

FATTI E MISFATTI

Sirene in banchina: il primo soccorso sbarca a Gioia Tauro, ma il sistema regge? – È del 21 maggio scorso la notizia dell'attivazione di un servizio di primo intervento medico-sanitario all'interno del porto di Gioia Tauro. Un'ambulanza in banchina, un presidio sanitario dedicato: l'obiettivo è chiaro, rafforzare la tutela della salute dei lavoratori e garantire interventi tempestivi in uno degli snodi logistici più rilevanti del Mediterraneo. Se il «fatto» appare difficilmente contestabile, il nodo problematico risiede, come spesso accade, nell'attuazione concreta di un intento pur meritevole. Il porto di Gioia Tauro non è un luogo qualunque: è un sistema complesso, dove operazioni industriali, traffici marittimi e logistica avanzata convivono in un equilibrio delicato. In questi contesti, la sicurezza non è solo una questione di adempimenti formali ma di organizzazione effettiva. Il quadro normativo, del resto, è già tutt'altro che carente: il d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 impone al datore di lavoro l'obbligo di adottare tutte le misure necessarie a garantire la sicurezza dei lavoratori, compresa l'organizzazione dei servizi di primo soccorso (art. 18 e 45), mentre il codice della navigazione (art. 16 e 17) affida alle autorità marittime funzioni di vigilanza e regolazione delle attività portuali finalizzate a garantire la sicurezza delle operazioni e la tutela dell'interesse pubblico. A ciò si aggiunge la legge n. 84/1994, che attribuisce alle Autorità di sistema portuale un ruolo di coordinamento e garanzia della sicurezza nello scalo. In particolare, l'art. 6 attribuisce alle Autorità di sistema portuale la funzione di garantire la sicurezza e l'efficienza delle operazioni portuali, nonché di coordinare le attività dei diversi operatori presenti nello scalo. In altre parole: le regole ci sono. E non sono poche. Il punto, allora, non è tanto se un presidio sanitario sia utile ma se sia inserito in un sistema che funziona davvero in modo integrato. Perché è qui che la questione si fa interessante. Nei porti, infatti, la pluralità di operatori, imprese terminalistiche, imprese portuali, operatori logistici, rende la sicurezza un affare necessariamente condiviso. Il legislatore lo sa bene e impone forme di cooperazione tra i diversi datori di lavoro che operano nello stesso contesto. Ma la cooperazione, si sa, non si improvvisa: va costruita, organizzata, testata. E allora la domanda diventa inevitabile: il nuovo servizio sanitario è parte di un sistema coordinato oppure rischia di essere un tassello aggiunto a posteriori? Il rischio, in assenza di una chiara definizione di ruoli e procedure, è quello delle sovrapposizioni. Un presidio interno che si affianca, senza integrarsi, al sistema di emergenza territoriale può generare più confusione che efficienza, proprio nel momento in cui la rapidità e la chiarezza operativa fanno la differenza. Guardando ad altri scali italiani, qualche indicazione utile emerge. A Genova, Trieste, Livorno, la gestione delle emergenze sanitarie non si esaurisce

nella presenza di mezzi e personale, ma si inserisce in un disegno più ampio: protocolli condivisi, coordinamento tra autorità portuale, Capitaneria e servizi sanitari, pianificazione delle emergenze. In questi casi, il presidio sanitario non è un elemento isolato, ma parte di un sistema. Ed è forse questa la vera linea di confine tra «fatto» e «misfatto». Il fatto è l'ambulanza in porto, segnale concreto di attenzione alla sicurezza. Il misfatto potenziale, ma da non sottovalutare, sarebbe fermarsi lì, senza interrogarsi su come quel servizio dialoghi con tutto il resto. Perché nei contesti complessi, come quelli portuali, la sicurezza non si misura in numero di mezzi disponibili, ma nella capacità di farli funzionare insieme. E una sirena, da sola, non basta.

MARIASOLE CAVARRETTA

O.S., Obesity surcharge – Tanto tuonò che piovve! Oltre un quarto di secolo fa, in questa rubrica, su Diritto dei trasporti I/2001, p. 113, Donatella Bocche-se segnalava la notizia (apparsa sul quotidiano Il Messaggero del 15 dicembre 2000) di una decisione di un giudice americano a favore di una compagnia aerea che avrebbe preteso da una signora *extra size* la corresponsione del prezzo di due biglietti a causa della sua mole, domandandosi se la stazza del passeggero sarebbe diventata in futuro la nuova unità di misura per stabilire la capacità interna dell'aeromobile e la tariffa del trasporto.

L'episodio non è rimasto isolato, tant'è che quasi 10 anni dopo, sempre in questa rubrica, su Diritto dei trasporti I/2010, p. 65, Daniele Ragazzoni segnalava come una signora «oversize» subì l'umiliante procedura di una pesatura pubblica al *check in* con conseguente richiesta di acquistare un doppio biglietto per potersi imbarcare.

Sempre sullo stesso filone si inserisce un altro pressoché coevo «misfatto» commentato da Alessandro Zampone, su Diritto dei trasporti II/2010, p. 381, che riferisce di un tentativo, alquanto maldestro direi, promosso da un vettore giapponese in via sperimentale, di ridurre il peso dei passeggeri invitandoli a non indossare «capi di abbigliamento troppo consistenti»

Al netto di questi episodi coloriti e imbarazzanti è indubbio che il peso del «carico» di un aeromobile rappresenti elemento sensibile nel costo di produzione del servizio, ma la pubblicazione di un recente studio di cui da notizia La Repubblica on line del 18 gennaio 2026, ci mette di fronte a delle evidenze inattese.

L'agenzia americana di servizi finanziari Jefferies ha infatti considerato che la diffusione dei farmaci anti obesità permetterebbe di ridurre il peso dei passeggeri di un significativo 10%. L'aereo nel suo complesso si alleggerirebbe del