (agenti patogeni particolarmente aggressivi e suscettibili di ampia diffusione);
- l’adozione di un DVR carente (ad esempio perché privo dell’indicazione delle misure di prevenzione e di protezione) è punita con l’ammenda da euro 2.457,01 a euro 4.511,96;
- l’adozione di un DVR nel quale non siano valutati tutti i rischi professionali presenti in azienda o che non individui le mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici è punita con l’ammenda da euro 1.228,50 a euro 2.457,01;
- la mancata fornitura ai lavoratori dei dispositivi di protezione individuale necessari e idonei a contrastare i rischi è punita con l’arresto da due a quattro mesi o con l’ammenda da 1.842,75 a 7.371,03 euro.

Con riferimento poi all’obbligo di aggiornamento del DVR in presenza di rischi nuovi o di modifiche organizzative nell’attività lavorativa, lo stesso art. 55 sopra citato punisce

³⁰ Cass. pen., n. 38343/2014.

³¹ Cass. pen., n. 8160/2020 (nello stesso senso, v. anche Cass. pen., n. 4501/2016; Cass. pen., n. 4325/2016).

(con l'ammenda da 2.457,02 a 4.914,03 euro) anche il datore di lavoro che non provveda alla immediata rielaborazione del documento laddove di verificarsi una delle condizioni previste dal testo unico.

Infine, anche nel caso in cui, pur avendo provveduto a mappare corretta e in modo completo i rischi presenti e aver redatto il DVR in conformità alle prescrizioni, ciononostante il datore di lavoro non adotti, poi, in concreto le misure necessarie a scongiurare i rischi, questo potrà essere punito con la pena dell'arresto (da due a quattro mesi) o dell'ammenda (da 1.474,21 a 7.371,03 euro) a seconda del tipo di violazione³².

9. Dopo questa, pur sintetica, panoramica, possiamo ora **tornare alle domande iniziali**.

La prima domanda era questa: **che cosa non ha funzionato all'interno delle strutture sanitarie**, in particolare nelle RSA italiane, durante le fasi più critiche della pandemia? I contagi e le morti che si sono verificati potevano essere evitati?

È ovvio che le risposte definitive potranno arrivare solo all'esito delle indagini avviate nelle scorse settimane dalle varie procure; tuttavia, sulla base delle informazioni al momento disponibili, pare già possibile formulare qualche osservazione.

Infatti, secondo quanto riferito dalla stampa di queste settimane, peraltro ampiamente confermato anche dall'esperienza professionale diretta di chi scrive, sarebbero proprio gli obblighi del testo unico fin qui esaminati quelli maggiormente disattesi da parte dei responsabili delle RSA oggi al centro dell'attenzione degli inquirenti, i quali, già nel corso dei primi sopralluoghi, avrebbero rilevato una pluralità di irregolarità organizzative, amministrative e gestionali³³.

Tra le numerose notizie diffuse dai quotidiani e dai media, il pensiero corre, ad esempio, alle diverse denunce degli operatori sanitari, che hanno lamentato la mancata presenza e la mancata fornitura, da parte della direzione degli istituti, dei necessari dispositivi protettivi individuali (mascherine non adeguate al rischio-Covid, assenza di guanti, tute monouso, ecc.), il cui utilizzo sarebbe stato in alcuni casi addirittura vietato dai responsabili, al fine di non creare inutilmente "panico" tra gli ospiti delle strutture e le loro famiglie³⁴.

Allo stesso modo, sulla stampa si è fatto ampio riferimento anche alla mancata verifica delle condizioni di salute degli operatori sanitari in servizio, che sarebbero stati costretti a spostarsi di continuo da un reparto all'altro per sopperire alle carenze di

³² V. in particolare, le sanzioni previste dall'art. 55 c. 4, lettere c) e d), riferite alle prescrizioni di cui all'art. 18 esaminate al paragrafo precedente.

³³ Cfr. il comunicato n. 1713 pubblicato dal Ministero della Salute il 29 aprile scorso, dal titolo *(Case di Riposo). Carabinieri NAS: strutture per anziani al vaglio dei militari in tutto il Paese*.

³⁴ Si vedano, ad esempio, le informazioni contenute negli articoli di G. Santucci, *«Non usate le mascherine». E il virus entra al Don Gnocchi e Coronavirus, i medici contro i vertici del Trivulzio: «Noi lasciati da soli»*, entrambi ne *Il Corriere della sera*, rispettivamente il 20 marzo e il 17 aprile 2020.

organico, e che avrebbero così finito per diventare essi stessi potenziali veicoli di diffusione del virus tra i colleghi e tra i pazienti³⁵.

È stata poi denunciata la mancata separazione, all'interno delle RSA, dei pazienti Covid (o, comunque, con sintomi Covid-compatibili) dagli altri ospiti, spesso ricoverati insieme nelle stesse stanze³⁶, oltre al gravissimo ritardo nell'effettuazione dei tamponi, sia sui dipendenti sia sugli ospiti delle strutture; addirittura, si legge di provvedimenti disciplinari e licenziamenti da parte delle strutture sanitarie nei confronti dei dipendenti che hanno denunciato le predette irregolarità³⁷.

Ma non solo.

Secondo le informazioni oggi a disposizione, c'è ragione di pensare che, anche prima dello scoppio dell'emergenza, molto di quanto prescritto dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro non venisse, di fatto, osservato da molte delle strutture sanitarie oggi al centro delle indagini; strutture che, dunque, si sono trovate ad affrontare la pandemia molto più impreparate di quanto avrebbero potuto (e dovuto) essere.

Pare infatti che i Documenti di Valutazione dei Rischi adottati da alcune delle RSA coinvolte nelle inchieste fossero, già da tempo, gravemente carenti e incompleti, in quanto non prendevano in esame tutti i rischi disciplinati dal testo unico: tra le voci di rischio mancanti all'appello vi sarebbe stato, tra l'altro, proprio il rischio biologico³⁸.

Se tutto ciò fosse vero – e potranno dirlo solo i risultati delle indagini in corso – vorrebbe dire che, da ben prima dell'arrivo del virus, alcune RSA erano abituate a trattare e ad assistere i propri pazienti anziani, e dunque per loro natura tendenzialmente più fragili rispetto alla popolazione generale, senza rispettare le prescrizioni normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

E, se tutto ciò fosse vero, vorrebbe altresì dire che, allo scoppio della pandemia, quelle stesse strutture non erano attrezzate a gestire *non solo* il rischio-Covid (all'epoca del tutto nuovo e sul quale tutt'ora le conoscenze sono limitate), quanto, molto più in generale, *qualunque pericolo* per la salute derivante dall'esposizione ad agenti biologici.

Insomma, se tutto ciò fosse vero, sarebbe non solo estremamente grave, ma anche – e soprattutto – francamente inaccettabile.

³⁵ Si vedano ad esempio, tra i molti, gli articoli *Coronavirus, l'ipotesi degli inquirenti: "Contagi nelle rsa perché non c'erano abbastanza tamponi"*, in *Genova* 24, 31 marzo 2020; C. Guasco, *Quell'ordine dato in ritardo: «Il Trivulzio è reparto Covid, separare i positivi dagli altri»*, ne *Il Messaggero*, 22 aprile 2020; F. Rigatelli, *Lo scienziato: "Pochi tamponi e in ritardo nelle Rsa, così è nata l'emergenza in Piemonte"*, ne *La Stampa*, 27 aprile 2020;

³⁶ C. Guasco, *«Al Trivulzio gli anziani non venivano separati»: così l'istituto è diventato focolaio*, ne *Il Messaggero*, 20 aprile 2020.

³⁷ M. Di Fazio, *Caro angelo, non mi servi più*, e G. Turano, *Licenziamento e altri guai per i lavoratori che hanno denunciato carenze nella gestione Covid*, entrambi ne *L'Espresso*, rispettivamente il 19 e il 9 giugno 2020.

³⁸ Si veda l'articolo di A. Massari, *Coronavirus, rischio-contagio: il Trivulzio aveva il protocollo sbagliato*, ne *Il Fatto Quotidiano*, 20 aprile 2020.

10. Veniamo infine alla seconda domanda che ci siamo posti all'inizio, che nasce direttamente dalla prima. **Per quale motivo**, nel momento in cui si è trattato di fronteggiare l'emergenza Covid, **il sistema normativo** espressamente deputato ad assicurare la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori **si è rivelato, soprattutto nel mondo sanitario, un tale fallimento?**

Eppure, quello delineato dal testo unico sicurezza sembrerebbe ad un primo sguardo un sistema completo, che prende in considerazione – e disciplina in maniera estremamente dettagliata – *ogni possibile scenario o fattore di rischio* suscettibile di tradursi in un danno alla salute e alla sicurezza, con riferimento a *qualsiasi contesto* lavorativo, indicando passo passo al datore di lavoro quale sia, di volta in volta, il comportamento “virtuoso” da tenere per abbassare al massimo i livelli di rischio e sanzionandolo (penalmente) per ogni singola inosservanza.

Qual è, allora, il problema? Ecco qualche ipotesi.

- «Il diavolo è nei dettagli», dice il proverbio. Il primo problema, verosimilmente, e proprio questo: l'eccesso di prescrizioni, e l'iper-regolamentazione che connota il testo unico, per un verso hanno finito col trasformare quest'ultimo in un sistema estremamente farraginoso e a tratti indecifrabile (quasi tutte le disposizioni rinviano ad altre norme, contenute in altri articoli o in una delle decine di allegati tecnici al decreto) e, per altro verso, hanno favorito la complessiva burocratizzazione dell'intera gestione del problema salute e sicurezza da parte degli imprenditori.
Il continuo proliferare di procedure, regole e regolette – nonostante le (vogliamo sperare) migliori intenzioni di coloro che le hanno pensate e formulate – ha cioè indotto, fin troppo spesso, i datori di lavoro a ritenere che *sia sufficiente*, per essere “a posto” con la disciplina antinfortunistica (e, forse, anche con la coscienza?), osservare una serie di obblighi quasi esclusivamente documentali, e dunque meramente formali, dei quali la disciplina relativa alla una azione del DVR rappresenta la consacrazione massima.
- A fronte di una eventuale verifica ispettiva, dunque, sarà sufficiente per l'imprenditore mostrare agli enti di controllo la documentazione prescritta dalla normativa, posto che i suddetti controlli aziendali in ordine sull'osservanza delle disposizioni del testo unico (nei rari casi in cui vengano effettuati), non si estendono all'accertamento del *reale funzionamento* interno alla struttura – come concretamente viene svolto il lavoro, come sono organizzati i vari reparti, quali dispositivi sono effettivamente utilizzati dai dipendenti, con quale frequenza e secondo quali modalità, ecc. – ma, appunto, si limitano a una verifica formale della regolarità dei documenti esibiti. Documenti che, quindi, il datore di lavoro si premurerà (anche se non sempre, come si è detto) di possedere, spesso conferendo appositi incarichi a una delle tante società di consulenza presenti sul mercato, perché provveda alla mappatura di tutti i rischi aziendali, a fronte di un corrispettivo il più possibile contenuto, a volte

addirittura irrisorio, secondo la logica imprenditoriale del massimo risparmio dei costi³⁹.

- D'altra parte, questo stato di cose non è suscettibile di essere modificato neppure per effetto delle plurime sanzioni penali poste a presidio dell'osservanza delle norme del testo unico, le quali risultano infatti del tutto prive di efficacia deterrente. Tutte le violazioni, infatti, danno luogo come detto a fattispecie meramente contravvenzionali, punite con pene sostanzialmente risibili, le quali, peraltro, il più delle volte non sono neppure applicate, posto che è sempre possibile per il datore di lavoro inadempiente ottenere l'estinzione del reato a fronte del pagamento di una piccola somma di denaro (pari, a seconda dei casi, a un terzo o a un quarto del massimo della pena previsto per la contravvenzione)⁴⁰. Non sorprende, dunque, che molti, troppi datori di lavoro finiscano col decidere, del tutto consapevolmente, di correre il rischio di incorrere in una o più sanzioni a fronte, però, di un notevole risparmio dei costi che, altrimenti, sarebbero costretti a sostenere per garantire effettivamente la tutela della salute e della sicurezza dei propri dipendenti.
- Vi è, insomma, a parere di chi scrive, un gravissimo problema culturale che, ancora oggi, influenza profondamente, e negativamente, l'intera logica imprenditoriale in materia di salute e sicurezza: una logica, cioè, che induce i datori di lavoro – salvo, naturalmente, alcune rare e preziose eccezioni – a privilegiare, sempre e comunque, le esigenze di produzione e di taglio dei costi sulle istanze di tutela dell'incolumità delle persone che a quel sistema produttivo contribuiscono con il proprio operato.
- Se questo è lo stato dell'arte, ecco allora che una possibile soluzione a breve termine (posto che un cambiamento di cultura, che è ciò che davvero occorrerebbe, richiede riflessioni e tempi lunghi che di certo non possiamo permetterci, men che meno in questo momento) potrebbe essere quella di rivedere complessivamente l'impianto attuale della normativa antinfortunistica, secondo alcune linee direttrici fondamentali: *i) eliminare* quanto più possibile la "burocratizzazione" delle procedure e delle prescrizioni, attraverso una riscrittura della maggior parte delle norme di legge; *ii)* in questo senso, garantire che i **controlli** sull'adeguatezza dell'attività di impresa alla disciplina antinfortunistica siano realmente svolti, con la necessaria frequenza e capillarità, e soprattutto riguardino i profili **sostanziali** dell'attività, secondo un criterio di verifica differenziato a seconda del tipo di impresa oggetto di controllo (ad esempio, nel caso delle RSA, sarà fondamentale accertare, tra l'altro, quali strumenti di protezione individuale e collettiva siano effettivamente forniti agli operatori, quali siano le procedure seguite nelle relazioni tra dipendenti e con i pazienti, come siano distribuite le risorse nei reparti, ecc.); *iii)*

³⁹ Un esempio in questo senso può essere tratto direttamente dalla documentazione pubblicata sul sito *web* della RSA Pio Albergo Trivulzio di Milano, tra la quale spicca una [lettera di incarico dell'agosto 2017](#) relativa all'elaborazione *ex novo* del DVR (contenete la «valutazione di tutti i rischi lavorativi») per una delle strutture facenti capo alla RSA; attività all'evidenza complessa, per la quale era stato tuttavia riconosciuto alla società di consulenza incaricata un compenso di poco più di 10.000 euro (10.183, per la precisione).

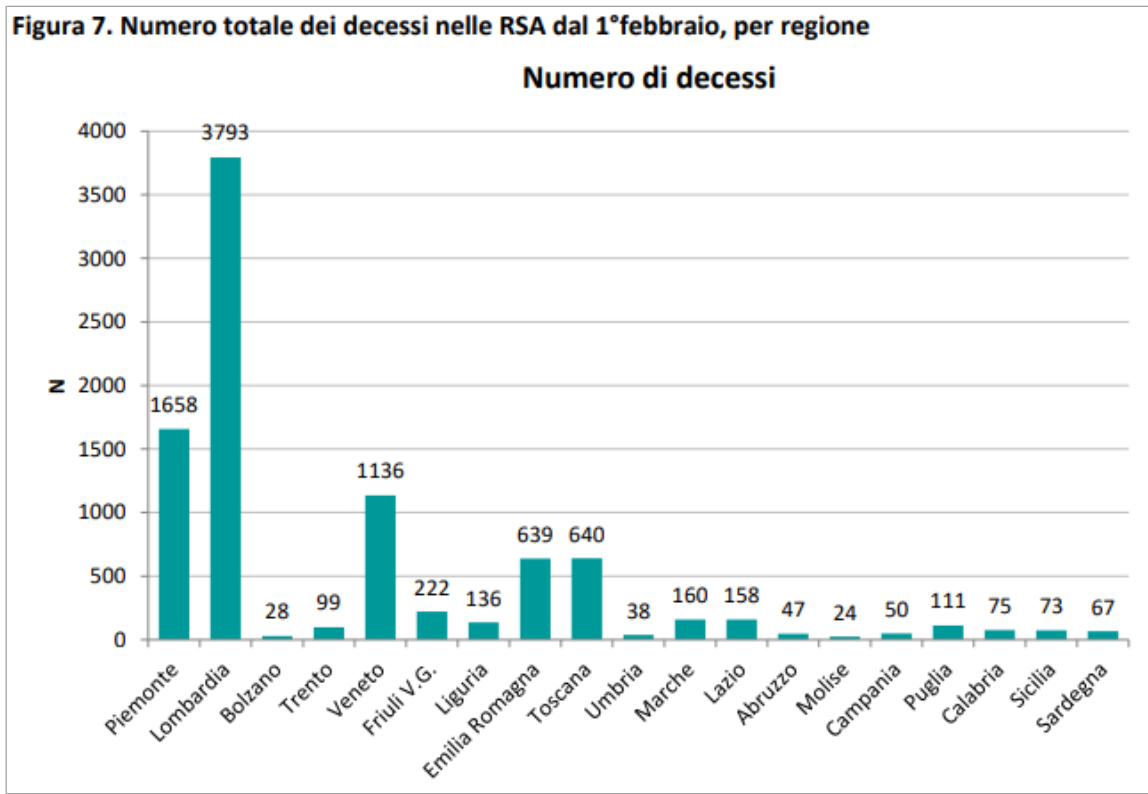
⁴⁰ Si tratta, come noto, dell'istituto della oblazione di cui agli artt. 162 e 162-bis c.p.

depenalizzare tutte le fattispecie di minore gravità, del tutto prive di efficacia deterrente, spostando il *focus* delle sanzioni sul solo terreno del diritto amministrativo; iv) limitare, per converso, la **rilevanza penale** alle sole **condotte** datoriali **realmente pericolose** per la salute dei lavoratori e dei soggetti presenti sul luogo di lavoro. In questo senso, il momento della valutazione del rischio dovrebbe tornare ad essere – o forse diventare, per la prima volta – il vero e proprio cuore pulsante dell'intera disciplina antinfortunistica, presidiato da un sistema di sanzioni che siano realmente dissuasive ed efficaci (delitti, e non più contravvenzioni, con un generale inasprimento delle pene previste per ciascuna inosservanza).

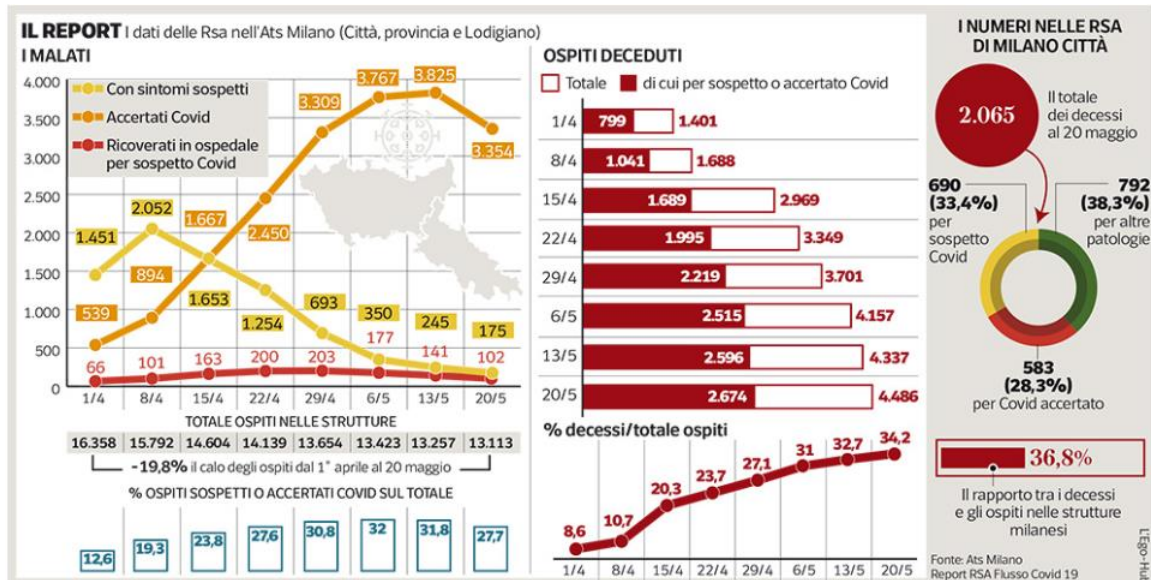
In questo modo, forse, sarà possibile invertire la pericolosissima tendenza alla quale stiamo assistendo oggi, di cui il testo unico sicurezza rappresenta una delle principali manifestazioni – e che peraltro sta alla base di alcune recenti proposte, altrettanto pericolose, che vorrebbero dotare i datori di lavoro, *anche in ambito sanitario*, di una sorta di “scudo penale” a fronte dei danni alla salute provocati a terzi dalle proprie violazioni⁴¹ –, che induce a guardare alla legge non più come un veicolo di cultura, che è ciò che dovrebbe essere, quanto piuttosto come un mero insieme di adempimenti formali, quasi notarili, peraltro fin troppo facilmente eludibili.

⁴¹ La proposta era stata in particolare avanzata da alcune correnti politiche in sede di conversione in legge (l. n. 27/2020) del decreto cd. “Cura Italia”, al fine di limitare la responsabilità penale (tra l'altro) di tutte le «strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private», «per tutti gli eventi avversi che si siano verificati o abbiano trovato causa durante l'emergenza epidemiologica COVID-19» di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020.

Figura 1: tratta dal Survey dell'ISS del 5 maggio u.s.⁴², p. 9



Infografica pubblicata da *Il Corriere della sera*, 4 giugno 2020⁴³.



⁴² ISS, ISS, *Survey nazionale sul contagio COVID-19*, cit.

⁴³ Cfr. l'articolo *Rsa Milano, un decesso su tre per Covid*.

Tabella 1. Distribuzione dei decessi osservati e dei attesi e del rapporto osservati attesi (anni 2016-2019 vs 2020)⁴⁴

	1 gennaio-30 aprile	marzo	aprile	1 marzo-30 aprile
Reference (2016-2019)	2180	529	462	991
2020	4754	1504	2153	3657
Differenza	2574	975	1691	2666
Rapporto Osservati/Attesi	2,18	2,84	4,66	3,69
Differenza %	118%	184%	366%	269%

Tabella 6 - Distribuzione dei casi, deceduti e letalità in operatori sanitari⁴⁵

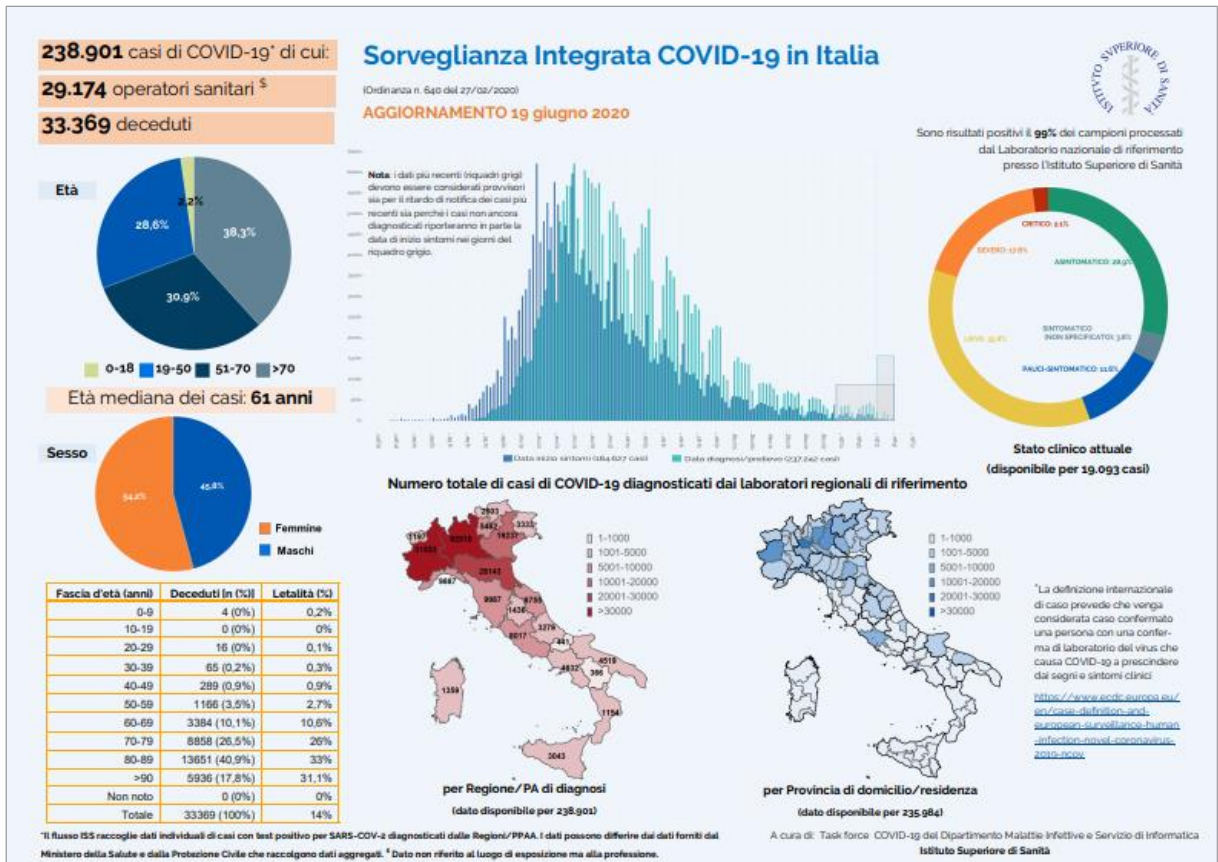
TABELLA 6. DISTRIBUZIONE DEI CASI, DECEDUTI E LETALITÀ IN OPERATORI SANITARI					
Classe d'età (anni)	Casi		Deceduti		Letalità (%)
	N	%	N	%	
18-29	1.965	10,0	0	0,0	0%
30-39	3.355	17,1	2	2,9	0,10%
40-49	5.537	28,2	4	5,8	0,10%
50-59	6.584	33,5	16	23,2	0,20%
60-69	2.085	10,6	34	49,3	1,60%
70-79	102	0,5	13	18,8	12,70%
Totale	19.628		69		0,40%

NOTA: LA TABELLA NON INCLUDE I CASI CON ETÀ NON NOTA

⁴⁴ V. Ats Milano, *Valutazione degli eccessi*, 11 giugno 2020, cit., p. 13. Come emerge dalla tabella, peraltro, l'incremento della mortalità non è stato regolare nel corso dei quattro mesi considerati: se a gennaio, infatti, si è registrata una crescita modesta dei casi di decesso rispetto agli anni precedenti, nei mesi successivi la situazione si è progressivamente aggravata, con 788 morti in più a marzo e ben 1.503 decessi in più ad aprile, con un incremento del 470% rispetto alla media.

⁴⁵ ISS, *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale*, cit., p. 13.

Infografica a cura di EpiCentro – ISS⁴⁶



⁴⁶ EpiCentro – ISS, *Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia*, cit.