



**Newsletter di aggiornamento  
e approfondimento  
Febbraio 2021**

realizzata da 24 ORE Professionale per

**Fondazione  
Rubes Triva**

## Sommario

---

### NEWS E APPROFONDIMENTI

---

#### **COMUNICAZIONE 2021 DEI DATI SANITARI ALL'INAIL, SOSPENSIONE DELLA PRESENTAZIONE**

Mario Gallo, Estratto da "Guida al Lavoro", 29 gennaio 2021, n. 5 pag. 19-21

4

---

#### **DIRITTO ALLA DISCONNESSIONE. TRA DIGITALIZZAZIONE, LAVORO AGILE E TUTELA DELLA SALUTE- LA RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO**

Aldo Bottini, Il Sole 24 ORE - Estratto da Norme & Tributi Plus Diritto, 27 gennaio 2021

8

---

#### **RISARCIMENTI IN CALO PER LE INVALIDITÀ «MEDIE»**

Filippo Martini, Il Sole 24 ORE - Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 25 gennaio 2021

11

---

#### **IL VACCINO IN ALCUNE AZIENDE È UNA MISURA DI SICUREZZA NECESSARIA**

Luca Menichino, Il Sole 24 ORE - Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 18 gennaio 2021

13

---

#### **ESONERO DA RESPONSABILITÀ PER I DATORI, SALVO CASI SPECIFICI**

Pasquale Dui, Il Sole 24 ORE - Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 18 gennaio 2021)

16

---

#### **RISCHIO SANZIONI PER CHI NON SI VACCINA**

Luigi Caiazza, Il Sole 24 ORE, Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 15 gennaio 2021

18

---

#### **SO/PAS 45005: LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19**

Luca Brdelloni, Il Sole 24 ORE, Estratto da "Sicurezza24", 11 gennaio 2021)

20

---

---

## SENTENZE

---

### LAVORO

#### **LA COPERTURA INAIL VA GARANTITA ANCHE AGLI SPECIALIZZANDI**

*a cura di Valeria Zeppilli, Il Sole 24 ORE - Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 28 gennaio 2021*

**22**

---

### LAVORO

#### **IL CLIENTE NON HA LA MASCHERINA? IL COMMESO PUÒ RIFIUTARSI DI SERVIRLO**

*a cura di Marisa Marraffino, Il Sole 24 ORE - Estratto da "Norme & Tributi Plus Diritto", 25 gennaio*

**24**

---

### LAVORO

#### **MALATTIA PROFESSIONALE, IL RICONOSCIMENTO DELLA CAUSA DI SERVIZIO RILEVA NEL GIUDIZIO DI RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO**

*a cura di Andrea Alberto Moramarco, Il Sole 24 ORE - Estratto da "Norme & Tributi Plus Diritto", 12 gennaio 2021*

**26**

---

### **L'ESPERTO RISPONDE**

*Il Sole 24 ORE - Estratto da "L'Esperto Risponde"*

**28**

---

### **RASSEGNA NORMATIVA**

**30**

---

**Chiuso in redazione il 3 febbraio 2021**

news e approfondimenti

## COMUNICAZIONE 2021 DEI DATI SANITARI ALL'INAIL, SOSPENSIONE DELLA PRESENTAZIONE

Mario Gallo,

Estratto da "Guida al Lavoro", 29 gennaio 2021, n. 5 pag. 19-21

Di fronte al perdurare dello stato di emergenza il Ministero della salute ha stabilito che l'obbligo di presentare telematicamente all'Inail entro il prossimo 31 marzo la comunicazione annuale dei dati sanitari relativi al 2020 è sospeso per tutto il 2021. Sullo sfondo una modifica al T.U. della sicurezza.

Il protrarsi ancora dello stato pandemico causato da SARSCOV- 2, invero, sta mettendo in discussione anche alcuni adempimenti in materia di rapporto di lavoro, evidenziando in alcuni casi anche la necessità di una loro rimodulazione per adattarli al mutato scenario.

Sotto tale profilo un esempio emblematico è rappresentato dalla presentazione della comunicazione annuale dei dati sanitari all'INAIL, secondo quanto stabilisce l'art. 40, c.1, del D.Lgs. n. 81/2008, in base al quale, com'è noto, entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente è tenuto a trasmettere, esclusivamente per via telematica, all'Istituto assicuratore – e precedentemente alle aziende sanitarie locali – le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria, secondo il modello riprodotto nell'allegato 3B al citato decreto.

In passato si è molto discusso dell'opportunità di tale obbligo, ritenuto da alcuni un altro adempimento meramente burocratico, ma va sottolineato che si tratta di una comunicazione che riveste una particolare rilevanza in quanto attraverso i medici competenti il sistema istituzionale acquisisce una serie d'informazioni preziose, per il monitoraggio sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori (art. 41 D.Lgs. n. 81/2008), che coinvolge anche i datori di lavoro e i consulenti chiamati a fornire alcune informazioni sui rapporti di lavoro.

### ***La sospensione della presentazione della comunicazione 2021***

Di fronte, quindi, al perdurare dello stato di emergenza molto opportunamente il Ministero della Salute, con la nota 14 gennaio 2021, prot. n. 0001330, ha stabilito che l'obbligo di presentare telematicamente all'INAIL entro il prossimo 31 marzo la comunicazione annuale dei dati sanitari relativi al 2020 di cui al citato art. 40, c.1, del D.Lgs. n. 81/2008, è sospeso per tutto il 2021 (si veda la tabella 1).

Ciò in considerazione del fatto che, come si legge nel provvedimento, sia perché l'attuale situazione emergenziale "...non consente il congruo invio dei dati né una loro elaborazione critica e conseguente pubblicazione...", sia perché i medici competenti in questa fase così delicata sono alle prese con tanti problemi sanitari.

Sotto tale profilo non va sottaciuto, infatti, che attualmente i professionisti sono chiamati a gestire numerose altre attività poste a tutela dei lavoratori come, ad esempio, la sorveglianza straordinaria eccezionale di cui all'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34; le visite mediche, la gestione dei casi di positività; la collaborazione nella definizione delle misure anticontagio per i protocolli aziendali, etc.

Va poi, inoltre, anche precisato che questa sospensione segue la precedente proroga al 31 luglio 2020 dell'invio dei dati allegato 3B relativi all'anno 2019, disposta dallo stesso Ministero con la nota 31 marzo 2020, Prot. 0011056.

### **Sostituzione del medico competente**

La sospensione, quindi, per tutto il 2021 coinvolge un arco temporale che appare abbastanza ampio; in questo frangente potrebbe, però, verificarsi anche la sostituzione del medico competente.

Primo Piano / Emergenza Coronavirus

#### **LA COMUNICAZIONE ANNUALE DEI DATI SANITARI ALL'INAIL E LA SOSPENSIONE IN SINTESI**

Tabella 1

|  |  |
|--|--|
| <b>Oggetto della comunicazione</b>                         | Dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello 3B<br>(art. 40, c.1, D.Lgs. n. 81/2008)   |
| <b>Soggetto tenuto alla presentazione</b>                  | Medico competente, anche qualora non abbia effettuato visite nel corso dell'anno di riferimento<br>(Ministero del Lavoro e P.S. Interpello n. 8/2019)  |
| <b>Periodicità</b>   | Annuale  |
| <b>Modalità di presentazione</b>                           | Esclusivamente tramite la piattaforma informatica Inail "Comunicazione medico competente"  |
| <b>Scadenza ordinaria</b>                                  | Entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento  |
| <b>Sospensione e comunicato INAIL</b>                      | La comunicazione annuale in scadenza il 31 marzo 2021 è sospesa per tutto il 2021<br>(Ministero della Salute, nota 14 gennaio 2021, prot. n. 0001330)<br>La sospensione riguarda i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno 2020<br>(INAIL, Comunicato 19 gennaio 2021) |
| <b>Avvicendamento di medici competenti in corso d'anno</b> | L'obbligo della presentazione grava sul medico competente risultante in attività allo scadere dell'anno interessato dalla raccolta delle informazioni<br>(Ministero del Lavoro e P.S., Interpello n. 8/2019)   |

In tale caso è bene precisare che, una volta ripristinato l'obbligo di comunicazione all'INAIL, lo stesso ricadrà in capo al medico competente risultante in attività allo scadere dell'anno interessato dalla raccolta delle informazioni, che devono essere trasmesse entro il trimestre dell'anno successivo o altro termine previsto dal Ministero della Salute; ciò sulla base di quanto previsto dal Ministero del Lavoro e P.S. nell'interpello 16 dicembre 2019, n. 8.

Pertanto, salvo ulteriori nuove indicazioni, sarà il medico competente che risultava incaricato dal datore di lavoro alla scadenza dell'annualità di riferimento della

comunicazione (quindi, in tal caso, al 31 dicembre 2020) a dover inviare telematicamente la stessa all'Istituto assicuratore.

### ***Prospettive di modifica dal Testo Unico della sicurezza sul lavoro***

Al momento, comunque, non è dato sapere quando l'adempimento in questione sarà nuovamente ripristinato. Per altro in merito anche l'INAIL con il comunicato 19 gennaio 2021 si è limitato solo a riportare la notizia della sospensione, con l'opportuna precisazione che la stessa riguarda i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno 2020.

In ogni caso, però, la decisione adottata dal Ministero deve essere accolta molto positivamente, sia per le predette ragioni, sia pur un ulteriore aspetto certamente non secondario.

In considerazione, infatti, della situazione straordinaria che si è venuta a determinare, appare molto probabile che i dati da comunicare per l'annualità 2020 dovranno necessariamente essere nuovamente rivisti in quanto l'allegato 3B al D.Lgs. n. 81/2008, non è stato ancora modificato per aggiornarlo al mutato scenario. Lasciare invariato il termine ordinario del 31 marzo 2021 in assenza di ciò non avrebbe avuto, quindi, molto senso sotto tale profilo.

Insomma, sullo sfondo appare lecito attendersi, nei prossimi mesi, almeno una modifica del D.Lgs. n. 81/2008, relativamente a detto allegato 3B, al fine di acquisire ulteriori informazioni che potrebbero essere particolarmente preziose per avere un'idea precisa dell'impatto dalla pandemia sui lavoratori e su alcune dinamiche (es. sospensione delle visite periodiche).

Un esempio per tutti i dati sui lavoratori sottoposti alla sorveglianza sanitaria eccezionale prevista dal già citato art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34.

**IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO**

Ministero della salute

Circolare 14 gennaio 2021, prot. n. 1330

*Oggetto: Sospensione dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40 del D.Lgs. 81/2008.*

Il decreto legislativo 81/2008, all'art. 40 comma 1 recita: "Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in ALLEGATO 3B"

Pertanto l'invio dell'allegato, con i dati della sorveglianza sanitaria a cui i lavoratori sono sottoposti da parte del medico competente, sarebbe da effettuarsi entro il 31 marzo 2021. L'invio dell'allegato 3B, quale adempimento amministrativo, riveste una notevole importanza per il monitoraggio della sorveglianza sanitaria a cui sono sottoposti

i lavoratori, tanto che in seno alla scrivente Direzione generale è stato istituito uno specifico gruppo tecnico, composto da istituzioni e società scientifiche, finalizzato al miglioramento dell'utilizzo dei dati e all'ottimizzazione della richiesta e della raccolta di informazioni da parte dei medici competenti. Intento del gruppo era quello di pubblicare questi dati entro la primavera del corrente anno. Tuttavia l'attuale situazione emergenziale non consente il congruo invio dei dati né una loro elaborazione critica e conseguente pubblicazione.

Con precedente nota del 31.03.2020 (Prot. 0011056-31/03/2020) era stata disposta la proroga al 31 luglio 2020 dell'invio dei dati allegato 3B relativi all'anno 2019; tuttavia, alla luce del carico di lavoro dei medici competenti, della difficoltà della situazione legata alla gestione dell'emergenza COVID-19, della peculiarità operativa della sorveglianza sanitaria periodica in questa fase pandemica, si ritiene opportuno sospendere l'invio dell'allegato 3B per tutto il 2021.

news e approfondimenti

## Diritto alla disconnessione. Tra digitalizzazione, lavoro agile e tutela della salute - La risoluzione del Parlamento europeo

Aldo Bottini

Il Sole 24 ORE - Estratto da "Norme & Tributi Plus Diritto", 27 gennaio 2021

### in breve

*I punti fondamentali sono tre. La digitalizzazione, si osserva, ha portato numerosi vantaggi ai datori di lavoro e ai lavoratori, tra cui una flessibilità e un'autonomia maggiori, ma ha anche comportato la nascita di una cultura del "sempre connesso" che può mettere a rischio la salute fisica e mentale dei lavoratori*

Il 21 gennaio scorso, il Parlamento europeo ha approvato a larga maggioranza una lunga e articolata risoluzione nella quale si esorta la Commissione a presentare una proposta di direttiva che garantisca ai lavoratori il diritto alla disconnessione, definito come un "diritto fondamentale che costituisce una parte inseparabile dei nuovi modelli di lavoro della nuova era digitale". Il contenuto della proposta è dettagliatamente formulato in un testo di direttiva allegato alla risoluzione.

I punti fondamentali sono tre. La digitalizzazione, si osserva, ha portato numerosi vantaggi ai datori di lavoro e ai lavoratori, tra cui una flessibilità e un'autonomia maggiori, ma ha anche comportato la nascita di una cultura del "sempre connesso" che può mettere a rischio la salute fisica e mentale dei lavoratori. Si rende quindi necessaria, secondo il Parlamento europeo, una normativa dell'Unione che stabilisca requisiti minimi per il lavoro a distanza, primo tra tutti, appunto, il diritto alla disconnessione dagli strumenti al di fuori dell'orario di lavoro, nonché durante ferie, riposi e congedi. La proposta di direttiva dovrebbe poi tutelare da trattamenti sfavorevoli chi esercita il diritto alla disconnessione.

La richiesta di una regolamentazione europea trova fondamento nella attuale disomogeneità delle legislazioni nazionali: non in tutti i paesi vi sono leggi sul lavoro a distanza, e solo in alcuni è espressamente disciplinato il diritto alla disconnessione. Tra questi la Francia, la prima a riconoscere per legge, nel 2016, sulla scorta di pre-esistenti accordi sindacali, il diritto alla disconnessione, che deve essere obbligatoriamente inserito e disciplinato nella contrattazione collettiva delle aziende sopra i 50 dipendenti. Proprio sulla scorta del dibattito suscitato in Francia, il diritto alla



disconnessione è apparso nel nostro ordinamento nel 2017, quando è stato inserito tra quegli elementi che devono obbligatoriamente essere contenuti nell'accordo individuale di smart working, una modalità di lavoro che, non essendo rigidamente e necessariamente vincolata ad un preciso orario di lavoro, è certamente più esposta al rischio di una connessione "permanente".

La legge sul lavoro agile (l. 81/2017), infatti, prevede che l'accordo individui "le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro". L'espressione usata dal legislatore italiano è particolarmente incisiva. Certamente è necessario stabilire nell'accordo il diritto del lavoratore a disconnettersi per determinati periodi di tempo, normalmente coincidenti con il riposo minimo giornaliero (11 ore consecutive) e settimanale (24 ore consecutive ogni sette giorni), le festività e le ferie, non rispondendo alle email, ai messaggi e alle telefonate, né accedendo al sistema informativo aziendale, se non addirittura disattivando i dispositivi. Non a caso viene spesso utilizzata l'espressione "periodo di riposo e di disconnessione", che, proprio per le particolari caratteristiche del lavoro agile, viene talvolta individuato con il preciso riferimento ad uno specifico orario (ad esempio dalle 21 alle 8 e l'intera domenica). Ma la formulazione della legge sul lavoro agile ("misure tecniche e organizzative") sembra suggerire qualcosa di più.

Quanto alle misure tecniche, in alcune aziende tedesche sono state sperimentate modalità automatiche di consegna ritardata delle email che partano in determinate fasce orarie, per evitare che il loro arrivo in ore notturne o comunque extra lavorative faccia sentire il lavoratore "in dovere" di rispondere. Anche in Italia c'è chi sta prendendo in considerazione questa possibilità. Si tratta però di misure non semplici da implementare, soprattutto nelle aziende globali, dove il fuso orario gioca un ruolo fondamentale. Più interessante, e soprattutto praticabile, è il profilo relativo alle misure di tipo organizzativo. Queste ultime possono tradursi ad esempio in policy o direttive, rivolte in primo luogo (ma non solo) ai manager, relativamente al corretto utilizzo dei dispositivi, al fine di "gestire l'evoluzione digitale attraverso un uso appropriato della tecnologia, nel pieno rispetto delle persone evitando ogni forma di invasione della vita privata", come si legge, ad esempio, nella Dichiarazione Congiunta sottoscritta il 28/11/2017 da UniCredit con il proprio CAE (Comitato Aziendale Europeo), che riunisce i rappresentanti dei lavoratori del Gruppo. Uso appropriato che può in concreto declinarsi in raccomandazioni/linee guida volte ad evitare l'abuso di telefonate, sms, chat aziendali, whatsapp, etc, l'invio di email al di fuori dell'orario di lavoro e durante i periodi di ferie, riposo o malattia, la limitazione stessa dell'invio di email (soprattutto in copia), la natura eccezionale dell'utilizzo di dispositivi personali per ragioni lavorative. Linee guida di tal genere sono infatti riportate nell'accordo Unicredit/OOSS del 13 aprile 2018, che dà attuazione in Italia alla citata dichiarazione congiunta europea.

Il diritto alla disconnessione è infatti entrato nelle piattaforme sindacali e nelle negoziazioni collettive, come barriera all'invasività degli strumenti e alla rottura dei confini tra vita lavorativa e vita privata. Ne è un recente esempio il rinnovo del CCNL

del settore bancario, sottoscritto nel dicembre 2019. Qualora poi tali raccomandazioni o linee guida assumano, ancor più incisivamente, la forma di disposizioni vincolanti rivolte ai dipendenti e richiamate nei codici disciplinari, sarebbe addirittura ipotizzabile la sanzionabilità dei comportamenti difformi. Sarebbe così possibile considerare pienamente adempiuto il precetto legislativo sulla predisposizione di misure organizzative a tutela del diritto alla disconnessione. Anche se, come correttamente alcuni rilevano, la vera garanzia di tale diritto è affidata, più che a strumenti repressivi, al diffondersi di una cultura dell'uso responsabile degli strumenti tecnologici di comunicazione e di lavoro, che consenta anche di evitare l'introduzione di normative troppo rigide, che, in nome della tutela dei diritti, soffochino la flessibilità e l'autodeterminazione dei tempi di lavoro che lo smart working consente.

news e approfondimenti

## Risarcimenti in calo per le invalidità «medie»

Filippo Martini

Il Sole 24 ORE - Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 25 gennaio 2021

Per le vittime di lesioni gravi i risarcimenti potrebbero ridursi se si riporta un'invalidità tra il 20 e il 70%, mentre potrebbero aumentare se l'invalidità supera il 75 per cento. È questo, in sintesi, il risultato che emerge mettendo a confronto le nuove tabelle dello schema di Dpr, messo in consultazione lo scorso 13 gennaio dal ministero dello Sviluppo economico, e il meccanismo di calcolo dei risarcimenti attualmente più diffuso, basato sulle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano.

### Il nuovo Dpr

Lo schema di Dpr diffuso dal ministero dello Sviluppo economico, che contiene il regolamento recante le tabelle delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese fra 10 e 100 punti di invalidità e i meccanismi di conto della tavola dei valori economici per il risarcimento dei danni, è un provvedimento atteso da oltre 15 anni. È infatti chiamato a regolare (su impulso dell'articolo 138 del Codice delle assicurazioni) le somme dovute alle vittime a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale integrale (biologico e morale), causato da lesioni subite in un incidente stradale o per effetto di una ipotesi di responsabilità sanitaria di operatori o strutture (articolo 7, legge Gelli 24/2017).

Le norme che prevedono l'introduzione di una tabella unica nazionale dei risarcimenti, applicabile alle fattispecie indicate, si ispirano (si veda Il Sole 24 Ore del 16 e del 20 gennaio) alla volontà da un lato di razionalizzare e rendere omogenei i risarcimenti in settori che occupano gran parte delle controversie di danno alla persona e, dall'altro, di mantenere un principio macroeconomico di sostenibilità del comparto assicurativo che nei due settori civilistici si avvale di un sistema di tutele obbligatorie proprio a garanzia del credito risarcitorio delle vittime.

### Le tabelle di Milano

In assenza del regolamento attuativo previsto dall'articolo 138, la giurisprudenza di merito ha nel corso degli anni elaborato dei meccanismi di conteggio, per regolare le controversie e dare una matrice di uniformità nelle varie aree territoriali.

La tabella che da oltre un decennio è stata applicata da quasi tutti i giudici dello Stato (fanno eccezione alcune aree del Veneto e il distretto di Roma che hanno propri schemi) è stata quella pensata dai giudici del Tribunale di Milano, meccanismo al

quale la Corte di cassazione, con la sentenza 12408 del 2011, ha riconosciuto una valenza uniformatrice e di congruità.

## Il confronto

Lo schema del Dpr in bozza si discosta dai meccanismi di calcolo della tabella milanese principalmente sotto tre importanti profili, che corrispondono a precise scelte di normazione amministrativa e macroeconomica.

La prima è che (a differenza della tabella di Milano) lo schema proposto contiene degli indici di accrescimento che aumentano in modo più che proporzionale con l'aggravarsi della menomazione, come previsto dall'articolo 138 e sul presupposto che una maggior sofferenza sia legata in modo esponenziale al crescere del danno biologico.

Il secondo aspetto disallineato dalla tabella milanese è che, nello schema proposto, la voce danno morale è conteggiata in modo non automatico e accessorio al danno biologico, ma oscilla fra tre indici (minimo, medio, massimo) legati alla prova che la vittima saprà dare del grado di sofferenza indotto dalla lesione ingiusta subita.

Infine, l'indice base (o definito del «primo punto di invalidità all'età zero») dal quale poi si dipana il conto della tabella ministeriale è inferiore di quasi il 30% rispetto al punto base della tabella milanese.

A dispetto di queste rilevanti differenze di conto, tuttavia, la tabella ministeriale proposta non presenta (come si vede negli esempi a fianco) differenze di grande valore con la tabella milanese; questo perché il delta iniziale viene via via composto dalle oscillazioni del danno morale (che nei valori massimi porta sensibili incrementi) e nella curva che, come detto, cresce in modo più che proporzionale all'aggravarsi della menomazione.

Negli esempi a fianco vengono confrontati, in ipotesi di invalidità diverse e di differenti età della vittima, il valore medio standard di Milano e lo sviluppo matematico della tabella ministeriale prendendo l'indice minimo e quello massimo dato a conteggio del danno morale.

A una prima analisi, mentre sui valori medio bassi di danno permanente il risarcimento di Milano si colloca all'interno del range della tabella ministeriale, ovvero vicino al massimo previsto dallo schema di Dpr, nelle menomazioni che superano la misura macro del 75/80% il valore della tabella milanese appare inferiore persino al minimo di quella ministeriale. Inoltre, la tabella ministeriale si attesta al di sotto di quella milanese per le invalidità dal 20 al 75% circa per poi superarla oltre questa soglia.

Appare chiaro che gli indici di conto elaborati dal ministero corrispondono alla scelta normativa di regolare il flusso destinato ai compensi nei sistemi assicurativi obbligatori, con maggior attenzione alle menomazioni più elevate, attingendo le risorse dalle fasce mediane del danno biologico.

news e approfondimenti

## IL VACCINO IN ALCUNE AZIENDE È UNA MISURA DISICUREZZA NECESSARIA

Luca Menichino

Il Sole 24 ORE - Estratto da “Quotidiano del Lavoro”, 18 gennaio 2021

Ormai da qualche settimana la discussione degli avvocati giuslavoristi si è polarizzata sul tema della licenziabilità o meno del dipendente che si rifiuti di assumere il vaccino.

Ci sono diverse prese di posizione e molti affermano che la questione è discutibile e andrebbe valutata con attenzione, anche in funzione di una valutazione dei rischi di contagio che potrebbero variare a seconda del contesto.

La questione si snoda partendo dall'articolo 2087 del Codice civile che impone al datore di lavoro di assicurare le misure di sicurezza garantite dalla tecnica per proteggere i propri dipendenti. Se il datore non vigila e non assolve questi doveri rischia, in caso di infortunio, o meglio, di contagio da Covid 19, di rispondere civilmente e penalmente.

A oggi il vaccino risulta lo strumento più efficace per contrastare la pandemia con un'efficacia pari al 95%, così come è stato confermato da tutte le autorità (tra le altre Ema in Europa e Aifa in Italia) che ne hanno autorizzato l'utilizzo.

### ***Le altre misure di sicurezza non sono equivalenti***

L'uso delle mascherine e delle altre misure di sicurezza (lavaggio delle mani e distanziamento) senz'altro costituiscono misure contenitive, ma di certo – in presenza di un vaccino – non possono ragionevolmente considerarsi sufficienti. La valutazione spetta al medico competente, che, in sede di valutazione dei rischi, è tenuto a individuare i rischi di contagio (a cui si deve attenere il datore di lavoro), ma dubito fortemente, come qualcuno ha sostenuto, che un medico possa affermare che le misure adottate sino ad oggi - peraltro sacrificando altri diritti fondamentali di rango costituzionale quali l'iniziativa economica e le libertà personali - siano sufficienti a garantire l'incolumità dei lavoratori. Il vaccino, insieme agli altri strumenti già in uso, garantisce di più ed è pure funzionale alla “decompressione” degli altri diritti di rango costituzionale.

Va detto poi che il tema della vaccinazione non deve essere visto solo nell'ottica della salute dei lavoratori ma anche della salute pubblica. Inoltre, il vaccino consente di liberare gradualmente gli imprenditori dalle limitazioni imposte dalle misure restrittive, assicurando loro una maggiore “pienezza” di iniziativa imprenditoriale, una prerogativa questa che è protetta dalla Costituzione. La vaccinazione ha poi un ulteriore riflesso di rilevanza costituzionale sulle nostre libertà personali, nella prospettiva di un ritorno alla

normalità, dal momento che – come ben sappiamo - nel corso della pandemia, abbiamo dovuto e dobbiamo subire le maggiori restrizioni personali dai tempi della seconda guerra mondiale. In altri termini, non esiste solo il diritto di scelta del singolo lavoratore ma ci sono anche altri interessi protetti dalla Costituzione che devono essere adeguatamente tutelati in un’ottica di contemperamento reciproco.

In presenza di un’autorizzazione del vaccino da parte delle autorità preposte, salvo prova contraria, il vaccino è a tutti gli effetti uno strumento sanitario idoneo a tutelare la persona e non valgono di certo i dubbi sulla sua futura efficacia da parte del singolo – peraltro espressi per lo più da soggetti non competenti - in presenza di un farmaco autorizzato dagli enti a ciò deputati.

### ***I rischi delle aziende per la mancata vaccinazione del personale sanitario***

Se, nella disponibilità di un vaccino, si consente l’accesso in azienda a soggetti non vaccinati, soprattutto in certi contesti sanitari come le Rsa, in caso di contagio si corre un forte rischio di violazione dell’articolo 2087 del Codice civile. Il documento di valutazione dei rischi evidenzierà un maggior rischio di contagio da parte dei non vaccinati. Se il lavoratore dissenziente può fare altre attività in ambito aziendale (ad esempio lavorare da remoto) o essere adibito a compiti “a ridotto contatto” in modo da non nuocere, il lavoratore non potrà essere licenziato né sospeso.

Se invece non esistono altre soluzioni compatibili, a chi scrive pare ragionevole che il datore di lavoro non debba essere costretto a correre rischi, anche penali, e sia libero di procedere, ove possibile, alla sospensione o alla collocazione in cassa integrazione e, in assenza di alternative, al licenziamento. Alcuni hanno lasciato intendere che il licenziamento si porrebbe in contrasto con l’articolo 32 della Costituzione secondo cui il trattamento sanitario può essere imposto solo per legge: consentire il licenziamento in caso di mancata vaccinazione equivarrebbe a imporre indirettamente il vaccino, senza una legge.

Il tema così è mal posto. In primo luogo, una simile lettura tende a far salva la scelta incondizionata del singolo di scegliere i trattamenti sanitari. Tutto vero sino a quando tale comportamento non si scontra con diritti di terzi. Si tratterebbe, in altri termini di una lettura miope e individualista, perché la libera determinazione del singolo produce effetti molto rilevanti anche sulla salute dei terzi e comprime in modo significativo direttamente o indirettamente altri diritti di rango costituzionale (salute, iniziativa economica e libertà personale). Inoltre, il datore di lavoro – o meglio il medico competente - non impone il vaccino e non si sostituisce al legislatore, ma si limita a prendere atto in un certo contesto che un soggetto non vaccinato può essere più pericoloso per gli altri. Premesso che il licenziamento non è sempre automatico, se c’è un giudizio di maggiore pericolosità, il datore di lavoro deve adottare dei rimedi. Così come in caso di pericolosità delle lavorazioni in uno stabilimento il datore di lavoro è obbligato a sospendere le attività, allo stesso modo è tenuto a ridurre i rischi di esposizione anche nel caso in cui la pericolosità non dipende dalle cose o dalle attività ma dalle persone, quali potenziali veicoli di contagio. Il lavoratore resterà pur sempre

libero di scegliere; certo, subisce delle limitazioni legate a quel lavoro, ma non sarà obbligato a vaccinarsi.

Quanto alla possibilità di assumere informazioni in merito alla vaccinazione, gli articoli 5 e 8 dello Statuto dei Lavoratori escludono che il datore di lavoro possa condurre investigazioni sanitarie sui lavoratori, anche in fase preassuntiva. E' tutto vero ma è anche vero che anche il Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro (Dlgs 81/2008) assegna al medico competente compiti di sorveglianza sanitaria, in forza dei quali non solo può sottoporre a visita il dipendente, ma può assumere tutte le informazioni inerenti. Come già chiarito dal garante della privacy, il diritto alla riservatezza sarà comunque garantito, perché il medico competente si limiterà a esprimere un giudizio di idoneità/inidoneità alla mansione. Ovviamente il giudizio di inidoneità non si riferisce solo a un giudizio di pericolosità della mansione per la salute del dipendente ma si riferisce ad un giudizio di pericolosità/inidoneità anche per la salute degli altri. E così come il lavoratore può essere licenziato, in caso di inidoneità rispetto alla mansione per cui viene valutato, allo stesso modo il datore di lavoro sarà libero di non assumere.

### ***Patologie che impediscono la vaccinazione***

Ma che cosa succede se, per motivi sanitari, il dipendente non si può vaccinare, perché è in gravidanza, allergico o immunodepresso? Premesso che le ipotesi di allergia sono rarissime e poco significative, in questo caso, anche in base a una applicazione più estesa delle disposizioni Covid emanate nel corso del 2020, il dipendente potrà essere considerato in malattia, posto che, nei fatti, la situazione di rischio gli impedisce di svolgere l'attività lavorativa (salvo il caso in cui possa essere adibito ad altri compiti o lavorare da remoto). Tutto ciò è già previsto nei casi di quarantena e di malattie immunodepresse e oncologiche (art. 26 D. L. n. 18/2020, convertito in Legge n. 27/2020). Quanto alla gravidanza, è verosimile che in questo caso, essendo esposta ad un rischio, la lavoratrice possa anticipare il periodo di assenza.

Fatte queste considerazioni, in ogni caso, qualche ritocco normativo sarebbe più che opportuno così come lo sarebbe una legge più generale (che imponga il vaccino e la cosiddetta patente sanitaria) che avrebbe il pregio di regolare il tema delle vaccinazioni sul lavoro e nei servizi così da eliminare qualsiasi incertezza interpretativa.

news e approfondimenti



## ESONERO DA RESPONSABILITÀ PER I DATORI, SALVO CASI SPECIFICI

Pasquale Dui

Il Sole 24 ORE - Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 18 gennaio 2021

Il sistema previdenziale sul quale è innestata la tutela contro gli infortuni sul lavoro è imperniato sulla regola generale e primaria fissata dall'articolo 10 del Testo unico Infortuni, secondo il quale l'assicurazione Inail esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile, ameno che lo stesso non abbia riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato. Si viene così a determinare un equilibrio economico e giuridico tra esigenze di tutela indennitaria e risarcitoria del lavoratore e responsabilità del datore, ipotizzabile solo per casi di colpa, negligenza o altre ipotesi di imputabilità. In questi termini, e in via generale, il lavoratore può intentare azione civile di risarcimento danni nei confronti del datore di lavoro solo quando si tratti di fatti: imputabili al datore di lavoro (o ai suoi incaricati o dipendenti) che costituiscano reati per violazione di norme sulla prevenzione degli infortuni; per i quali sia stata emessa una sentenza di condanna; in relazione ai quali il giudice abbia liquidato un danno in misura superiore all'ammontare delle prestazioni erogate dall'Inail (cosiddetto danno differenziale). Fermo questo principio fondamentale (peraltro oggetto di discussioni, in dottrina e, parzialmente, anche in giurisprudenza, ma tuttora vigente, quantomeno nel rispetto delle regole del gioco da parte di tutti i soggetti coinvolti nel sistema di tutela), in questo periodo di emergenza sanitaria per il Covid-19, anche per evitare una imputazione di responsabilità quasi oggettiva in capo alle imprese, è stato raggiunto un compromesso per regolare gli ambiti di responsabilità e contenerli in un perimetro che tenga conto della eccezionalità della situazione complessiva. In accordo con il Governo, il 14 marzo 2020 sindacati e imprese hanno firmato un protocollo per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori dal possibile contagio da nuovo coronavirus e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro. Il protocollo è stato integrato il 24 aprile 2020 e l'applicazione delle relative prescrizioni (e successive modifiche e/o integrazioni) comporta l'adempimento dell'obbligo previsto dall'articolo 2087 del Codice civile (tutela delle condizioni di lavoro), ai fini della tutela contro il contagio Covid 19 (articolo 29-bis del DL23/2020, convertito dalla legge 40/2020).

Pertanto la responsabilità del datore di lavoro è ipotizzabile solo in caso di violazione della legge o di obblighi derivanti dalle conoscenze sperimentali o tecniche (da qui il riferimento all'articolo 2087 del Codice civile), che nel caso dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 si possono rintracciare nei protocolli e nelle linee guida governative e regionali, succedutesi in questo periodo. Il rispetto delle misure di contenimento, se necessario a escludere la responsabilità civile del datore di lavoro, secondo il principio generale dell'articolo 10 del Testo unico sugli Infortuni, non è certo utilizzabile, argomentativamente, contro il datore di lavoro, per invocare un addebito



per omessa tutela infortunistica nei casi di contagio Covid-19, in assenza di colpa accertata, non essendo possibile pretendere negli ambienti di lavoro il rischio zero, quando di per sé il pericolo di una lavorazione o di una attrezzatura non sia eliminabile.

Circostanza questa che conferma l'indipendenza logico-giuridica del piano assicurativo da quello giudiziario.

news e approfondimenti

## RISCHIO SANZIONI PER CHI NON SI VACCINA

Luigi Caiazza,

Il Sole 24 ORE, Estratto da "Quotidiano del Lavoro", 15 gennaio 2021

Si discute da tempo sull'obbligo o meno delle vaccinazioni contro il coronavirus, in particolare da parte di medici, infermieri e operatori sanitari. Ciò che sta emergendo è che non tutti i soggetti operanti in ambienti con alta esposizione sono disponibili a sottoporsi alla vaccinazione o perché ritengono inefficace tale strumento di prevenzione oppure perché non escludono che essa stessa possa provocare danni alla salute di chi vi è sottoposto.

Prima di affrontare la problematica relativa alla possibilità di sanzionare chi rifiuta la vaccinazione, preme sottolineare che l'esame della questione posta viene qui fatto alla luce degli obblighi del datore di lavoro e dei lavoratori ai fini dell'osservanza delle vigenti disposizioni di legge in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro disciplinate sostanzialmente dal Testo unico di settore (Dlgs n. 81/2008). Un'analisi effettuata con particolare riferimento alle misure generali di tutela e obblighi di prevenzione del datore di lavoro (articolo 15), a quelli di formazione (articolo 37), agli obblighi dei lavoratori (articolo 20) e all'esposizione ad agenti biologici (Titolo X), tutte conformi al dettato di cui al secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione e, precisamente, alla parte in cui esso stabilisce che «nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizione di legge».

In merito agli obblighi generali del datore di lavoro, l'articolo 15 esplicitamente prevede quelli:

- della eliminazione dei rischi e, ove non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso;
- della riduzione dei rischi alla fonte;
- del controllo sanitario dei lavoratori;
- dell'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione.

Soffermando, invece, l'attenzione sugli obblighi del dipendente, l'articolo 20 stabilisce, tra l'altro, che ogni lavoratore:

- deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella di altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni...;

-deve osservare le disposizioni impartite dal datore di lavoro... ai fini della protezione collettiva ed individuale.

Quest'ultimo obbligo è a sua volta collegato a quello corrispondente di formazione (articolo 37 del Testo unico), da parte del datore di lavoro, con particolare riguardo ai rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

La circostanza in esame, come a suo tempo evidenziato anche dal ministero della Salute (si veda la circolare n. 14915 del 29 aprile 2020), pone in particolare rilievo la figura del medico competente, chiamato a svolgere la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare ed emergenziale, in occasione del quale deve supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio per l'adozione delle idonee misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro.

Con l'occasione è stata posta in particolare evidenza la parte in cui l'articolo 28 del Testo unico stabilisce che la valutazione «deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari» e, nell'ambito del proprio ruolo, il medico competente potrà suggerire, qualora ritenuti utili per il contenimento del virus, l'adozione di eventuali mezzi diagnostici per stabilire l'idoneità dei dipendenti, nonché l'adozione di tutte le misure di prevenzione dalle quali, alla luce delle considerazioni ora esposte, non si ritiene possa essere esclusa la vaccinazione.

In merito alle conseguenze in caso di rifiuto alla vaccinazione, come misura di prevenzione disposta dal datore di lavoro con motivata intesa del medico competente, indipendentemente dall'applicazione da parte dell'organo di vigilanza delle eventuali sanzioni penali previste per violazione alle citate disposizioni del Testo unico, si ritiene che il datore di lavoro possa legittimamente irrogare quelle previste dal contratto collettivo nazionale applicabile, tenendo conto dell'intenzionalità del comportamento del lavoratore e della rilevante inosservanza all'obbligo di legge come sopra individuato.

news e approfondimenti

## SO/PAS 45005: LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

Luca Bardelloni

Il Sole 24 ORE, Estratto da "Sicurezza24", 11 gennaio 2021

L'organizzazione ISO (International Organization for Standardization) ha pubblicato sul proprio sito istituzionale la ISO/PAS 45005:2020 intitolata "General guidelines for safe working during the COVID-19 pandemic".

Gli esperti OH&S della ISO hanno riunito nel documento in oggetto le migliori pratiche internazionali su come gestire la salute e la sicurezza dei dipendenti e delle parti interessate (ad esempio, i visitatori) durante la pandemia da Covid-19, con lo scopo di integrare le linee guida e i regolamenti nazionali esistenti.

La PAS (che sta per "Publicly Available Specification", ovvero specifica disponibile pubblicamente) è applicabile alle organizzazioni di tutte le dimensioni e settori, comprese quelle che

- hanno operato durante la pandemia;
- riprendono o prevedono di riprendere le attività a seguito di chiusura totale o parziale;
- stanno rioccupando luoghi di lavoro che sono stati completamente o parzialmente chiusi;
- sono nuove organizzazioni e prevedono di operare per la prima volta.

Le organizzazioni che utilizzano ISO 45001 possono utilizzare questo documento per informare il proprio sistema di gestione SSL mettendo in relazione le Clauses pertinenti al ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA), come descritto nella ISO/PAS 45005:2020:

Plan: pianificare cosa deve essere fatto affinché l'organizzazione funzioni in sicurezza (Clauses da 4 a 8);

Do: fare ciò che l'organizzazione ha pianificato di fare (Clauses da 9 a 12);

Check: verificare come funziona ciò che l'organizzazione sta facendo (Clause 13);

Act: risolvere i problemi e cercare modi per rendere ancora più efficace ciò che l'organizzazione sta facendo (Clause 14).

La ISO/PAS 45005:2020 (fruibile gratuitamente in formato di sola lettura sul sito web ISO al link <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:pas:45005:ed-1:v1:en>) non vuole essere un unico insieme di raccomandazioni step-by-step, ma fornisce un quadro in cui il ciclo PDCA delineato sopra dovrebbe essere ripetuto, per consentire un miglioramento continuo e per garantire che l'organizzazione risponda ai cambiamenti durante le diverse fasi della pandemia.

### **Normative applicabili**

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2020 – Gu serie generale n.301 del 3 dicembre 2020

Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 – Gu Serie generale n.101 del 30 aprile 2008 – Supplemento ordinario n. 108

### **Riferimenti applicabili**

ISO/PAS 45005:2020 – Occupational health and safety management — “General guidelines for safe working during the COVID-19 pandemic” – December 2020

## sentenze

# LA COPERTURA INAIL VA GARANTITA ANCHE AGLI SPECIALIZZANDI

a cura di Valeria Zeppilli

Il Sole 24 ORE – Estratto da “Quotidiano del Lavoro”, 28 gennaio 2021

Molte aziende sanitarie si chiedono se l’obbligo di garantire la copertura Inail ai propri lavoratori si estenda anche agli specializzandi. Di recente, alla questione ha dato un’esaustiva risposta la Corte di cassazione (sezione lavoro, 13 gennaio 2021, n. 443), che, senza lasciare più dubbi a riguardo, ha affermato che anche i medici in formazione specialistica vanno assicurati per i rischi professionali, la responsabilità civile verso terzi e gli infortuni connessi all’attività assistenziale svolta.

Le condizioni della garanzia Inail, per i giudici, non devono essere in nulla diverse rispetto a quelle riservate all’«ordinario» personale dipendente dell’ospedale.

Per giungere a tale conclusione, la Corte di cassazione ha fatto leva sulla doppia natura della prestazione degli specializzandi che, da un lato, sono degli studenti universitari in formazione specialistica, ma, dall’altro, sono anche personale medico che presta assistenza effettiva ai pazienti presso la struttura sanitaria cui sono assegnati. Proprio da tale doppia natura deriva che gli specializzandi sono garantiti da due diversi sistemi assicurativi, contemporanei e complementari.

L’università, con la quale è stipulato il contratto di formazione, è tenuta a erogare i contributi previdenziali all’Inps e, quindi, a farsi carico dell’assicurazione per invalidità e vecchiaia. Essa, infatti, per i giudici deve essere considerata, ai fini previdenziali, come il committente nei rapporti di subordinazione. L’azienda sanitaria, invece, è il soggetto tenuto all’obbligo Inail, in quanto trattasi del soggetto responsabile del luogo in cui lo specializzando espleta la propria attività.

In sostanza, la titolarità dell’obbligo di assicurare l’attività svolta dal medico in formazione per i rischi causati e per i danni subiti (quindi sotto il profilo sia attivo, sia passivo) va concretizzato tenendo conto del contesto ambientale in cui si colloca l’attività formativa.

Di conseguenza, con riferimento agli specializzandi si verifica quello che la Corte definisce «una sorta di sdoppiamento» tra l’assicurazione Inail e la copertura assicurativa per l’invalidità e la vecchiaia, le cui tutele sono del tutto estranee all’ambiente lavorativo.

La Corte di cassazione ha anche precisato il perché l’assicurazione da stipulare per gli specializzandi sia quella pubblica, non potendosi fare validamente ricorso alla stipula di assicurazioni private.

Per i giudici bisogna considerare, innanzitutto, che l'obbligazione di versare i contributi e quella di erogare prestazioni previdenziali non sono corrispettive: esse non compongono un conflitto di interessi tra i soggetti obbligati, ma sono imposte solo per la soddisfazione di un interesse pubblico.

Inoltre, deve tenersi conto del fatto che, sebbene l'articolo 38 della Costituzione lasci allo Stato la massima libertà nella scelta dei modi e delle forme che ritengano maggiormente efficienti allo scopo assicurativo, è comunque vero anche che la scelta deve garantire pienamente i lavoratori e non generare squilibri privi di alcuna giustificazione. Ragione per cui gli specializzandi devono essere assicurati presso l'Inail, allo stesso modo degli altri lavoratori dell'azienda sanitaria.

**sentenze****IL CLIENTE NON HA LA MASCHERINA? IL COMMESSE PUÒ RIFIUTARSI DI SERVIRLO**

a cura di Marisa Marraffino

Il Sole 24 ORE – Estratto da “Norme & Tributi Plus Diritto”, 25 gennaio 2021

**in breve**

*Per il Tribunale di Arezzo è illegittimo il licenziamento intimato al dipendente*

Non può essere licenziato il commesso che rifiuta di far pagare il cliente che non indossa la mascherina. Lo ha stabilito il Tribunale di Arezzo con la sentenza 9 pubblicata il 13 gennaio scorso (giudice Rispoli). Il giudice ha infatti respinto il ricorso di un'azienda che aveva impugnato l'ordinanza di reintegro del lavoratore disposta in via cautelare.

Il caso nasce dalla reazione esasperata del dipendente di un punto vendita della provincia di Arezzo, che durante il turno notturno aveva riferito a un cliente che se non avesse indossato la mascherina non avrebbe concluso la transazione in cassa. L'avventore, infatti, era entrato senza mascherina, né strumenti di protezione alternativi, per acquistare due pacchetti di sigarette. Da qui la richiesta del commesso di coprirsi la bocca almeno col collo della felpa. Ne era nata una discussione dai toni accesi durante la quale il cliente non solo si era rifiutato di coprirsi la bocca perché a - suo dire - le» mascherine le portano i malati», ma aveva anche offeso il commesso dandogli del ladro. Tornato a casa, poi, si era lamentato su Facebook della “scortesia” usata nei suoi confronti.

Da qui l'intervento del datore di lavoro che, anziché assumere le difese del dipendente, lo aveva accusato di danneggiare gravemente l'immagine dell'azienda, intimandogli il licenziamento per giusta causa.

Già in via cautelare il Tribunale aveva ritenuto illegittimo l'allontanamento del cassiere, ma è toccato al giudice dell'impugnazione entrare nel merito e ricordare all'azienda che è un diritto del lavoratore, costituzionalmente garantito, svolgere la propria prestazione in condizioni di sicurezza.

Addirittura - prosegue il giudice - »il dipendente avrebbe potuto anche astenersi dal lavoro poiché lo svolgimento della prestazione lo esponeva a un rischio di danno alla persona».

Il datore di lavoro, infatti, risponde della mancata osservanza delle norme a tutela dell'integrità fisica dei dipendenti perché titolare di una posizione di garanzia dettata in



primo luogo dall'articolo 2087 del Codice civile, al quale in periodo di emergenza si è aggiunto il Dpcm del 26 aprile 2020 che ha prescritto a tutte le imprese di osservare il protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto dal Governo e dalle parti sociali.

Tra gli obblighi del datore di lavoro anche quelli di informare i lavoratori sui rischi e invitarli al rispetto di tutte le misure idonee per prevenire il contagio.

Il dipendente, si legge nella sentenza, anche in assenza di una specifica disposizione di legge, può invocare l'esimente dello stato di necessità per rifiutarsi di presentarsi al lavoro se non ci sono le condizioni per prestare la propria attività in sicurezza. Sarebbe stato quindi onere del datore di lavoro assicurarsi che i clienti rispettassero le misure igienico-sanitarie prescritte dalle norme, incoraggiando i propri dipendenti a farle osservare anziché sanzionarli.

La reazione del dipendente - scrive il giudice - è del tutto giustificata dall'«esasperazione per una condotta altrui omissiva che denota un'ignorante sottovalutazione del fenomeno pandemico, accompagnata da frasi villane e sprezzanti della salute propria e degli altri, oltreché del cassiere», che deve essere reintegrato e risarcito per l'illegittimo licenziamento.

**sentenze**

## MALATTIA PROFESSIONALE, IL RICONOSCIMENTO DELLA CAUSA DI SERVIZIO RILEVA NEL GIUDIZIO DI RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO

a cura di Andrea Alberto Moramarco

Il Sole 24 ORE – Estratto da “Norme & Tributi Plus Diritto”, 12 gennaio 2021

L'istituto dell'equo indennizzo comporta a carico del datore di lavoro un'obbligazione pecuniaria in favore del lavoratore, in conseguenza di una infermità dipendente dalla prestazione lavorativa, che prescinde da eventuali inadempimenti ad esso imputabili ex articolo 2087 del codice civile. Tuttavia, data la vasta area di coincidenza del nesso causale della patologia con l'attività lavorativa, le circostanze di fatto accertate al fine del riconoscimento della causa di servizio non possono essere ignorate dal giudice di merito nel giudizio di responsabilità del datore di lavoro. Questo è quanto emerge nella sentenza della Corte d'appello di Potenza n. 281/2020.

### ***La vicenda***

La controversia prende le mosse nel 1998, quando una ex infermiera addetta alla sezione di neonatologia dell'Ospedale di Matera conveniva in giudizio l'ente ospedaliero e la Regione Basilicata chiedendone la condanna, ex articolo 2043 cod. civ., in solido al risarcimento di tutti i danni subiti, per aver contratto la sindrome da HIV. L'ex dipendente aveva scoperto la sua sieropositività nel 1994 in occasione di un controllo medico, mentre due anni più tardi aveva ottenuto dalla Commissione medica ospedaliera il riconoscimento della causa di servizio per l'ottenimento dell'equo indennizzo.

In giudizio l'attrice sosteneva di aver contratto il virus in ambito lavorativo, avendo svolto per circa 20 anni mansioni comportanti contatto con materiale ematico e altri liquidi biologici di pazienti, senza che il datore di lavoro avesse adottato alcuna precauzione organizzativa, né fornito idonei dispositivi di protezione individuali. In particolare, l'ex infermiera riportava un episodio, avvenuto nel 1989, quando aveva prestato assistenza ad una puerpera affetta da HIV subito dopo il parto di quest'ultima.

Il processo di primo grado si svolgeva molto lentamente e, dopo la CTU disposta nel 2007, tre anni più tardi il Tribunale adito – contrariamente alle risultanze dell'ausiliario - rigettava la domanda della donna, ritenendo non dimostrata l'esistenza di un nesso causale tra il danno-evento e la condotta negligente dell'amministrazione, ben potendo il contagio essere scaturito da fattori estranei alla prestazione lavorativa, come, ad esempio, a seguito di rapporti sessuali non protetti.

## **La decisione**

La questione passava così dinanzi ai giudici d'appello i quali, dopo dieci anni dal verdetto di primo grado, ribaltano la decisione, liquidando il danno nell'ammontare stabilito dal CTU, e sottolineano gli errori commessi sia dall'attrice che dallo stesso Tribunale.

Ebbene, quanto all'attrice, secondo la Corte d'appello essa ha errato nell'incardinare la controversia sui binari del risarcimento del danno ex articolo 2043 cod. civ., venendo in rilievo, nel caso di specie, «l'inadempimento del c.d. debito di sicurezza gravante sul datore di lavoro ai sensi dell'articolo 2087 cod. civ.». Si è dinanzi, quindi, ad una specifica responsabilità per danni provocati dal rapporto di lavoro, che avrebbe dovuto far propendere l'attrice anche per il rito speciale delle controversie di lavoro e previdenza, di cui all'articolo 409 e ss cod. proc. civ.. Ad ogni modo, la domanda così riqualficata riguarda una responsabilità da inadempimento contrattuale, nell'ambito della quale spetta al lavoratore provare l'esistenza dell'obbligo di sicurezza, l'evento dannoso e il nesso causale, mentre al datore di lavoro compete solo provare di aver adottato tutte le misure idonee a scongiurare l'evento.

Quanto al giudice di primo grado, secondo il Collegio esso ha errato sulla prova del nesso causale, in quanto l'ex infermiera ha dato prova di «una serie di mancanze del datore di lavoro nell'apprestare condizioni ambientali di sicurezza e nel dotare i lavoratori di dispositivi individuali di protezione». Difatti, considerando tutte le mansioni cui era addetta la ricorrente, assieme all'assenza di dispositivi di protezione – come desumibile dalla stessa CTU espletata in primo grado – risultano sussistenti delle «vere e proprie condizioni di lavoro altamente patogene», integranti la causa scatenante la malattia da HIV contratta dalla lavoratrice. A ciò si aggiunge che, all'epoca del contagio, seppur le disposizioni normative che hanno reso obbligatorie le precauzioni atte a prevenire il contagio da HIV erano da poco entrate in vigore, le medesime precauzioni erano già conosciute e raccomandate da diverso tempo, ragion per cui l'ente ospedaliero avrebbe dovuto organizzarsi adeguatamente in tal senso.

A ciò si aggiunge, sottolinea la Corte d'appello, l'errata valutazione del primo giudice, che ha del tutto omesso di valutare il peso specifico rivestito dall'atto di riconoscimento della causa di servizio, ai fini dell'accertamento della derivazione causale della malattia dall'ambiente di lavoro, accollando alla lavoratrice altresì l'onere di provare l'omessa adozione da parte del datore di lavoro delle misure di sicurezza atte ad eliminare ogni pericolo di danno.

## **l'esperto risponde**

### **I Dpi anti-Covid tra cui può scegliere il datore**

Carmelo G. Catanoso,

Il Sole 24Ore, Estratto da "L'Esperto Risponde" - 7 gennaio 2021

#### **LA DOMANDA**

Il gruppo societario, con oltre 2.000 dipendenti, per cui lavoro ha emesso il 30 settembre una circolare la quale impone che in azienda sia utilizzato solo il Dpi (dispositivo di protezione individuale) messo a disposizione dall'azienda: si tratta di una mascherina lavabile (per un massimo di 20 volte) e certificata. Può il datore di lavoro impedirmi di usare un mio Dpi di pari o superiore protezione?

#### **LA RISPOSTA**

L'articolo 77 del Dlgs 81/2008 obbliga il datore di lavoro a procedere alla scelta dei dispositivi di protezione individuale, tra cui anche quelli per la protezione delle vie respiratorie, previa analisi e valutazione dei rischi. Le caratteristiche dei dispositivi devono essere individuate in modo tale da far fronte ai rischi emersi nella valutazione. Le caratteristiche e la tipologia dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie da utilizzare per prevenire il contagio da COVID-19 sono state indicate dalle autorità sanitarie. A oggi, per tale emergenza, sono utilizzabili i dispositivi medici En 14683 (le mascherine facciali uso medico, note al pubblico come mascherine "chirurgiche"), che di base proteggono un soggetto dal rischio di contaminazione da parte dell'utilizzatore; in questa contingenza, e solo fino al termine della fase emergenziale, essi possono essere considerati dispositivi di protezione individuale a difesa dal SARS-COV-2, pur non rispondendo ai requisiti normativi normalmente applicabili a fronte del rischio biologico. Sono utilizzabili anche i dispositivi per la protezione delle vie respiratorie conformi al regolamento (Ue) 2016/425 e alle relative norme armonizzate, e cioè quelli chiamati "facciali filtranti" con o senza valvola e cioè le FFP2 e FFP3 riutilizzabili (R) o non riutilizzabili (NR); questi dispositivi sono marcati CE secondo l'attuale iter di certificazione previsto per questi prodotti. Ci sono anche mascherine facciali filtranti (con o senza valvola) provenienti da mercati extra-Ue e certificati secondo norme straniere (NIOSH N95, AS/NZA P2, KN95 e KN99), utilizzabili in applicazione delle vigenti disposizioni di legge. Infine, ci sono dispositivi medici e DPI progettati, fabbricati e immessi sul mercato "in deroga" agli usuali vincoli di certificazione e marcatura CE, sulla base di una prassi di validazione straordinaria basata sull'approvazione diretta, rispettivamente, da parte dell'Istituto superiore di sanità e dell'Inail, che durerà fino al termine dell'emergenza. Per essere sicuri che il certificato sia stato emesso da un organismo notificato per tale tipologia di dispositivo di protezione individuale, si può effettuare un controllo al seguente link, che riporta

l'elenco degli organismi notificati in Europa per il regolamento Ue 425/2016: In conclusione, dato che è dovere del datore di lavoro scegliere, in funzione delle specificità dell'azienda e della contestualizzazione del Protocollo anticontagio alla propria organizzazione, uno di questi dispositivi di protezione delle vie respiratorie ("mascherine chirurgiche", FFP2 o FFP3), anche riutilizzabili, non può essere rimessa all'autonomia dei lavoratori la scelta di utilizzare un Dpi diverso da quello messo a loro disposizione. I lavoratori inoltre sono tenuti al corretto utilizzo e possono segnalare «immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione» (articolo 78, comma 5, Dlgs 81/2008), tra cui anche mascherine non qualificabili come dispositivi di protezione individuale in base alla vigente normativa.

**rassegna normativa**

(G.U. n. 26, 2 febbraio 2021, n. 27)

**Ambiente, Salute e Sicurezza**

DECRETO-LEGGE 14 gennaio 2021, n. 2

Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021. (21G00002)

(G.U. 14 gennaio 2021 n. 10)

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

DECRETO 27 novembre 2020

Sostegno alle zone economiche ambientali. (21A00124) Pag. 6

(G.U. 15 gennaio 2021 n. 11)

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 14 gennaio 2021

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021». (21A00221) (Suppl. Ordinario n. 2)

(G.U. 15 gennaio 2021 n. 11)

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 16 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per le Regioni Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Umbria e Valle d'Aosta. (21A00223) Pag. 5

(G.U. 16 gennaio 2021 n. 12)

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 16 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per la Provincia autonoma di Bolzano. (21A00224) Pag. 6

(G.U. 16 gennaio 2021 n. 12)

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 16 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica

da COVID-19 per la Regione Lombardia. (21A00225) Pag. 8  
(G.U. 16 gennaio 2021 n. 12)

MINISTERO DELLA SALUTE  
ORDINANZA 16 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per la Regione Sicilia. (21A00226) Pag. 9  
(G.U. 16 gennaio 2021 n. 12)

MINISTERO DELLA SALUTE  
ORDINANZA 16 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (21A00237)  
(G.U. 18 gennaio 2021 n. 13)

DECRETI PRESIDENZIALI DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 13 gennaio 2021  
Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (21A00227)  
(G.U. 20 gennaio 2021 n. 15)

MINISTERO DELLA SALUTE  
ORDINANZA 22 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per la Regione Sardegna. (21A00401)  
(G.U. 23 gennaio 2021 n. 18)

MINISTERO DELLA SALUTE  
ORDINANZA 22 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per le Regioni Calabria, Emilia Romagna e Veneto. (21A00402)  
(G.U. 23 gennaio 2021 n. 18)

MINISTERO DELLA SALUTE  
ORDINANZA 23 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per la Regione Lombardia. (21A00403)  
(G.U. 23 gennaio 2021 n. 18)

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 13 gennaio 2021  
Dichiarazione dello stato di emergenza per intervento all'estero in conseguenza dell'evento sismico che il giorno 29 dicembre 2020 ha colpito il territorio delle città di Sisak e Petrinja nella Repubblica di Croazia. (21A00329)  
(G.U. 25 gennaio 2021 n. 19)

MINISTERO DELLA SALUTE

## DECRETO 7 gennaio 2021

Posticipo dell'entrata in vigore del decreto 14 novembre 2016, concernente modifiche all'allegato I del decreto legislativo 2 febbraio 2001, n. 31, recante: «Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano». (21A00351)

(G.U. 25 gennaio 2021 n. 19)

## PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## ORDINANZA 15 gennaio 2021

Disposizioni urgenti di protezione civile per assicurare il soccorso e l'assistenza alla popolazione della Repubblica della Croazia in conseguenza dell'evento sismico che il giorno 29 dicembre 2020 ha colpito il territorio delle città di Sisak e Petrinja nella medesima Repubblica. (Ordinanza n. 734). (21A00330)

(G.U. 25 gennaio 2021 n. 19)

## CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

## ACCORDO 25 gennaio 2021

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)». (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021). (21A00476)

(Suppl. Ordinario n. 7)

(G.U. 29 gennaio 2021 n. 23)

## LEGGE 29 gennaio 2021, n. 6

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19. (21G00008)

(G.U. 30 gennaio 2021 n. 24)

## MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

## DECRETO 29 dicembre 2020

Programma nazionale di finanziamento degli interventi di bonifica e ripristino ambientale dei siti orfani. (21A00439)

(G.U. 30 gennaio 2021 n. 24)

## MINISTERO DELLA SALUTE

## ORDINANZA 30 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (21A00535)

(G.U. 30 gennaio 2021 n. 24)

## MINISTERO DELLA SALUTE

## ORDINANZA 29 gennaio 2021

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica



da COVID-19 per le Regioni Puglia, Sicilia, Umbria e per la Provincia autonoma di Bolzano. (21A00537)  
(G.U. 31 gennaio 2021 n. 25)

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 17 novembre 2020  
Coordinamenti territoriali per l'ambiente dei parchi nazionali. (21A00415)  
(G.U. 1 febbraio 2021 n. 26)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 28 ottobre 2020

Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008. (21A00441)  
(G.U. 1 febbraio 2021 n. 26)

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

ORDINANZA 29 dicembre 2020

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in conseguenza degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei territori colpiti della Regione Emilia-Romagna nel mese di maggio 2019. (Ordinanza n. 730). (21A00534)  
(G.U. 1 febbraio 2021 n. 26)

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

ORDINANZA 29 gennaio 2021

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 735). (21A00578)  
(G.U. 2 febbraio 2020 n. 27)



**Newsletter realizzata da 24 ORE Professionale per Fondazione Rubes Triva**

**Proprietario ed Editore:** Il Sole 24 Ore S.p.A.

**Sede legale e amministrazione:** Via Monte Rosa 91- 20149 Milano

**Redazione:** 24 ORE Professionale

**© 2021 Il Sole 24 ORE S.p.a.**

**Tutti i diritti riservati.**

**È vietata la riproduzione anche parziale e con qualsiasi strumento.**

I testi e l'elaborazione dei testi, anche se curati con scrupolosa attenzione, non possono comportare specifiche responsabilità per involontari errori e inesattezze.