



Sicurezza sul lavoro e Covid-19. Appunti per una prospettiva di genere^{**}

di Chiara Lazzari^{*}

SOMMARIO: 1. Dalla fase emergenziale alla gestione (più) ordinaria del problema. – 2. Valutazione dei rischi e questione di genere. – 3. Il caso del lavoro di cura.

1. Dalla fase emergenziale alla gestione (più) ordinaria del problema

Per quanto risulti ancora marginale lo spazio dedicato all'analisi scientifica, in una prospettiva di genere, delle conseguenze provocate dalla pandemia di Covid-19, tuttavia la questione inizia ad affiorare sotto diversi profili: dal fenomeno della violenza domestica, la cui emersione è stata resa più difficile a causa della convivenza forzata in ambito familiare imposta dal *lockdown*¹, al sovraccarico di lavoro determinatosi in capo alla figura femminile per la chiusura delle scuole e l'assenza di colf e babysitter (oltre che dei nonni, in quanto soggetti deboli da proteggere)²; al rischio che, proprio a seguito della lunga sospensione dei servizi educativi, le famiglie, e *in primis* le donne, si trovino costrette a scegliere fra la prosecuzione dell'attività lavorativa e gli impegni di cura, specie dei figli³. Il diritto della salute e sicurezza sul lavoro, anche in virtù dell'inedita centralità assunta nella riflessione dottrinale in questo drammatico frangente⁴, non può restare insensibile al tema.

^{*} Chiara Lazzari è Ricercatrice *ex art.* 24, comma 3, lett. *b*, della l. n. 240/2010 di Diritto del lavoro e Docente di Laboratorio di diritto sindacale e del lavoro, Università di Urbino Carlo Bo. chiara.lazzari@uniurb.it

^{**} Questo scritto sviluppa e approfondisce alcuni spunti di riflessione contenuti nell'articolo, a firma dell'A., *Per una fase due più sicura*, in www.ingener.it, 19 maggio 2020, pubblicato nell'ambito di un'iniziativa che vede coinvolte le colleghe Silvia Borelli, Stella Laforgia, Mariagrazia Militello, Gemma Pacella, Veronica Papa, Maura Ranieri, Micaela Vitaletti, volta a indagare, in una prospettiva di genere, le conseguenze prodotte sul lavoro dalla pandemia.

¹ G. PACELLA, *Violenza, il "raptus da quarantena" non esiste*, in www.ingener.it, 11 maggio 2020.

² D. DEL BOCA, N. OGGERO, P. PROFETA, M.C. ROSSI, C. VILLOSIO, *Prima, durante e dopo Covid-19: disuguaglianza in famiglia*, in www.lavoce.info, 12 maggio 2020.

³ M. VITALETTI, *Famiglie costrette a scegliere*, in www.ingener.it, 30 aprile 2020; in argomento, v. anche EAD., *Equilibrio tra attività lavorativa e vita familiare nell'emergenza Coronavirus*, in "Giustizia Civile.com", 19 marzo 2020.

⁴ Si tratta, infatti, di un diritto solitamente trascurato, se non snobbato: P. PASCUCCI, *Prevenzione, organizzazione e formazione. A proposito di un recente libro sulla sicurezza sul lavoro*, in questa "Rivista", 2016, n. 1, I, p. 73.

Com'è noto, dal punto di vista di tale diritto, l'emergenza da Covid-19 ha posto una serie di delicate questioni giuridiche, a partire da quella concernente l'obbligo, o meno, da parte del datore di lavoro, di procedere alla valutazione del rischio rappresentato dal nuovo Coronavirus e, conseguentemente, di aggiornare il relativo documento (DVR). Quantunque la tesi sia tutt'altro che pacifica⁵, in proposito era sembrato maggiormente corretto escludere – al di fuori delle realtà che già prima si confrontavano con rischi di tipo biologico, quali i servizi sanitari o i laboratori di ricerca – un obbligo generalizzato di tal fatta, avendo la stessa autorità pubblica, in quanto dotata delle competenze tecnico/scientifiche necessarie, operato a monte, nei provvedimenti emanati, la valutazione del rischio in oggetto, con connessa definizione delle misure di prevenzione⁶.

Passando ora, per quanto gradualmente, da una fase di più acuta emergenza a una di gestione più ordinaria del problema (la cd. “fase due”), con la progressiva riapertura, dal 4 maggio 2020, di tutte le attività produttive, industriali e commerciali, prima bloccate, pare evidente come il sistema prevenzionistico aziendale sia destinato a tornare a essere protagonista, facendosi pressante l'esigenza di mettere in comunicazione il documento di valutazione dei rischi con quanto prescritto dal “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” del 14 marzo 2020, successivamente integrato il 24 aprile, e declinato a

⁵ V., infatti, M.T. CARINCI, *Back to work al tempo del Coronavirus e obbligo di sicurezza del datore di lavoro. I test sierologici rapidi*, in “Working Paper Adapt”, 2020, n. 3, p. 6 ss.; G. NATULLO, *Covid-19 e sicurezza sul lavoro: nuovi rischi, vecchie regole?*, in “WP CSDLE “Massimo D’Antona”.IT - 413/2020”, p. 11 ss.; S. GIUBBONI, *Covid-19: obblighi di sicurezza, tutele previdenziali, profili riparatori*, *ivi*, 2020, n. 417, p. 5 ss.; V. FILÌ, *Diritto del lavoro dell'emergenza epidemiologica da covid-19 e nuova “questione sociale”*, in “Il lavoro nella giurisprudenza”, 2020, p. 334 ss.; G. DE FALCO, *La normativa in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro a confronto con l'emergenza epidemiologica da covid-19*, in www.giustiziainsieme.it, 21 aprile 2020; S. DOVERE, *Covid-19: sicurezza del lavoro e valutazione dei rischi*, *ivi*, 22 aprile 2020; R. GUARINIELLO, *La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus*, Milano, WKI, 2020, e-book, p. 10 ss.; A. INGRAO, *C'è il COVID, ma non adeguati dispositivi di protezione: sciopero o mi astengo?*, in “Giustizia Civile.com”, 18 marzo 2020, p. 4; R. DUBINI, *COVID-19: sulla valutazione dei rischi da esposizione ad agenti biologici*, in “Punto sicuro”, 2 marzo 2020; M. GALLO, *Coronavirus, obblighi del datore per tutelare i lavoratori a contatto con il pubblico*, in “Guida al lavoro”, 2020, n. 10, p. 13.

⁶ C. LAZZARI, *Per un (più) moderno diritto della salute e della sicurezza sul lavoro: primi spunti di riflessione a partire dall'emergenza da Covid-19*, in questo fascicolo di questa “Rivista”, I, p. 140, e, *amplius*, P. PASCUCI, *Coronavirus e sicurezza sul lavoro, tra “raccomandazioni” e protocolli. Verso una nuova dimensione del sistema di prevenzione aziendale?*, in questa “Rivista”, 2019, n. 2, I, p. 99 ss.; ID., *Ancora su coronavirus e sicurezza sul lavoro: novità e conferme nello ius superveniens del d.P.C.M. 22 marzo 2020 e soprattutto del d.l. n. 19/2020*, in questo fascicolo di questa “Rivista”, I, spec. p. 128 ss.; ID., *Sistema di prevenzione aziendale, emergenza coronavirus ed effettività*, in “Giustizia Civile.com”, 17 marzo 2020, p. 3 ss.; L. M. PELUSI, *Tutela della salute dei lavoratori e COVID-19: una prima lettura critica degli obblighi datoriali*, in questa “Rivista”, 2019, n. 2, I, p. 123 ss.; v. pure A. MARESCA, *Relazione, Webinar COVID-19, Commissione di Certificazione, Università degli Studi Roma Tre*, 11 marzo 2020, p. 2.; con riferimento a un'altra pandemia, quella dell'influenza suina, già F. BACCHINI, *Presunto obbligo di valutazione del rischio biologico da virus A*, in “ISL - Igiene e Sicurezza sul Lavoro”, 2010, p. 65 ss.

livello d'impresa nei Protocolli di sicurezza anti-contagio⁷. In effetti, la permanenza temporale, ben oltre la condizione di più stretta emergenza, di tali misure rende imprescindibile verificare come le stesse interagiscano con le regole organizzative e procedurali in uso nel contesto lavorativo, modificando/aggiornando il documento in questione laddove occorra. Esigenza, questa, che la chiusura d'imperio di gran parte delle attività aveva, evidentemente, reso meno incalzante da un punto di vista pratico, pur permanendo l'obbligo di revisione sul piano giuridico. Si pensi, solo per fare un esempio, a cosa possa significare avere collocato in *smart working* un lavoratore in precedenza incaricato, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lett. b), del d.lgs. n. 81/2008, dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, a cui deve fare ovviamente seguito la riorganizzazione della gestione delle emergenze in azienda, al fine di garantire l'idonea copertura, per l'intero orario di lavoro, della relativa squadra. O, ancora, si consideri – nel caso, previsto dal Protocollo, di uso di mascherine e altri DPI, tra cui guanti, occhiali, tute, quando non possa essere rispettata la distanza interpersonale di almeno un metro e non siano praticabili soluzioni organizzative diverse – la necessità di valutare adeguatamente eventuali problematiche di traspirazione e respirazione, anche alla luce della durata dei turni. Risulta chiaro come di tutto ciò occorra dare evidenza nel DVR. Peraltro, pare altrettanto chiaro come – a rigore – non si tratti tanto di valutazione del rischio biologico in sé e per sé considerato, quanto dell'analisi delle conseguenze che l'adozione delle misure di contenimento e contrasto alla diffusione del virus, individuate dall'autorità pubblica e dalle parti sociali e adattate dal datore di lavoro alla realtà aziendale, determina sull'organizzazione produttiva e del lavoro, allorché dette misure, specie per le loro interazioni con le condizioni di contesto, comportino l'emergere di nuovi rischi o l'aggravamento di rischi preesistenti⁸.

Del resto, è innegabile che il sistema, delineato in via legislativa in questi mesi, continui a mantenere tratti di forte specialità.

Basti pensare, da ultimo, all'art. 83 del d.l. n. 34/2020 (cd. "Decreto rilancio"), che, ferma restando la possibilità, per il datore di lavoro, di nominare il medico competente per il periodo emergenziale anche laddove non vi sia un obbligo ai sensi del d.lgs. n. 81/2008, affida la sorveglianza sanitaria ivi prevista⁹, non a caso definita «eccezionale», ai servizi territoriali dell'INAIL, i quali vi provvedono con propri medici del lavoro. Ma si rifletta anche sullo stesso

⁷ Parla di «processo di transizione» tra quanto previsto nel Protocollo di sicurezza anti-contagio e il DVR, C. FRASCHERI, *Prime attenzioni necessarie per la gestione del processo di transizione dalla c.d. Fase 1 alla c.d. Fase 2*, in <https://olympus.uniurb.it>.

⁸ V. anche P. PASCUCCI, *Covid-19 e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori*, Intervista a Paolo Pascucci e Salvatore Dovere, in corso di pubblicazione in "Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali", 2020.

⁹ Ossia quella da assicurare ai «lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia Covid-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità».

Protocollo condiviso, nel quale il sistema della rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza a livello d'azienda, così come disegnato dal d.lgs. n. 81/2008¹⁰, è sostituito da un Comitato a cui è attribuito un ruolo centrale nella fase di gestione e verifica delle regole consensualmente individuate e nel quale certo siedono i RLS, però unitamente alle rappresentanze sindacali aziendali¹¹.

E, tuttavia, nell'ultima versione del medesimo Protocollo i firmatari, pur continuando a qualificare il nuovo Coronavirus in termini di «rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione», richiamano in alcuni passaggi lo strumento della valutazione dei rischi, ad esempio allorquando si afferma che «nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei», o laddove si ricorda il ruolo del medico competente in tale procedura. Lo stesso dicasi a proposito dell'identificazione degli attori della vigilanza sul corretto adempimento, da parte delle imprese, delle misure da attuare. Anche l'art. 10 del recente d.P.C.M. 17 maggio 2020 continua ad affidare il compito di assicurare la loro esecuzione al Prefetto, il quale si avvale delle forze di polizia, con il possibile concorso del corpo nazionale dei vigili del fuoco e, per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'ispettorato nazionale del lavoro e del comando carabinieri per la tutela del lavoro, nonché, ove occorra, delle forze armate; ma la legge n. 35/2020, di conversione del d.l. n. 19/2020, pubblicata nella G.U. del 23 maggio, modificando l'art. 4, comma 9, del citato decreto, ha previsto che il Prefetto faccia ricorso anche al personale ispettivo dell'azienda sanitaria locale competente per territorio (oltre che dell'Ispettorato nazionale del lavoro limitatamente alle sue attribuzioni nella materia *de qua*), come del resto anticipato dalla circolare del Ministero dell'Interno del 14 aprile 2020, emanata a corredo del d.P.C.M. 10 aprile 2020, e, soprattutto, com'è usuale che sia (al netto dell'intervento del Prefetto).

Insomma, per «il diritto del lavoro dell'emergenza epidemiologica»¹², almeno nella componente che concerne la disciplina in tema di salute e sicurezza sul lavoro, pare di assistere, pur se fra molte incertezze e qualche confusione di troppo, a prove tecniche, per quanto ancora timide, di un ritorno alla “normalità” giuridica.

¹⁰ Sul quale, da ultimo, L. ANGELINI, *Rappresentanza e partecipazione nel diritto della salute e sicurezza dei lavoratori in Italia*, in questo fascicolo di questa “Rivista”, I, p. 96 ss.

¹¹ In mancanza di un Comitato aziendale, si prevede la costituzione di un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove presenti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.

¹² A. PILEGGI (a cura di), *Il diritto del lavoro dell'emergenza epidemiologica*, Supplemento al n. 3-4/2020 di “Lavoro e Previdenza Oggi”.

2. Valutazione dei rischi e questione di genere

Riacquistando, dunque, progressivamente centralità la normativa fondamentale in materia, ossia il d.lgs. n. 81/2008, specie con riferimento al segnalato profilo del “dialogo” fra DVR e Protocollo condiviso, ai fini che qui interessano non può non rammentarsi quanto sancito dall’art. 28, comma 1, di tale decreto, secondo cui la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, tra cui quelli concernenti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere.

Tale ultimo riferimento, superando la tradizionale concezione di tutela del lavoro femminile circoscritta alla gravidanza/maternità, può considerarsi una traduzione legislativa dei postulati della medicina di genere (*rectius*: genere-specifica)¹³, ispirata al concetto di diversità tra generi in ragione delle differenze, sia biologiche, sia fondate su fattori ambientali, socio-culturali, economici, fra uomo e donna. Ad esempio, benché i limiti espositivi agli agenti chimici siano stati finora definiti in modo neutro – sebbene in un’ottica di forte cautela, in quanto fissati molto al di sotto del livello in grado di produrre danni – la medicina ci dice che, tra uomini e donne, esistono numerose differenze nell’assorbimento, nel metabolismo e nell’eliminazione degli stessi; sicché dette soglie non appaiono universalmente valide, potendo piuttosto variare in base al sesso, a fattori genetici e stili di vita¹⁴. Non a caso, l’Organizzazione Mondiale della Sanità richiama l’attenzione sulle differenze con cui numerose patologie, considerate come tipicamente maschili, si manifestano nelle donne¹⁵.

Alla luce di ciò, è indubbio che, con la nuova formulazione dell’art. 28, comma 1, poc’anzi ricordata, il legislatore del 2008, coerentemente con le indicazioni di stampo eurounitario¹⁶, abbia avuto il merito di aver introdotto una concezione non neutra di salute e sicurezza sul lavoro, proprio in ragione del fatto che la probabilità del verificarsi di un evento latamente lesivo dello stato di salute non dipende solo dal tipo e dall’entità dell’esposizione al rischio, ma anche dalle condizioni dei soggetti esposti¹⁷. In tal modo, ne escono altresì rafforzati i nessi fra promozione della sicurezza sul lavoro e contrasto a ogni forma di

¹³ Cfr. M. SALMI, *Perché abbiamo bisogno di una medicina di genere*, in www.ingegnere.it, 21 aprile 2016.

¹⁴ A.M. GIAMMARIOLI, *Salute e sicurezza sul lavoro. Il genere fa la differenza*, in www.ingegnere.it, 18 aprile 2017.

¹⁵ M. SALMI, *Perché abbiamo bisogno di una medicina di genere*, cit.

¹⁶ Cfr. R. NUNIN, *Lavoro femminile e tutela della salute e della sicurezza: nuovi scenari per una prospettiva di genere dopo il d.lgs. n. 81/2008*, in “Lavoro e diritto”, 2011, p. 387 ss.

¹⁷ Tale nuovo approccio si manifesta anche nell’art. 6, comma 8, lett. l), del d.lgs. n. 81/2008, che, tra i compiti della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, include quello di promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione; nell’art. 8, comma 6, lett. b), relativo al SINP, laddove si stabilisce che i contenuti dei flussi informativi devono riguardare, tra l’altro, il quadro dei rischi anche in un’ottica di genere; nell’art. 40, comma 1, a proposito delle informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, che il medico competente deve trasmettere al Servizio Sanitario Nazionale.

discriminazione di genere, nella misura in cui la normativa prevenzionistica diviene uno strumento del diritto antidiscriminatorio¹⁸.

In proposito, tuttavia, va detto che, se l'Inail ha dedicato meritoriamente alla questione ampia attenzione¹⁹, non costituisce ancora una prassi consolidata integrare un approccio di genere nella valutazione dei rischi professionali e nell'individuazione di misure di prevenzione realmente efficaci, a partire dai profili dell'organizzazione del lavoro, raramente vagliata alla luce del suo possibile differente impatto su uomini e donne.

Potrebbe il passaggio alla “fase due” favorire il compimento di un passo in avanti in tale direzione?

In verità, la via da questo punto di vista più suggestiva, e forse culturalmente più dirompente, non è stata seguita, *in primis* per mancanza, allo stato, di certezze scientifiche. In effetti, se fosse stata dimostrata la tendenza, che pare riscontrarsi su larga scala, relativa a una minore incidenza, specie in termini di severità delle conseguenze, della Covid-19 nelle donne, è chiaro che una (ri)valutazione del rischio orientata al genere, con connessa individuazione di adeguate misure prevenzionali, sarebbe potuta risultare centrale al momento della “riapertura”. Sennonché, dovendosi prima accertare – anche alla luce di dati, non sempre disponibili, su ricoveri e ricorsi alla terapia intensiva disaggregati per genere e fasce d'età²⁰ – i meccanismi scientifici all'origine di tale presunta diversa incidenza (le ipotesi, di tipo biologico, genetico, epidemiologico, comportamentale, sono varie)²¹, nei provvedimenti volti a regolare il passaggio dalla “fase uno” alla “fase due”, così come nel Protocollo condiviso, non v'è traccia dell'idea di consentire il rientro al lavoro innanzitutto alle donne. Idea che in un primo momento era stata ventilata da qualche scienziato²², quasi a ripercorrere, *mutatis mutandis*, la strada intrapresa in passato, allorché fu per

¹⁸ Sul punto, *amplius*, R. NUNIN, *La normativa sulla sicurezza di genere come strumento del diritto antidiscriminatorio*, in G. SCLIP (a cura di), *Sicurezza accessibile. La sicurezza sul lavoro in una prospettiva di genere*, Trieste, EUT, 2019, p. 47 ss.; in argomento, si veda anche, nello stesso volume, il contributo di M.D. FERRARA, *Il ruolo della contrattazione collettiva e la tutela della salute nei luoghi di lavoro: la prospettiva di genere*, p. 59 ss.

¹⁹ Si vedano, ad esempio, i volumi *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, nn. 1/2011, 2/2011, 3/2013, 4/2013.

²⁰ G. BERTECCHI, *Ma davvero le donne sono più resistenti al Covid-19?*, in www.lavoce.info, 8 aprile 2020.

²¹ A.M. ALOISI, *Perché gli uomini sono più vulnerabili al coronavirus?*, in www.ingenere.it, 24 marzo 2020.

²² Cfr. le dichiarazioni di Ilaria Capua, rilasciate durante un intervento televisivo e riprese da *Il Messaggero* del 25 marzo 2020: «Virus più aggressivo negli uomini. Le donne potrebbero tornare al lavoro prima», nonché I. CAPUA, *Le stime sul coronavirus? Tutte sbagliate. Ecco che cosa ci aspetta*, in *Corriere della Sera*, 11 aprile 2020: «Non sappiamo ancora se le donne hanno realmente un rischio inferiore ai coetanei maschi di sviluppare una forma grave della malattia. Da alcuni dati sembrerebbe eclatante da altri meno, ma io mi azzardo a dire che le donne hanno probabilmente un rischio uguale o inferiore di morire o di sviluppare una malattia grave rispetto agli uomini. Quindi il ripopolamento basato almeno sulla parità di genere avrebbe senso». Invece, il 4 maggio sono stati soprattutto i lavoratori uomini a riprendere l'attività: A. CASARICO, S. LATTANZIO, *Nella “fase 2” a casa giovani e donne*, in www.lavoce.info, 28 aprile 2020.

L'appunto la forza lavoro femminile a sostituire quella maschile impegnata al fronte (del resto, la metafora bellica è stata spesso usata in questi tempi difficili), e che sarebbe stata coerente proprio con la declinazione *gender oriented* dell'obbligo di sicurezza, la quale può condurre anche a rafforzare il livello di tutela garantito ai lavoratori, "personalizzando" le soluzioni prevenzionali sui rischi a cui, in ipotesi, possano risultare più esposti rispetto alle lavoratrici. In ogni modo, in assenza di indicazioni legislative, non si può certo pretendere dal datore di lavoro l'adozione di misure siffatte, che, oltretutto, sarebbero prive di un sicuro ancoraggio scientifico. Il datore, nell'adempimento dell'obbligazione *ex art. 2087 c.c.*, non può, evidentemente, andare al di là della scienza, le cui acquisizioni – almeno quelle al momento disponibili – l'autorità pubblica ha fatto proprie, traducendole normativamente nei provvedimenti emanati (la «tecnica» e l'«esperienza» evocate dalla norma codicistica). Anzi, proprio in ragione di ciò, pare doversi ritenere che il rispetto diligente del Protocollo, ormai sussunto in fonti pubblicistiche (da ultimo, il d.P.C.M. 17 maggio 2020, che lo richiama espressamente all'art. 2 e lo annovera fra i suoi allegati), con tutto ciò che ne consegue in termini di efficacia *«lato sensu normativa»*²³, lo ponga al riparo da ulteriori responsabilità²⁴, se non quelle derivanti, in via residuale, da un insufficiente adeguamento, anche in un'ottica *gender sensitive*, alle peculiarità della propria realtà aziendale delle regole contenute nel Protocollo medesimo (la «particolarità del lavoro» *ex art. 2087 c.c.*). Peraltro, poiché non è dato sapere come evolverà la pandemia, né a cosa condurranno gli studi sul SARS-CoV-2, auspicabilmente alimentati anche da una ricerca differenziata in base al genere sulla quale occorre investire, non è escluso che, in futuro, nel complesso intreccio fra legislazione di stampo emergenziale e ordinario sistema *ex d.lgs. n. 81/2008*, la questione possa tornare a far capolino nei termini qui accennati.

Il Protocollo condiviso, nonché, da ultimo, il d.l. n. 34/2020, confermano invece come una delle direttrici a cui la "fase due" deve ispirarsi sia rappresentata dalla persistente valorizzazione dello *smart working*, *rectius* «lavoro obbligatorio a distanza»²⁵ (che, per le pubbliche amministrazioni, diventa «modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa»: art. 87 del d.l. n. 18/2020, convertito,

²³ P. PASCUCI, *Ancora su coronavirus e sicurezza sul lavoro*, cit., p. 123.

²⁴ Sul rapporto fra art. 2087 c.c. e Protocollo, S. GIUBBONI, *Covid-19: obblighi di sicurezza*, cit., pp. 11-12; E. ERARIO BOCCAFURNI, M. FATIGATO, *Covid-19 e infortuni sul lavoro: l'equiparazione tra causa violenta e causa virulenta nelle malattie professionali ai fini dell'accesso al relativo trattamento economico nella conversione in legge del c.d. d.l. "Cura Italia"*, in questo fascicolo di questa "Rivista", I, p. 166, nota 40; peraltro, poiché, secondo l'art. 1, comma 14, del d.l. n. 33/2020, «de attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali» e, «in assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale», è da ritenere che anche l'osservanza di tali prescrizioni sia rilevante al fine del corretto adempimento dell'art. 2087 c.c.

²⁵ B. CARUSO, *Tra lasciti e rovine della pandemia: più o meno smart working?*, in corso di pubblicazione in "Rivista italiana di diritto del lavoro", 2020, *passim*, corsivo dell'A.

con modificazioni, dalla legge n. 27/2020, cd. “Cura Italia”), rispetto al quale si pone il problema, a cui si faceva cenno²⁶, della necessaria valutazione del rischio derivante dalle modifiche organizzative imposte dal contrasto alla pandemia. Non a caso, sotto questo profilo, l’Inail, superata la prima fase di urgenza, evidenzia l’esigenza di rafforzare le misure di supporto per la prevenzione dei rischi ad esso connessi²⁷. E lo stesso si ribadisce nella Circolare del Ministero della Salute 29 aprile 2020, n. 14915. In questa prospettiva, un’analisi *gender oriented* dei rischi tipici di tale modalità lavorativa (dalle disergonomie, posturali e oculo-visive, ai rischi psico-sociali collegati alle applicazioni tecnologiche: *time porosity*, *hyperconnectivity*, *overworking*, *burnout*²⁸) è destinata a rivelarsi assai utile a fini preventivi, dal momento che le organizzazioni che ricorrono al lavoro agile appartengono in prevalenza ai settori dei servizi (fra cui quelli pubblici, insegnamento compreso), nei quali, a causa del ben noto fenomeno della segregazione occupazionale, sono soprattutto le donne a trovare impiego²⁹. Senza trascurare, in detta analisi, la considerazione del possibile impatto negativo sulla salute delle lavoratrici, specie in termini di stress lavoro-correlato, di un’attività di cura che, come accennato in apertura di questo contributo³⁰, la pandemia rischia di far gravare essenzialmente sulla figura femminile, con un effetto di ulteriore amplificazione ad opera del lavoro agile. Invero, da strumento concepito in un’ottica *work/life balance*, e, dunque, anche di sostegno e promozione della partecipazione femminile al mercato del lavoro, il ricorso ad esso, in una sorta di eterogenesi dei fini, potrebbe determinare un’accentuazione delle disuguaglianze di genere, stante il rischio che il tempo di lavoro per le donne si allunghi notevolmente e diventi più pesante, a causa della commistione, senza soluzione di continuità, fra due ambiti di vita: quello professionale e quello di cura. Il che, tuttavia, conferma altresì che il lavoro agile di stampo emergenziale ha poco a che fare con la fattispecie disciplinata dalla legge n. 81/2017 e con le finalità indicate nel suo art. 18, comma 1, costituendo piuttosto una misura, precauzionale e di prevenzione, di tipo organizzativo, funzionalizzata dal legislatore alle esigenze di tutela della salute del lavoratore, e, in via mediata, della collettività, coniugate con la necessità di consentire al sistema produttivo di continuare, laddove possibile, a fornire beni e servizi. Sicché, appare urgente ricondurne l’utilizzazione entro limiti maggiormente fisiologici, magari tramite l’intervento di una contrattazione

²⁶ Cfr. *supra*, § 1.

²⁷ Si veda il “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione”, elaborato dall’Inail nell’aprile 2020, p. 13.

²⁸ Cfr., per tutti, F. MALZANI, *Il lavoro agile tra opportunità e nuovi rischi per il lavoratore*, in “Diritti lavori mercati”, 2018, p. 21 ss.; C. SPINELLI, *Tecnologie digitali e lavoro agile*, Bari, Cacucci, 2018, p. 131 ss.

²⁹ A. COVERI, M.G. MONTESANO, *Perché la pandemia non ci rende tutti uguali*, in www.ingenere.it, 26 marzo 2020.

³⁰ Cfr. *supra*, § 1.

collettiva capace di negoziare uno *smart working gender friendly*³¹, con intuitive ricadute benefiche anche in termini di salute e sicurezza.

Nel Protocollo non si fa, invece, menzione (oltre che della questione di genere) di una categoria di lavoratrici indicata nel ricordato art. 28 del d.lgs. n. 81/2008, ossia quelle in stato di gravidanza. Benché non compaiano fra i gruppi di lavoratori, richiamati sia dalle parti sociali sia, da ultimo, nel citato art. 83 del d.l. n. 34/2020, in situazione di particolare fragilità in quanto esposti a un maggior rischio di gravi conseguenze in caso di contagio (come chi è affetto da altre patologie o i lavoratori anziani), pare che le stesse debbano essere oggetto di una speciale attenzione nella procedura di revisione del DVR. E ciò nell'ottica di valutare, come si diceva³², più che il rischio biologico in sé e per sé considerato, gli effetti che le regole organizzative, adottate in attuazione delle misure etero-definite di contrasto alla diffusione del virus, possono produrre sulla salute della lavoratrice e del nascituro, qui emergendo, una volta di più³³, il ruolo centrale del medico competente³⁴. Occorre, inoltre, rammentare che, al di là della normativa specifica ad esse rivolta, il d.lgs. n. 81/2008, tra gli obblighi datoriali, include quello di tenere conto, nell'affidare i vari compiti, delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e alla sicurezza (art. 18, comma 1, lett. *o*), così come, tra le misure generali di tutela, è previsto l'allontanamento degli stessi dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la persona, con adibizione, ove possibile, ad altra mansione (art. 15, comma 1, lett. *m*). Sicché, in un'ottica precauzionale, bene hanno fatto alcuni Protocolli siglati a livello territoriale e aziendale, o certi atti d'indirizzo definiti in sede decentrata, a collocare tale categoria accanto alle ricordate situazioni di fragilità³⁵, ad esempio evocando proprio il ruolo del medico competente nella definizione di misure di prevenzione³⁶, o per escludere le lavoratrici in gravidanza dallo svolgimento di attività in presenza³⁷, o per subordinare il loro progressivo ritorno in sede all'esito

³¹ Cfr., in tal senso, il recente "Documento politiche di genere" della Filctem Cgil.

³² Cfr. *supra*, § 1.

³³ Sul punto, ci si permette di rinviare, da ultimo, a C. LAZZARI, *Per un (più) moderno diritto della salute e della sicurezza sul lavoro*, cit., p. 143 ss.

³⁴ Non a caso, il citato Documento tecnico dell'Inail (v. *supra*, nota 27) attribuisce un ruolo centrale al medico competente, prevedendo il coinvolgimento di tale figura «al di là dell'ordinarietà», tanto da suggerirne la nomina *ad hoc*, in via straordinaria, per il periodo emergenziale altresì nelle aziende in cui non ne è obbligatoria la presenza o l'individuazione di soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (p. 14): ciò che il legislatore ha tradotto nel citato art. 83 del cd. "Decreto rilancio", su cui *supra*, § 1.

³⁵ Si vedano gli "Indirizzi per la gestione dell'emergenza COVID-19 nelle aziende. Protocollo generale per la sicurezza sul lavoro", elaborato dal Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento, del 30 aprile 2020, in <https://olympus.uniurb.it>.

³⁶ Si veda, ad esempio, il Protocollo Territoriale di Bergamo del 5 maggio 2020 integrativo del Protocollo nazionale del 24 aprile 2020, in <https://olympus.uniurb.it>.

³⁷ Cfr. il Protocollo condiviso sulla regolamentazione delle misure per il contenimento e il contrasto al virus Covid 19 nell'ambiente di lavoro dell'Agenzia delle entrate del 13 maggio 2020, in <https://olympus.uniurb.it/>; sulla garanzia, da parte delle imprese, della modalità di lavoro agile

di un percorso volto a tutelarne le condizioni di salute³⁸. In effetti, sebbene, allo stato, sembrino non esservi evidenze scientifiche sulla possibile trasmissione materno-fetale dell'infezione prima, durante e dopo il parto³⁹, è innegabile, come vanno ripetendo gli scienziati più accreditati, che del SARS-CoV-2 sappiamo ancora troppo poco per escludere con certezza ogni evenienza.

3. *Il caso del lavoro di cura*

Infine, una nota conclusiva va dedicata, specie in una prospettiva *de iure condendo*, al lavoro di cura, “cenerentola” anche del diritto della salute e sicurezza sul lavoro, sembrando ormai giunto il momento di porre termine alla situazione di colpevole marginalizzazione nella quale esso è costretto. Gli addetti ai servizi domestici e familiari (*rectius*: le addette, considerando la percentuale assolutamente prevalente di colf e badanti) non sono, infatti, compresi nella pur molto ampia definizione di «lavoratore» fornita dal d.lgs. n. 81/2008⁴⁰. Trattasi, invero, di un'esclusione ingiustificata, oltre che di dubbia costituzionalità in riferimento agli artt. 3 e 32 Cost.⁴¹, atteso che il carattere “domestico” del datore di lavoro dovrebbe semmai influire sul *quantum* e sul *quomodo* della tutela, non certamente sull'*an*. Tanto più in considerazione del fatto che, a causa del complesso rapporto fra migrazione e lavoro nel quadro più generale della globalizzazione, le donne che prestano attività in questo settore sono spesso extracomunitarie (oltre che anziane), sommando in sé caratteristiche di fragilità, quanto all'esposizione ai rischi per la loro salute e sicurezza, ben presenti al legislatore, laddove l'art. 1, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008 evoca una tutela che tenga conto delle differenze di genere, di età e della condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati. Sicché, avere ignorato ciò nelle previsioni successive significa anche alimentare perversi effetti discriminatori.

Abrogato espressamente, ad opera dell'art. 304, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008, il d.P.R. n. 547/1955, le cui disposizioni, quantunque non

per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o a distanza nel caso di lavoratrici in gravidanza cfr. anche la Circolare del Ministero della Salute 31 marzo 2020, n. 11257.

³⁸ Cfr. l'accordo Edison 30 aprile 2020, in <https://olympus.uniurb.it>.

³⁹ In generale, sulle indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento cfr. la citata Circolare del Ministero della Salute n. 11257/2020.

⁴⁰ Secondo l'art. 2, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008 tale è la «persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari». Si veda anche il successivo art. 3, comma 8, secondo periodo, che esclude dall'applicazione del citato decreto e delle altre norme speciali vigenti in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, i piccoli lavori domestici a carattere straordinario, compresi l'insegnamento privato supplementare e l'assistenza domiciliare ai bambini, agli anziani, agli ammalati e ai disabili.

⁴¹ P. PASCUCCI, *La tutela della salute e della sicurezza sul lavoro: il Titolo I del D.Lgs. n. 81/2008 dopo il Jobs Act*, Quaderni di *Olympus* - 5, Fano, Aras Edizioni, 2017, p. 75.

pacificamente, si ritenevano applicabili alla fattispecie in questione⁴², l'unica protezione può così oggi rinvenirsi nella vetusta legge n. 339/1958, il cui art. 6 prevede l'obbligo, per il datore di lavoro, di assicurare un ambiente – inteso dai più restrittivamente, quale “locale”⁴³ – che non sia nocivo all'integrità fisica e morale del lavoratore domestico e quello di tutelare la salute di quest'ultimo particolarmente qualora in famiglia vi siano fonti d'infezione. Al di là dell'imprevedibile attualità di tale riferimento, risulta evidente l'inadeguatezza, storica e giuridica, di una disciplina emanata in un tempo in cui il lavoro domestico si trovava confinato in una situazione di marginalità, economica e sociale, che nulla aveva a che vedere con l'indubbia rilevanza oggi acquisita dal fenomeno e correlata alla crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, oltre che al progressivo invecchiamento della popolazione.

Qualche segnale di attenzione del legislatore verso tale segmento lavorativo si rinviene ora nel “Decreto rilancio”, dopo che non erano mancati gli appelli firmati per sollecitare un deciso cambiamento di rotta⁴⁴, avendo il precedente “Cura Italia”, a dispetto del nome, ignorato la categoria⁴⁵, nonostante il fatto che, al pari di coloro che svolgono la propria attività in altro settore marcatamente femminile, ossia quello socio-sanitario⁴⁶, chi presta lavoro in quest'ambito risulta fortemente esposto al contagio. Da un lato, l'art. 85 riconosce ai lavoratori domestici che abbiano in essere, alla data del 23 febbraio 2020, uno o più contratti di lavoro per una durata complessiva superiore a dieci ore settimanali un'indennità pari a cinquecento euro al mese per i mesi di aprile e maggio 2020, a condizione che non siano conviventi col datore di lavoro; dall'altro, l'art. 103 disciplina le procedure di emersione anche con riguardo al lavoro domestico di sostegno al bisogno familiare, a conferma del fatto che in esso si annidano frequenti situazioni di irregolarità, le quali, a loro volta, costituiscono un ulteriore moltiplicatore dei rischi. Infine, l'art. 66, modificando l'art. 16, comma 1, proprio del cd. “Cura Italia”, specifica che le mascherine chirurgiche, reperibili in commercio, sono considerate dispositivi di protezione individuale per tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e non, nonché per i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari, i quali, nello svolgimento dell'attività, siano impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro.

Se i recenti provvedimenti legislativi sembrano segnalare un cambio di prospettiva del decisore politico, i contenuti della tutela in tema di salute e sicurezza sono, con tutta evidenza, del tutto insoddisfacenti, anche perché di

⁴² Sul punto, *amplius*, L. ANGELINI, P. PASCUCI, *La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori domestici. Nuovi spunti di riflessione dopo il d.lgs. n. 81/2008*, in R. SARTI (a cura di), *Lavoro domestico e di cura: quali diritti?*, Roma, Ediesse, 2010, p. 227, p. 236.

⁴³ Cfr. il dibattito richiamato da L. ANGELINI, P. PASCUCI, *La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori domestici*, cit., pp. 225-226.

⁴⁴ Cfr. AA.VV., *Verso una democrazia della cura*, in www.ingenere.it, 2 aprile 2020.

⁴⁵ Cfr. M. MISCIONE, *Il diritto del lavoro ai tempi orribili del Coronavirus*, in “Il lavoro nella giurisprudenza”, 2020, pp. 326-327.

⁴⁶ A. COVERI, M.G. MONTESANO, *Perché la pandemia non ci rende tutti uguali*, cit.

matrice unicamente emergenziale. Se questo è il portato della “fase due”, l’auspicio è che ciò che verrà dopo segni per il lavoro di cura il momento in cui vedersi finalmente riconosciuta una protezione adeguata e a tutto tondo, in quanto non esclusivamente tarata, e appiattita, sull’emergenza ancora in corso. Insomma, un ritorno alla “normalità” pre-pandemica quanto al metodo giuridico, ma a uno stadio di tutele più avanzato sul piano dello *standard* protettivo garantito.

Abstract

Con riferimento alla pandemia in corso di Covid-19 e, in particolare, alla cosiddetta “fase due”, il contributo mira a riflettere sulla necessità di un approccio di genere nella valutazione dei rischi professionali e nell’individuazione di misure di prevenzione efficaci, a partire dai profili dell’organizzazione del lavoro. Un’analisi finale è dedicata al lavoro di cura, settore occupazionale marcatamente femminile, e alle sue esigenze di tutela finora insoddisfatte.

Concerning the ongoing Covid-19 pandemic and, in particular, the so-called “phase two”, the essay aims to reflect on the need for a gender-based approach in assessing occupational risks and identifying effective prevention measures, starting from aspects of work organization. A final analysis is dedicated to the care work, a highly female employment sector, and its so far unsatisfied protection needs.

Parole chiave

Coronavirus, salute e sicurezza, genere, valutazione dei rischi, lavoro agile, lavoratrici in gravidanza, lavoro di cura

Keywords

Coronavirus, health and safety, gender, risk assessment, smart working, pregnant workers, care work