

TRIBUNALE ORDINARIO DI TARANTO

PRIMA SEZIONE PENALE MONOCRATICA

GIUDICE DR. M. DE MICHELE – R.G. DIB. 5023/10

UDIENZA 11.04.2012

MEMORIA DI PARTE CIVILE PER FIOM CGIL

Le condotte degli imputati, la cui illiceità, come vedremo, ha ricevuto adeguato riscontro nella fase dibattimentale, hanno procurato alla FIOM CGIL un danno diretto e immediato il quale rileva non solo nella sua dimensione strettamente patrimoniale, connessa alla perdita del contributo sindacale offerto in vita dal lavoratore deceduto (il quale, come documentato dai prospetti paga prodotti, era iscritto alla predetta Associazione sindacale) ma anche e soprattutto nella sua dimensione non patrimoniale connessa al discredito nei confronti di tutti lavoratori, iscritti e non, a cagione della frustrazione del diritto al perseguimento dello scopo istituzionale della tutela del benessere psicofisico dei lavoratori e della salubrità dell'ambiente di lavoro determinato dalla permanente violazione delle norme di sicurezza.

Come ampiamente esposto in sede di costituzione di Parte Civile, tra gli scopi istituzionali della Fiom Cgil rientra quello precipuo (art. 2 Statuto) di promuovere la sicurezza, la salute e la integrità dei lavoratori e di contrastare tutti quei processi produttivi che possano arrecare danno, direttamente e indirettamente, alla collettività, all'ambiente e/o alla salute e all'integrità dei lavoratori e dei

cittadini. La morte del Mingolla, ennesimo lavoratore vittima di condotte datoriali violative dei doveri di protezione e sicurezza, rappresenta per l'Associazione un innegabile *vulnus* al suo prestigio e alla efficacia della sua azione sul territorio; è evidente, pertanto, come la condotta degli imputati corrisponda ad una fattispecie plurioffensiva, dove anche l'interesse collettivo alla sicurezza ed alla prevenzione degli infortuni facente capo alla associazione sindacale deducete è stato lesa e frustrato. In sede di accertamento e liquidazione dei danni sopra descritti, l'III.mo Tribunale dovrà tenere conto non solo di tutte le circostanze del caso concreto, ma anche del fatto che la morte di Antonino Mingolla non rappresenta un infortunio isolato ma si innesta, purtroppo, in un contesto siderurgico dove le morti sul lavoro e a causa di lavoro, riconducibili tanto al fenomeno dell'infortunio che della malattia professionale, hanno assunto ormai una frequenza quasi "seriale", e, di tale "serialità" la Fiom Cgil ne accusa quotidianamente tutto il peso dinanzi ad una comunità di lavoratori che assiste, suo malgrado, alla mortificazione di valori fondamentali e irrinunciabili, primo fra tutti, quello alla salute.

Le condotte integranti la fattispecie di reato di cui all'art. 589 c.p. si sono sostanziate non solo nella violazione di specifici obblighi tipizzati dal legislatore attraverso le disposizioni di cui al D.Lgs. 626/1994 in tema di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, ma anche nella inosservanza del generale dovere di protezione sancito dall'art. 2087 c.c., il quale, assurgendo a norma di chiusura del sistema, deve essere inteso quale obbligo della parte datoriale di adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità psico-fisica del lavoratore: non solo, dunque, l'obbligo di rispettare gli specifici precetti dettati dalla legislazione

speciale ma anche l'obbligo di predisporre diligentemente tutte quelle misure che, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto ed anche sulla base della comune esperienza, siano idonee a garantire la tutela massima del lavoratore.

Orbene, il Mingolla è deceduto per intossicazione acuta da monossido di carbonio (la cui percentuale nel sangue è stata quantificata, in sede di esame autoptico, come pari al 72%), nel mentre effettuava lavori di manutenzione presso una valvola della tubazione di gas Afo; secondo lo stesso medico legale, dr. Chironi, la presenza di un valore così elevato nel sangue deve giustificarsi o con un cattivo funzionamento della maschera o da un suo non corretto utilizzo, nel senso che la vittima potrebbe non avere usato costantemente la maschera, determinando un lento e progressivo accumulo di CO nel sangue, in pratica il Mingolla si sarebbe avvelenato a poco a poco.

Effettivamente, le risultanze dibattimentali hanno rilevato che l'intossicazione sarebbe stata determinata da un uso improprio del dispositivo di protezione, avendo il Mingolla tolto la maschera a più riprese per parlare al telefono. In particolare, dai tabulati telefonici emerge che, il 18 aprile 2006, il lavoratore non solo avrebbe effettuato delle chiamate, ma avrebbe ricevuto ben 17 chiamate tra le ore 08.00 e le ore 16.00. Di queste chiamate in entrata 13 provenivano da cellulari aziendali, di cui 6 dal capo cantiere della CMT, sig. Assentato Antonio.

L'attività dibattimentale ha fatto luce sulle responsabilità degli odierni imputati, rilevando una serie di omissioni, negligenze e imprudenze che hanno tutte concorso alla produzione dell'evento dannoso.

In particolare, **l'errato utilizzo del dispositivo di protezione individuale da parte della vittima è senz'altro riconducibile ad una grave violazione degli obblighi formativi ed informativi** in materia di sicurezza in danno del lavoratore deceduto, ma anche nei confronti della generalità dei lavoratori addetti al cantiere, stante la acclarata inadeguatezza del modello formativo ed informativo. Tali violazioni emergono innanzitutto documentalmente, come rilevato dal CTU dr. Carbotti nella relazione del 06/09/2006; e, infatti, in relazione alla violazione dell'art. 4 D. Lgs. 626/94, il Piano Operativo di sicurezza del 19/12/2005 è privo delle firme del datore di lavoro, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il che è tipico esempio di adempimento all'obbligo di sicurezza in modo meramente formale ma non sostanziale. Inoltre, tale documento risulta contenutisticamente generico per cui dallo stesso non emerge che i lavoratori, e nella fattispecie la vittima, siano stati adeguatamente informati sui rischi connessi alla inalazione di gas, e più in particolare, sulle caratteristiche, sui sintomi e sui danni derivanti dalla esposizione al monossido di carbonio.

Quanto alla violazione degli artt. 21 e 22 del D. Lgs. 626/94, benché risulti che siano stati consegnati 4 attestati di partecipazione ad attività di formazione e informazione ad alcuni lavoratori (tra cui il Mingolla) impegnati nei lavori di manutenzione nel cui ambito si è verificato l'infortunio mortale, tali attestati, come rilevato dal dr. Carbotti, sono anch'essi estremamente generici circa la indicazione delle attività formative svolte tanto da non consentire un giudizio di adeguatezza della stessa formazione impartita.

Inoltre nell'attestato consegnato al Mingolla, a differenza degli altri tre attestati, non vi è traccia dell'avvenuta consegna al lavoratore di tre manuali sulla sicurezza. In ogni caso, gli stessi manuali, analizzati dal Carbotti, sono risultati del tutto privi di informazioni tanto sul generico rischio gas tanto sul più specifico rischio connesso ai gas AFO e al monossido di carbonio.

Ma la inosservanza degli obblighi di formazione e informazione in materia di sicurezza, e, segnatamente, ai rischi specifici connessi alle lavorazioni cui era adibito il Mingolla, ha ricevuto riscontro anche nelle dichiarazioni testimoniali acquisite al processo.

Il teste **RENZI LUIGI**, testimone di Parte Civile, che, all'epoca dei fatti, era carpentiere presso la CMT, e, in data 18/04/06 si trovava nei pressi della valvola dove lavorava il Mingolla, ha riferito di non avere mai ricevuto alcuna formazione o informazione in ordine alle modalità di utilizzo della maschera né in ordine ai rischi specifici connessi alla esposizione al monossido di carbonio né ai sintomi relativi dalla intossicazione da CO: *“noi avevamo imparato così ad usare la maschera, in queste occasioni, però corsi di formazione non ne avevo mai fatti..... dopo si, dopo che è successo il fatto abbiamo fatto dei corsi”*; ed ancora sul monossido di carbonio: *“sapevamo che era un elemento pericoloso, ci avevano avvisati che era un gas molto pericoloso, che era inodore però per sentito dire l'abbiamo percepito, ma non con un corso approfondito”*. Con riferimento, poi, ai sintomi dell'avvelenamento da CO, il teste ha riferito che nessuno aveva mai spiegato quali fossero tali sintomi.

Il teste di Parte Civile, **ZAMMILLO VINCENZO**, ha confermato la sostanziale assenza di formazione e informazione in materia di utilizzo della maschera, almeno fino alla data dell'infornio mortale; solo successivamente alla tragedia del 26 aprile 2006, avrebbe partecipato ad un corso. Inoltre il Zammillo, che, è bene sottolineare, era un sottoposto del Mingolla e lavorava insieme a quest'ultimo presso la medesima postazione, dichiara di non avere mai ricevuto alcuna informazione in merito a cosa fosse il monossido di carbonio, sui rischi connessi alla esposizione nonché sui sintomi di avvelenamento.

L'imputato ASSENTATO ANTONIO, capo cantiere della CMT, alla domanda se fossero state impartite informazioni specifiche in merito ai rischi connessi al monossido di carbonio ha dichiarato che le informazioni erano state "non tanto specifiche" aggiungendo di non sapere se fossero state fornite informazioni sui sintomi da avvelenamento da monossido di carbonio. L'imputato ha anche riferito di avere appreso dal Mingolla che una settimana prima dell'infornio mortale, fu tenuta una riunione di coordinamento presso il reparto Ene a cui avrebbero partecipato gli operai del primo e del secondo turno, tra cui lo stesso Mingolla; sarebbero stati presenti a questa riunione i responsabili di esercizio Drimaco e lo stesso De Lucreziis. Questa formazione sarebbe stata impartita da tecnici dell'ILVA, non della CMT aggiungendo come la CMT non avesse impartito ai suoi dipendenti una "formazione specifica a quell'attività". Le dichiarazioni dell' Assentato in merito alle pretese istruzioni fornite circa il corretto impiego della maschera rivelano, in realtà, una sorta di formazione "fai da te", dipendente in gran parte da regole di esperienza maturate, evidentemente in modo soggettivo, da ciascun lavoratore sul campo.

La violazione del dovere di protezione di cui all'art. 2087 c.c. emerge anche nel non avere, il datore di lavoro, provveduto a munire i lavoratori di dispositivi di protezione che garantissero al lavoratore la tutela massima in ogni condizione di svolgimento dell'attività lavorativa: la necessità di comunicazione diretta degli operatori tra loro è un dato ragionevolmente prevedibile ed anzi, le comunicazioni telefoniche erano una "prassi" assolutamente ordinaria, se solo si considera che il Mingolla, nella giornata del 26 aprile, ha ricevuto ben 17 chiamate tra le ore 08.00 e le ore 16.00 di cui 13 provenienti da cellulari aziendali, tra le quali ben 6 dal capo cantiere della CMT, sig. Assentato Antonio, il quale sapeva che il Mingolla, in quel momento, era di turno.

Ebbene, per effettuare tali comunicazioni, necessarie a maggior ragione per i lavoratori con compiti di organizzazione e coordinamento (quali ad esempio caposquadra), i lavoratori dovevano rimuovere la maschera trattandosi di un dispositivo non compatibile con una simile attività. Lo stesso imputato Assentato ha dichiarato di aver dato "per scontato" che il Mingolla, al momento della ricezione delle sue telefonate, si fosse allontanato dalla postazione, dubitando *"che con il facciale si potesse rispondere al telefono"*. Nessuno ha mai spiegato ai lavoratori che, per effettuare simili comunicazioni, anche brevi, brevissime, avrebbero dovuto allontanarsi dalla postazione di lavoro. Nessuno ha mai spiegato che la intossicazione da monossido di carbonio, con esiti mortali, può realizzarsi anche attraverso plurime esposizioni brevi.

La prassi di fare o ricevere telefonate, stante l'impiego di cellulari aziendali, non era oggetto di divieto da parte del datore di lavoro, trattandosi, anzi, di una necessità riconosciuta e consentita, ma non, evidentemente, protetta. La

maschera impiegata dal Mingolla non era munita di un'apparecchiatura ricetrasmittente, ma avrebbe potuto e dovuto esserlo. Dalle informative acquisite presso la Draeger Safety Italia S.p.A., è stato, infatti, confermato come da decenni, e certamente dal 2000, fosse presente sul mercato un modello di maschera a pieno facciale munita di sistema interfonico di comunicazione radio denominato "*Panorama Nova*".

Dunque, **le garanzie di sicurezza dei lavoratori avrebbero dovuto essere calibrate in funzione delle specifiche e concrete modalità di svolgimento dell'attività lavorativa**; di qui, la ulteriore e incontestabile omissione del dovere di adottare ogni misura che, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto, sia idonea ad assicurare la tutela massima del lavoratore.

Le violazioni datoriali sin qui descritte appaiono tanto più gravi quanto più elevato è il rischio connesso alla esecuzione della prestazione, e, nel caso di specie, il rischio era elevatissimo se si considerano solo alcuni elementi emersi nel corso del procedimento: a) il monossido di carbonio (come indicato dallo stesso medico legale) è gas inodore, incolore, non irritante (che pertanto si rivela particolarmente insidioso proprio per la sua "non immediata percepibilità"); b) anche i sintomi della intossicazione da CO sono subdoli in quanto possono senz'altro qualificarsi come sintomi aspecifici; dunque, da parte di chi si sta avvelenando, i sintomi sono facilmente confondibili con altre patologie decisamente più comuni e generiche; c) "Il rischio di esposizione al CO è elevato in quanto il gas che può fuoriuscire dalle tubazioni rimane sostanzialmente intorno al punto di fuga avendo un peso specifico eguale a quello dell'aria, né per

la dispersione si può fare affidamento sull'eventuale ventosità dell'aria"
(Relazione CTU dott. Carbotti).

La gravità delle condotte omissive ascrivibili agli odierni imputati assume connotazioni ancor più marcate alla luce delle deficienze che hanno interessato la fase di soccorso della vittima.

Dalle risultanze istruttorie così come dagli atti di indagine è emersa, con riferimento al luogo di lavoro, una struttura logistica assolutamente inadeguata ad un corretto e tempestivo intervento di soccorso.

Il teste **F. SEVERINI**, in servizio presso l' Ispettorato del Lavoro di Taranto, escusso in data 06/10/2010 ha chiaramente descritto, senza lasciare alcuno spazio all'immaginazione, il precario stato dei luoghi in cui è avvenuto il soccorso del Mingolla: *"..... la postazione di lavoro ove era stato destinato ad operare l'infortunato presentava delle carenze che se fossero state ovviate, mediante l'adozione di precauzioni o misure, avrebbero, probabilmente, consentito una rapida evacuazione della persona"* *" La postazione di lavoro ove era stato destinato il Mingolla era un ballatoio, cioè, praticamente, un pianerottolo con pavimentazione di ridotte dimensioni e che non presentava rapide vie di fuga"..... "situato intorno a una decina di metri in quota" e "difficile da raggiungere" soprattutto per "la distanza tra quel piano di calpestio e la zona in cui avrebbe potuto giungere l'ambulanza"* *"per poter evacuare la persona ormai accasciata sul pavimento ci sono state delle difficoltà che hanno portato via del tempo , gli stessi compagni di lavoro hanno dovuto peraltro reperire in zona dei tavoloni per*

realizzare una sorta di camminamento abbastanza instabile e rudimentale per poter poi, non senza difficoltà, trasportare la persona al piano campagna e attendere l'arrivo dell'ambulanza".

Nel corso di riunioni preventive di sicurezza *"fu concordato che sarebbe stata cura da parte dell'impresa esecutrice la realizzazione di una impalcatura e impalcatura non significa soltanto piano di calpestio.... ma piano di lavoro con tutti gli annessi necessari sia per l'accesso agile sia per la fuoriuscita o l'evacuazione rapida".* Tali adempimenti *"spettavano al datore di lavoro (CMT) sotto il controllo da parte del committente che, ai sensi del decreto 626, aveva l'obbligo del coordinamento e della verifica della attuazione delle misure di sicurezza".*

Il teste di Parte Civile, **ZAMMILLO VINCENZO**, che all'epoca dei fatti era tubista presso la CMT, e, in data 18/04/06 si trovava nei pressi della valvola dove lavorava il collega Mingolla, ha riferito tutte le difficoltà connesse all'operazione di soccorso: *"abbiamo provato a tirare fuori Antonio da una parte sottostante perché dove era caduto Antonio non si poteva arrivare..... non si poteva arrivare perché si trovava giù e in un posto in cui dovevi prenderlo e salire, e salire non era possibile. Perciò siamo andati dal piano di sotto abbiamo messo dei tavoloni anche pericolanti per estrarre Antonio da lì".* Il teste ha dichiarato che non vi era una passerella, una andatoia, nulla che consentisse un agile passaggio e conferma che nel luogo in cui era caduto il Mingolla **non esisteva alcuna via di fuga**. Il teste ha riferito anche che i tempi per effettuare l'arduo soccorso sono durati *"un bel po"*, pur non essendo in grado di quantificare il tempo preciso dell'operazione.

Lo stesso imputato ASSENTATO ANTONIO, responsabile di cantiere della CMT, ha sostanzialmente confermato le dichiarazioni rese dal teste Zammillo: *“sono arrivato che purtroppo c’era una passerella di fortuna fatta con delle strutture provvisorie, perché la postazione il Mingolla l’aveva raggiunta tramite una scala verticale oppure tramite il passaggio sotto la tubazione stessa; un accesso di scala all’italiana presso il ballatoio dove lui stava operando non c’era, c’era o la possibilità di passare sotto la tubazione (circa 90 centimetri di spazio) o passando sulla tubazione usando una scala verticale”*.

L’imputato ha riconosciuto che sarebbe stato molto difficile estrarre una persona da lì in caso di malore affermando che *“infatti, proprio per questo noi sottolineiamo il fatto che le maschere erano l’unico sistema per poter tutelare la salute delle persone”*.

Dunque, anche sul piano del soccorso, sia dal punto di vista delle modalità che dei tempi che degli strumenti, la dinamica dei fatti descritti rivela una totale inadeguatezza rispetto al corretto adempimento dei doveri di sicurezza e di protezione.

Da ultimo preme rilevare che, secondo le informazioni fornite nella relazione del CTU, *“la percentuale di HbCO può essere dimezzata in soli 20 minuti attraverso la somministrazione di ossigeno puro iperbarico a 3 atm”*; ebbene, non solo tale somministrazione non pare sia avvenuta, ma non si è nemmeno ben compreso se il luogo di lavoro fosse dotato della strumentazione necessaria alla suddetta somministrazione.

Come emerso dal dibattimento, gli odierni imputati, nelle rispettive qualità, non hanno adempiuto a nessuno dei precetti penali contestati nel capo di imputazione, e, segnatamente, agli obblighi informativi, addestrativi, di segnalazione del pericolo e di controllo degli ambienti a rischio. In particolare, le colpevoli omissioni descritte hanno assunto rilevanza causale determinante in termini di

mancata predisposizione di adeguati mezzi personali di protezione, e, in ogni caso, in termini di omesso controllo a che questi ultimi fossero correttamente utilizzati, il che consente “al di là di ogni ragionevole dubbio” di ricondurre alle predette condotte il tragico infortunio mortale del 26 aprile 2006.

Salvezze.

Taranto, lì 03.04.2012

Avv. Massimiliano Del Vecchio