

DALLA PAGA DI POSTO A LA SALUTE NON SI VENDE!

E la Responsabilità Sociale delle Imprese che fine ha fatto?



L'opinione secondo cui l'impresa ha una dimensione etica, oltre a una dimensione economica e giuridica, è oggi ampiamente accettata. Tuttavia, ancora oggi - sostengono gli esperti - non vi è accordo sulla natura di tale dimensione, e non è una questione, per così dire, di lana caprina.

La differenza tra le concezioni riguarda se i *manager* possano esercitare o meno il giudizio etico nelle decisioni aziendali quotidiane poiché ognuna di esse, in quanto finisce necessariamente per giovare a qualche stakeholder e per danneggiare

qualche altro, è di tipo etico. Ovvero limitarsi a far aumentare i profitti degli azionisti senza interferire con “*la capacità del mercato di promuovere il benessere generale*” oppure sentire il dovere morale di rispettare i diritti di tutti i soggetti (fornitori, consumatori, dipendenti, azionisti, comunità locale) che possono essere influenzati dal conseguimento degli obiettivi aziendali.

Un modo per determinare che cosa è una impresa socialmente responsabile sarebbe quello di interrogarsi su quale sia lo scopo dell’impresa oggi.

La questione è piuttosto complessa, ci limitiamo a sottolineare che sempre più alle imprese è richiesto non soltanto di non produrre danni alla società, ma di contribuire direttamente al suo benessere.

Pertanto, si richiede che esse non si limitino a rispettare la legge ma che, ad esempio, siano in grado di riorientare i flussi di capitali verso un’economia più sostenibile; siano in grado di gestire i rischi finanziari derivati dai cambiamenti climatici, dall’esaurimento delle risorse e dalle questioni sociali; rafforzino la trasparenza nella misurazione e nella comunicazione delle performance di sostenibilità.

E infine, il principio introdotto dal *Green Deal Europeo* del non arrecare danno significativo all’ambiente (“*Do No Significant Harm, DNSH*”), quale elemento cardine per la valutazione degli interventi dei Piani Nazionali di Ripresa e Resilienza.

Una visione che mira a migliorare il benessere delle persone, rendendo l’Europa climaticamente neutra, proteggendo il pianeta e l’economia.



Diventare climaticamente neutra entro il 2050



Proteggere vite umane, animali e piante riducendo l’inquinamento



Aiutare le imprese a diventare leader mondiali nel campo delle tecnologie e dei prodotti puliti



Contribuire a una transizione giusta e inclusiva

Insomma, un notevole cambiamento anche in termini di responsabilità d’impresa.

Il tema è assai esteso e, per questo motivo, ci limiteremo ad affrontare una specifica sfida che le aziende devono affrontare: quella di “*agire con proattività e responsabilità sui determinanti sociali della salute, non per ottenere un vantaggio competitivo, ma perché ridurre le disuguaglianze di salute è la cosa giusta da fare*”.

Termina così un interessante saggio di tre esperti in tema di organizzazione aziendale e salute - L.Cernigliaro, A. Martiny, P. Buscemi¹ - che illustrano il *Report "The Business of Health Equity: The Marmot Review For Industry"*, pubblicato ad aprile di quest'anno dall'*Institute of Health Equity* diretto da *Sir Michael Marmot (University College of London)*.

Il documento affronta **il tema dell'impatto sulla salute delle disuguaglianze nelle condizioni sociali, economiche e ambientali**, i cosiddetti **determinanti sociali di salute**, approfondendo **il ruolo svolto dal mondo delle imprese**.

Non è un tema nuovo ma lo studio di Marmot è particolarmente importante dato che è stato pubblicato in un momento storico assai complesso per il Regno Unito (dopo la morte della Regina e le dimissioni, in queste ore, di Liz Truss dall'incarico di *leader* del partito conservatore in attesa della sua sostituzione come prima ministra) nel quale si è registrato un aumento delle disuguaglianze di salute a causa di un decennio di politiche di austerità già prima della pandemia, ulteriormente esacerbate dall'impatto del COVID-19.

Concetti come:

- **equità in materia di salute da affrontare trasversalmente** in tutti i settori e reparti aziendali **in stretta correlazione all'ambiente**;
- **riorientamento della cultura aziendale che dia priorità alla riduzione delle disuguaglianze** e alla **promozione di un impatto sociale ed economico positivo** riconoscendone il valore **sia per il proprio benessere sia per quello della comunità** (considerando anche l'impatto delle nuove tecnologie che, se opportunamente indirizzate, possono favorire i progressi nell'assistenza sanitaria e nell'educazione alla salute, e ampliare l'accesso ai servizi);
- **necessità di integrare "salute e uguaglianza"** come obiettivi nella missione delle aziende,

sono stati alla base dell'**azione unitaria del Sindacato italiano**, in particolare grazie al protagonismo della CGIL.

Tra la fine degli anni Cinquanta e i primi anni Sessanta, la Camera del Lavoro di Torino si fece promotrice di un rinnovamento dell'organizzazione sindacale, da attuare attraverso un ampliamento della tradizionale agenda rivendicativa a nuovi temi e nuove pratiche. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni

¹ Luigi Cernigliaro, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna; Alice Martiny, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna; Primo Buscemi, Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

sui luoghi di lavoro divenne allora parte integrante di una linea sindacale che si voleva rinnovare a partire dallo studio delle condizioni di lavoro, e dalla ricerca di nuove forme di rappresentanza all'interno degli stabilimenti (Fonte: Fabrizio Loreto, *L'anima bella del sindacato. Storia della sinistra sindacale: 1960-1980*, Ediesse, Roma, 2005).

L'esperienza fatta alla Farmitalia e alla FIAT di Mirafiori, per non parlare del primo accordo sull'ambiente di lavoro in Italia sottoscritto all'Acciaieria Mandelli di Collegno, e in termini più generali all'interno del sindacato confederale hanno posto, nella seconda metà degli anni Sessanta fino alla fine degli anni Ottanta, il problema della riconsiderazione dell'approccio sindacale al problema della nocività battendosi, con notevoli risultati, per il miglioramento dell'ambiente di lavoro.

L'ESPERIENZA SINDACALE DEL NOVECENTO

“A partire dalle grandi fabbriche, espandendosi progressivamente alle realtà più periferiche, si era prodotta un'azione coordinata, basata su un linguaggio di analisi del rischio condiviso fra operai e tecnici della salute ed espresso nella Dispensa sindacale: l'Ambiente di Lavoro. Uno strumento di analisi del rischio che sarà tradotto negli anni successivi in spagnolo, tedesco, portoghese, francese e giapponese dai sindacati di altri paesi. Uno strumento concettuale che determinò in quegli anni la maggiore azione di bonifica e di riorganizzazione dell'ambiente di lavoro nella storia italiana, ripubblicato nel 2006 (trentasette anni dopo la sua prima edizione da parte sindacale) dall'istituto fondamentale che in Italia affronta i danni da lavoro: l'INAIL. In parallelo, si andava strutturando a livello accademico una psicologia del lavoro ancora poco rappresentata (due sole cattedre nelle Università italiane in quegli anni), anche se diffusamente praticata in senso prevalentemente orientato alla selezione, alla formazione e alla gestione delle risorse umane.”

(Fonte: Ivar Oddone, Alessandra Re, Gianni Briante “Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro”, OTTO editore, 2008)

La Camera del Lavoro di Torino individuò i limiti dell'esperienza della Farmitalia nella mancanza di una strategia chiara, volta a definire le forme di partecipazione dei lavoratori nello studio delle condizioni di lavoro in fabbrica, il ruolo da attribuire ai medici, e le modalità attraverso le quali misurare la nocività esistente. A questo scopo all'indomani della vertenza venne quindi istituita una “**Commissione medica**”, ovvero un gruppo di studio riunito attorno alla carismatica figura di **Ivar Oddone**², e formato da tecnici e sindacalisti.

² Ivar Oddone, medico, docente di psicologia del lavoro, uomo d'azione e sperimentatore nel campo della medicina del lavoro

L'attività della Commissione aveva come obiettivo quello di formulare delle proposte concrete, volte a decostruire l'alternativa tra un salario adeguato e la tutela della salute, nonché quello di elaborare strumenti e forme di lotta atte a favorire la partecipazione dei lavoratori nello studio e nella denuncia delle forme di nocività esistenti in fabbrica. (Fonte: Elena Davigo *“Per un controllo operaio della nocività ambientale. L'esperienza della Camera del lavoro di Torino (1961-1969), Giornale di Storia Contemporanea, 2016*).

Nasceva così una collaborazione tra lavoratrici e lavoratori e medici e sociologi esterni al sindacato che determinò anche una nuova concezione della psicologia e della medicina del lavoro che *“Affermava e soprattutto documentava che, in fabbrica come altrove, un uomo rimane tale anche nelle condizioni più ostili, mantiene la sua capacità di pensare, è in grado di riappropriarsi del significato e dell'importanza sociale del suo lavoro, può sviluppare la sua identità professionale in una intelligenza collettiva centrata sul progetto di trasformazione del presente.”*

Questa esperienza andava ben oltre la pur necessaria individuazione dei fattori di nocività nell'ambiente di lavoro e, come rilevavano gli autori, era un'esperienza rimasta sconosciuta (ed in parte lo è ancora) a una psicologia del lavoro che sceglieva *“di orientarsi sull'uomo medio, sui comportamenti di risposta considerati genericamente più probabili, sul disagio psicologico determinato dalle condizioni di lavoro, e non sa riconoscere come spesso si costruisca nell'operatività non solo un'esperienza di esecuzione, ma un sapere collettivo di organizzazione delle condizioni di lavoro.”*³

Secondo Ivar Oddone **l'ambiente di lavoro era la componente dell'ambiente sociale che era stata più rapidamente trasformata dalle innovazioni tecniche e tecnologiche, e la salute delle lavoratrici e dei lavoratori, quella che ne aveva subito le maggiori conseguenze.** Da una parte, la più recente industrializzazione aveva determinato la continua immissione di nuove sostanze chimiche nei processi di produzione, senza alcun tipo di test clinico che assicurasse l'assenza di pericolo per il lavoratore. D'altra parte, la progressiva meccanizzazione dei processi produttivi aveva portato a un tipo di lavoro parcellizzato, fatto di mansioni ripetitive e poco

³ Una situazione simile la sta affrontando la medicina di genere. A livello nazionale e internazionale, infatti, la pubblicazione di studi clinici *gender oriented* sono molteplici e di alto valore scientifico ma, nonostante le consolidate evidenze, le linee guida disponibili nelle varie discipline ancora non inseriscono nei percorsi gestionali delle patologie il determinante di genere (maschile e femminile). Anche nell'ambito della formazione sanitaria il tema delle differenze di genere non ha trovato spazio nei programmi dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e nelle scuole di specializzazione con qualche notevole eccezione. E ciò nonostante il fatto che dal 2018, l'Italia ha approvato una legge che prevede che la medicina venga orientata al genere sia nella sperimentazione clinica dei farmaci sia in tutto il percorso formativo e clinico-diagnostico (Fonte: *Conversando con Nerina Dirindin di Serena Moriondo, Ediesse 2019*).

qualificate, di ritmi elevati, dettati dalle macchine e scanditi dai **cronometristi** reparto per reparto.

In un saggio del 2010 *“L'uomo della Mirafiori: prospettive”*, Oddone scrisse: *“Oggi si tende a risolvere tutto con l'approvazione di una legge; qualcuno ha scritto che valgono solo le leggi che codificano quello che è già nella coscienza della gente. Beccaria sosteneva che solo le leggi rigorosamente rispettate possono essere considerate leggi. Nella cosiddetta globalizzazione, nella delocalizzazione, il problema si pone, nella migliore delle situazioni, nel senso che arriva la legge ed il produttore si sposta in un altro paese dove questa non c'è. In genere con lo spostamento le condizioni di orario, protezione, età dei lavoratori sono molto peggiori.”*

Nel ricordo⁴ che Gianni Marchetto - operaio alla FIAT e funzionario della FIOM CGIL alla FIAT di Mirafiori, uno dei maggiori protagonisti delle mobilitazioni per la salute e l'ambiente di lavoro che si svolsero a Torino nel corso degli anni Sessanta e Settanta - ha dato di Ivar Oddone alla sua scomparsa, esattamente **il 23 ottobre di 11 anni fa**, riferisce un episodio tratto dalla sua esperienza sindacale raccontando come, dopo un corso di formazione volto a informare i lavoratori del rischio della silicosi, alcuni tra di loro chiesero di essere trasferiti nei reparti più nocivi, per raggiungere più velocemente la percentuale minima per ottenere la pensione di invalidità.

Di fronte al suo commento un po' severo nei confronti di quei lavoratori, Oddone rispose: *“(..) caro mio, sai quanti anni ci abbiamo messo **per far passare la parola d'ordine la salute non si vende? 10 anni!** A partire dal convegno fatto a Settimo alla Farmitalia nel '61, presenti tutto il gruppo dirigente della CGIL di Torino con Garavini, Pugno, ecc. e la presenza di B. Trentin, A. Di Gioia, G. Marri.”*

L'hanno successivo al convegno - scriveva Marchetto - in quasi tutti i Contratti di Lavoro c'erano ancora **“le paghe di posto”**, che verranno abolite dopo che gli operai ebbero trovato un'altra soluzione: il *“Gruppo Omogeneo”*, così definito perché individuava gli operai che ne facevano parte e che risultavano esposti agli stessi rischi nella medesima lavorazione.

Alla conferenza unitaria di Rimini del 1972, proprio sulla salute nelle fabbriche, la mozione conclusiva indicò, tra le altre, la scelta di istituire un Centro di documentazione nazionale che assicurasse *“la più ampia e continua socializzazione*

⁴ Ivar Oddone aveva 88 anni ed era nato a Imperia. Era stato Commissario delle Brigate Garibaldi. Il primo libro di Italo Calvino (*“I sentieri di nidi di ragno”*) ha come protagonista il comandante KIM (era Ivar Oddone). Negli anni '60 con un gruppo di operai della 5.a Lega di Mirafiori recuperando la loro esperienza crea la *“Dispensa sull'Ambiente di Lavoro”*: una vera e propria bibbia per i Delegati per tutti gli anni '70. Venne tradotta in quasi tutte le lingue ed è ancora molto attuale! In gioventù, quando lavorava come medico in ospedale, Ivar Oddone, aveva contratto una malattia professionale che gli è esplosa dopo un lungo periodo di latenza (*Fonte: Gianni Marchetto per Associazione Ambiente e Lavoro, 2011*).

delle esperienze e delle conoscenze". Nel febbraio 1974, su iniziativa dei patronati confederali, fu costituito il **Centro ricerche e documentazione dei rischi e danni da lavoro (Crđ)**, di cui Gastone Marri, fu ideatore e promotore (avendo già realizzato presso l'Inca nazionale in Cgil un'analoga struttura, nel 1965).

Il Crđ fu, purtroppo, chiuso a causa dello scioglimento del patto federativo unitario, ma rimase nella memoria collettiva un'esperienza molto importante perché svolse un'intensa attività di ricerca, di proposta e di stimolo in rapporto con i suoi interlocutori, che gli si rivolgevano per ogni esigenza di analisi delle problematiche di prevenzione dei rischi: consigli di fabbrica e altre organismi sindacali, patronati, strutture socio-sanitarie, università, istituti di ricerca, anche esteri.

Dalle fabbriche il movimento si estese ben presto al territorio con la formazione di **Centri di lotta contro la nocività**, che dovevano contribuire, insieme con i **Consigli sindacali di zona**, al collegamento delle iniziative tra le fabbriche e all'azione per la riforma sanitaria, obiettivo di una lunga vertenza sindacale nazionale, anticipata dalla costituzione in diverse province dei primi nuclei di quelli che sarebbero poi divenuti i servizi territoriali per la tutela della salute nell'ambiente di lavoro delle Unità sanitarie locali. La legge istituiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che fu approvata nel dicembre 1978, si fondava sugli stessi principi e metodi frutto delle conquiste operaie: la prevenzione e la partecipazione. La stessa legge ora messa in discussione da anni di ridimensionamento del Fondo sanitario e da un aggressivo e costante processo di privatizzazione.

In conclusione, intorno agli anni '60 in Italia iniziò a delinearsi un superamento di quelle che furono ritenute "*risposte marginali*" (assenze, turnover, ecc.) all'organizzazione del lavoro tayloristica. Si tentò cioè di individuare quali fossero gli aspetti fondamentali di una risposta organizzata. Questo passaggio iniziò a Torino, in particolare, forse perché era ancora vivo il ricordo della resistenza di pochi che, pagando duramente di persona, vollero e furono capaci di opporsi ad una organizzazione del lavoro disumana creando le condizioni per una ripresa e per una nuova esperienza di lotte generalizzate.

Quell'esperienza però, non fu priva di amarezze e delusioni.

Ivar Oddone, Alessandra Re e Gianni Briante, della facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino, nel loro saggio del 2008, raccontano di **aver posto il movimento sindacale di fronte alla scelta di considerare la ripresa della lotta contro le malattie professionali**, proponendo degli elementi di programmazione del lavoro ricalcati sul modello del SIC, **senza un ritorno positivo**: "*Poche risposte: un certo interesse per il libro, molto interesse per la Dispensa come un ricordo di gioventù, comunque nessun interesse per affrontare, oggi, il problema del miglioramento dell'ambiente di lavoro. (...) L'unico segnale positivo fu quello che*

nel 2006 la CGIL scelse la lotta sull'ambiente come l'avvenimento centrale del suo centenario. (..) Come nella celebrazione del centenario, però, così negli ambienti da noi coinvolti per riprendere delle iniziative allo scopo di risanare l'ambiente di lavoro, nessuna intenzione manifesta di riprendere oggi la lotta per l'ambiente di lavoro. Come se tutto l'inchiostro consumato per dibattere sulla 626 avesse risolto tutti i problemi."

Riattualizzare questo tema può, dunque, risultare molto utile, anzi indispensabile, in un momento storico che appare almeno istituzionalmente più attento alla sicurezza del lavoro ma che continua a ignorare che *"le persone che lavorano vivono oggi un'esperienza prevalente in organizzazioni ad altissima instabilità, instabilità che ricade direttamente non soltanto sulla loro organizzazione di vita, ma sullo spessore della loro competenza, sulla loro intelligenza a lungo termine, sulla loro possibilità di radicare l'esperienza professionale in un contesto per il tempo necessario a comprenderlo e a trasformarlo in senso umano."*

Dal 2015, in tutti i Paesi - come ben descrive il Goal 3 dell'Agenda 2030 dell'ONU - è riconosciuto che la salute della popolazione è fortemente legata alle condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano. Le imprese, unitamente ai governi e alla società civile, possono e devono svolgere un ruolo chiave nella riduzione delle disuguaglianze di salute agendo sui determinanti sociali.

Occorre in tale ottica un maggiore coinvolgimento del settore privato nell'affrontare la questione ma anche un nuovo protagonismo del Sindacato, affinché *"la difesa della salute nell'ambiente di lavoro possa tornare ad essere un modello di riferimento per una strategia più generale che non interessa soltanto più la fabbrica - intesa oggi nella sua accezione più ampia riguardante ogni posto di lavoro - e non soltanto più i problemi sanitari (Fonte: Oddone, La difesa della salute dalle fabbriche al territorio, in «Inchiesta», 1972, II, n. 8).*

E' opinione personale che al Sindacato serva ritrovare quel coraggio che contraddistinse l'impegno e l'interesse del partigiano Kim per il genere umano, non avere altra realtà che *"la costruzione di un linguaggio comune, indispensabile a un agire di gruppo"* che aiutò al raggiungimento del successo della Resistenza antifascista.

LO STUDIO DI MARMOT

Il *Report* di Marmot si pone l'obiettivo di **divulgare la cultura dell'equità nella salute nelle aziende.**

Come presupposto di questo approccio, troviamo il concetto di **responsabilità sociale condivisa**, che viene definito come l'estensione delle allocazioni di

responsabilità sociali, ambientali e sociosanitarie al settore privato. Le imprese hanno MARMOT un impatto sostanziale, in quanto **influenzano la salute delle lavoratrici e dei lavoratori** garantendo la sicurezza sul posto di lavoro e promuovendo il miglioramento delle condizioni lavorative; **influenzano la salute dei consumatori** attraverso i prodotti, i servizi forniti e la gestione degli investimenti; **influenzano la salute della comunità** in cui operano attraverso partenariati locali, reti di approvvigionamento e di fornitura, attività di *advocacy* e *lobbying* e modulando l'impatto ambientale delle proprie operazioni commerciali. Per questo:

- **le imprese dovrebbero impegnarsi con onestà e trasparenza nel ridurre le disuguaglianze retributive all'interno delle proprie organizzazioni**, garantendo a tutti i lavoratori un reddito minimo per condurre una vita dignitosa e diffondendo maggiormente tra tutti i dipendenti benefit aziendali connessi alla salute quali, ad esempio, l'indennità di malattia e il congedo parentale. La garanzia del benessere economico del personale aziendale passa anche attraverso la prestazione di consulenze in materia di pianificazione finanziaria ad opera di società di servizi finanziari competenti e affidabili;
- **le aziende devono impegnarsi in modo proattivo nell'offrire un'occupazione di buona qualità e nel garantire adeguati standard di sicurezza sul luogo di lavoro**, incentivando altresì pratiche di lavoro flessibili e ampliando la rappresentanza delle lavoratrici e dei lavoratori. Inoltre, i meccanismi di assunzione dovrebbero garantire opportunità per le comunità sottorappresentate, e a tutti i dipendenti dovrebbero essere offerte opportunità di formazione, avanzamento professionale e sviluppo personale, anche tramite collaborazioni con appositi enti. Tali percorsi rivestono un'importanza centrale sia per promuovere la diversità e l'inclusione a tutti i livelli dell'organizzazione che per incentivare la mobilità sociale – tutti aspetti determinanti per ridurre le disuguaglianze in materia di salute;
- **i datori di lavoro devono cooperare con tutto il personale aziendale per promuovere una corretta salute fisica e mentale attribuendo pari importanza alle due**. Ciò avviene sia garantendo posti di lavoro di buona qualità e orari di lavoro equi, che riconoscendo le pressioni di varia natura cui sono sottoposti i lavoratori e le lavoratrici e fornendo adeguati servizi di consulenza e supporto alla loro salute psicofisica.

Nella seconda sezione del Report, Marmot tratta il modo in cui **le aziende possono supportare la salute della popolazione attraverso i servizi che offrono e mediante le decisioni di investimento**, tema particolarmente importante in quanto si colloca nel dibattito sulla tassonomia europea della finanza sostenibile.

Tra i più comuni strumenti di finanza sostenibile applicati nell'ambito della salute vi sono i fondi di investimento a impatto sociale.

Questi sono fondi diretti ad aziende che includono nella propria mission l'impegno di ottenere un impatto sociale. Tuttavia, diverse critiche sono state mosse nei confronti di questi strumenti, innanzitutto per la difficoltà ad identificare parametri che ne misurino l'impatto.

I Principi per l'Investimento Responsabile delle Nazioni Unite rappresentano uno standard di eccellenza per gli investitori con la finalità di tenere conto dei fattori *Environmental Social and Governance* (ESG, ovvero ambiente, sociale e *governance*), elementi di valutazione utilizzati nel settore finanziario per giudicare la sostenibilità degli investimenti, in un'ottica di valutazione complessiva di un'impresa che vada oltre i risultati puramente economici.

Per Marmot, tra i fattori ESG sarebbe necessario includere in modo esplicito anche la salute (ESHG – dove H sta per "health"). Infatti, attualmente l'indicatore della sfera sanitaria è presente solo come sottodimensione "salute e sicurezza", nel contesto delle dimensioni sociali riguardanti le condizioni dei lavoratori e della comunità. Da ciò consegue **la necessità di introdurre nuovi indicatori di misurazione** che tengano conto anche dei determinanti di salute.

Nell'ultima sezione del Report, Marmot prende in esame alcuni dei modi in cui **le aziende influenzano la salute delle comunità, toccando il tema dell'impatto ambientale**, ma anche discutendo del ruolo chiave che le imprese possono svolgere a livello locale nel portare un beneficio nelle comunità in cui operano. Infine, viene analizzato l'impatto nazionale che possono avere le imprese nel ruolo di sostenitori dell'equità nella salute.

Le imprese possono promuovere l'equità nella salute facendo pressione sui governi locali e nazionali affinché agiscano per ridurre le disuguaglianze di salute e, inoltre, - ribadisce lo studio di Marmot - dovrebbero sostenere il *welfare state* pubblicamente che attraverso l'influenza che possono esercitare sulle altre imprese, perché si raggiunga l'obiettivo della salute per tutti.

Al termine del loro studio, scrivono Cernigliaro, Martiny e Buscemi, **impegnarsi concretamente contro le disuguaglianze nella salute significa accrescere un senso di scopo collettivo nell'organizzazione aziendale** di cui gli stessi dipendenti possano essere co-creatori, riconoscendone il valore sia per il proprio benessere che per quello della comunità.