

Al crocevia fra orario di lavoro, tutela della salute e malattie professionali: il caso dei lavoratori “senza tempo”**

di Gabriella Leone*

SOMMARIO: 1. Premessa: delimitazione dell'ambito di indagine. – 2. I lavoratori senza tempo nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali. – 3. Orario di lavoro e organizzazione: stress lavoro-correlato e malattia (anche professionale). – 4. Intensificazione del lavoro e salute. – 4.1. Orario di lavoro e prevenzione: la centralità della sorveglianza sanitaria. – 5. Orario di lavoro e nesso causale nelle malattie professionali. – 5.1. (segue) Il duplice significato del termine «lavorazione». – 6. Lo *smart working* fra norme generali e norme speciali. Necessità di una riforma della normativa sulle tecnopatie.

1. Premessa: delimitazione dell'ambito di indagine

Il tema affrontato in questo contributo riguarda l'incidenza, diretta o indiretta, che l'orario di lavoro – inteso, innanzitutto, come criterio di determinazione quantitativa della prestazione lavorativa¹ – ha nell'insorgenza di una malattia professionale, con particolare riferimento ai lavoratori “senza tempo”. Con tale espressione ci si riferisce a quei soggetti la durata della cui prestazione lavorativa non è predeterminabile o ai quali, in generale, sono riconosciuti maggiori margini di autonomia e flessibilità nella gestione dei tempi di lavoro e, più in generale, nella collocazione temporale della prestazione², destinatari di quanto sancito, innanzitutto, dall'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003, su cui si concentrerà l'attenzione. Tale norma, infatti, sottrae dall'applicazione di alcune previsioni³ che fondano la fitta trama regolativa dell'orario di lavoro, i lavoratori

* Gabriella Leone è professoressa associata in Diritto del lavoro presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro. gabriella.leone@uniba.it

** Il presente contributo si colloca nell'ambito del PRIN – Codice Progetto 2022HPPFNL – «*Time-less Workers? Legal Challenges in Work Activities Managed by Objectives and Without Scheduled Working Hours*», a cui partecipano l'Università di Bari Aldo Moro e l'Università degli Studi di Milano, sotto la supervisione scientifica del PI Prof. Vito Sandro Leccese.

Il saggio è stato preventivamente assoggettato alla procedura di referaggio prevista dalle regole editoriali della Rivista.

¹ Per le diverse finalità assolute dall'orario di lavoro v. anche V. FERRANTE, *L'orario di lavoro tra presente e futuro*, in “Labour & Law Issues”, 2022, 1, p. 115.

² P. TOMASSETTI, A. ABBASCIANO, *Il lavoro “senza tempo” nella contrattazione collettiva*, in “Labour & Law Issues”, 2025, 1, p. R.2.

³ Il citato art. 17, comma 5 richiama, quali norme non applicabili, l'art. 3 (durata dell'orario normale di lavoro), l'art. 4 (durata massima dell'orario di lavoro), l'art. 5 (lavoro straordinario), l'art. 7 (riposo giornaliero), l'art. 8 (pause), l'art. 12 (obbligo di consultazione sindacale preventiva circa l'introduzione del lavoro notturno) e l'art. 13 (durata del lavoro notturno). V. FERRANTE, *Commento*

«la cui durata dell'orario di lavoro, a causa delle caratteristiche dell'attività esercitata, non è misurata o predeterminata o può essere determinata dai lavoratori stessi»⁴, individuandone alcuni in una successiva elencazione non tassativa, ma, allo stesso tempo, da interpretare restrittivamente⁵. La “sottrazione” riguarda, così, «in particolare» i dirigenti, il personale direttivo delle aziende o di altre persone aventi potere di decisione autonomo; la manodopera familiare; i lavoratori nel settore liturgico delle chiese e delle comunità religiose e, infine, le prestazioni rese nell'ambito di rapporti di lavoro a domicilio e di telelavoro. Quest'ultimo riferimento ha, poi, posto le basi per una sua presunta apertura allo *smart working*⁶, resa possibile dalla formulazione di cui all'art. 18, comma 1, della l. n. 81/2017 che lo qualifica come «modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro» e che consente che lo svolgimento della prestazione avvenga in parte all'esterno dei locali aziendali. Ma su questo si avrà modo di tornare.

I lavoratori “senza tempo”, allora, nell'accezione qui accolta, sono tali perché sottratti al condizionamento «derivante dall'obbligo del rispetto di durate e/o collocazioni temporali della prestazione lavorativa espressamente e negozialmente imposte»⁷ ma, per l'espressa previsione che apre il citato art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003, per essi non possono non operare i «principi generali della protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori». Si tratta di una precisazione importante, poiché la limitazione della durata della prestazione, che non varrebbe per questi prestatori di lavoro, è essa stessa finalizzata (anche) all'attuazione di tali principi, sicché la disposizione normativa (nel suo complesso) non può assumere il significato di una loro esclusione integrale dalla tutela in materia di orario, poiché ciò si porrebbe in contrasto proprio con l'esplicito richiamo ai principi medesimi. La norma *de qua*, semmai, può solo eventualmente giustificare diversi criteri di misurazione dell'orario stesso, al fine di realizzare le inderogabili istanze protettive che essa stessa richiama. L'orario di lavoro, quindi, e in parte la sua collocazione, ha una valenza non solo interna alla dimensione contrattuale, *in primis* in relazione alla controprestazione retributiva, ma anche

sub art. 17, in M. NAPOLI (a cura di), *L'orario di lavoro tra ordinamento interno e disciplina comunitaria*, in “Nuove leggi civili commentate”, 2004, p. 1408, evidenzia come a tali lavoratori si applicano, esplicitamente, le disposizioni in tema di riposo settimanale e annuo (art. 10) e di astensione dal lavoro notturno (art. 11), rispecchiando così, pienamente, il dettato, innanzitutto, dell'art. 36, comma 3, Cost.

⁴ V. FERRANTE, *Il tempo di lavoro fra persona e produttività*, Torino, Giappichelli, 2008, p. 239, ritiene che alla definizione generale possano ricondursi casi «assai rari nella realtà» e che, quindi, si debba «riconoscere nella clausola generale, di cui alla prima parte del 5° comma dell'art. 17 del d.lgs. n. 66/2003, solo un criterio suppletivo, idoneo ad individuare ipotesi ulteriori rispetto a quelle espressamente escluse nell'elenco di legge» (p. 242).

⁵ V. LECCESE, *Lavoro agile e misurazione della durata dell'orario per finalità di tutela della salute*, in “Rivista Giuridica del Lavoro e della Previdenza Sociale”, 2020, II, p. 428 ss.

⁶ Per tutti v. V. BAVARO, *L'orario di lavoro agile «senza precisi vincoli»*, in “Lavoro Diritti Europa”, 2022, p. 1.

⁷ V. LECCESE, *Lavoratori “senza tempo”? Rischi, bisogni di protezione, opportunità*, in “Labour & Law Issues”, 2025, 1, p. 34.

esterna, per esempio nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, laddove, sebbene non esplicitamente richiamato, esso emerge comunque nell'applicazione delle relative disposizioni e nell'interpretazione che ad esse è stata fornita, ed evoca insuperabili interconnessioni con il tema generale della salute dei lavoratori che meritano di essere approfondite proprio in forza dell'*incipit* che l'art. 17, comma 5 contiene.

2. I lavoratori "senza tempo" nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali

L'analisi, dunque, non può che partire da una precisazione apparentemente superflua: i prestatori di lavoro menzionati nella norma in commento sono tutti assicurati contro gli infortuni e le malattie professionali, ai sensi del d.P.R. n. 1124/1965. Per la propria concreta operatività quest'ultimo richiede la ricorrenza di due condizioni, in parte retaggio dell'originaria rispondenza alle logiche del principio⁸ del rischio professionale: l'una, di carattere oggettivo, costituita dalle lavorazioni ritenute rischiose, su cui si tornerà, e l'altra, di carattere soggettivo, riferita alle «connotazioni che deve presentare il rapporto di lavoro dei soggetti che esercitano dette attività»⁹. L'art. 4, comma 1, infatti, dispone che hanno innanzitutto diritto alla tutela «coloro che in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione» (n. 1), anche solo sovrintendendo al lavoro di altri (n. 2). Si tratta di una espressione che, pur non ricalcando esattamente il contenuto dell'art. 2094 c.c.¹⁰, di fatto coincide oggi con l'intera area della subordinazione grazie al chiarimento della Corte costituzionale¹¹ circa la locuzione

⁸ È nota la distinzione, accolta in dottrina a partire dalla riflessione di M. PERSIANI, *Rischio professionale*, in "Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali", 1978, I, p. 219 ss. (spec. p. 221), fra *principio* del rischio professionale, per un verso, in quanto rischio proprio dell'impresa, entrato in collisione con l'inquadramento costituzionale (dell'infortunio sul lavoro e) della malattia professionale in quanto evento generatore di un bisogno socialmente rilevante, e *nozione* di rischio professionale, per altro verso, in quanto mera possibilità che si verifichi un evento dannoso derivante, in senso lato, dal lavoro. Il rischio professionale è dunque oggi inteso come «rischio da lavoro»: v. S. GIUBBONI, G. LUDOVICO, A. ROSSI, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano – Padova, WoltersKluwer – Cedam, 2020, 2° ed., p. 23, ma v. anche S. GIUBBONI, voce *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, in "Digesto delle Discipline Privatistiche sezione Commerciale", 2000, in pdf "Onelegale", p. 11.

⁹ Ge. FERRARI, Gi. FERRARI, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Padova, Cedam, 2004, 5° ed., p. 59.

¹⁰ In verità la norma attualmente vigente contiene ancora, al suo interno, tracce dell'originaria disposizione introdotta con la l. n. 80/1898, che all'art. 2 conteneva, appunto, la definizione di «operaio». La scelta di fondo compiuta dal legislatore del 1965, in verità, non era l'unica possibile: il d.lgs. n. 547/1955, infatti, contenente «norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro», nel delimitare il campo di applicazione soggettiva della prima normativa in materia di sicurezza, che implicitamente escludeva i lavoratori a domicilio, aveva già accolto una definizione di lavoratore subordinato più attinente all'art. 2094 c.c., unitamente a quella dei soggetti «equiparati» (art. 3).

¹¹ Corte cost., 9 giugno 1977, n. 114, secondo cui tutti i lavoratori dipendenti sottoposti al medesimo rischio per il loro servizio presso macchine fruiscono della tutela assicurativa a

«opera manuale», da leggere guardando all'effettivo contenuto della prestazione lavorativa svolta e non alla qualifica rivestita. A tale previsione di carattere generale segue, poi, una elencazione di ulteriori fattispecie, integrata dalla legislazione speciale. Per quanto qui interessa, l'obbligo assicurativo¹² riguarda gli «appartenenti all'area dirigenziale»¹³, i lavoratori a domicilio¹⁴ e i lavoratori addetti a servizi domestici e familiari¹⁵, cui è riconducibile l'espressione «manodopera familiare» indicata nell'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003¹⁶. In relazione al telelavoro, invece, l'estensione deriva in via interpretativa dal combinato disposto degli artt. 1 e 4 del d.P.R. n. 1124/1965: l'utilizzo di macchine elettriche¹⁷, quali sono pacificamente quelle che consentono l'utilizzo delle «tecnologie dell'informazione» di cui si avvale il telelavoratore nella postazione fissa allestita dal datore di lavoro ai sensi dell'accordo quadro del 2004¹⁸, infatti, si combina con la natura subordinata di tali prestatori. Tale lettura sarebbe valsa anche per lo *smart working* per il quale, invece, esiste una specifica disposizione in materia (art. 23, comma 2, della l. n. 81/2017).

Orbene, però, l'assicurazione di queste categorie di lavoratori, pur collegandosi alla tutela in materia di salute e sicurezza menzionata dall'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003, non ne costituisce di per sé, l'attuazione: i principi richiamati, infatti, sebbene esplicitamente ricondotti dalla norma in commento alla sola «protezione», con una singolare scelta lessicale al limite dell'imprecisione, evocano in realtà anche l'imprescindibile concetto di prevenzione¹⁹ poiché mirano,

prescindere dalla qualifica anche impiegatizia loro spettante nell'impresa, rapportando l'espressione «opera manuale retribuita» al momento in cui il soggetto si serve della macchina, e cioè, appunto, all'attività che comporta il rischio. Tutte le sentenze qui citate, salva diversa indicazione, sono reperibili su www.dejure.it.

¹² Manca un'esplicita previsione relativa all'assicurazione dei lavoratori del settore liturgico delle chiese e delle comunità religiose, che sono lavoratori subordinati, da alcuni assimilabili ai lavoratori a domicilio: sul punto v. le riflessioni di E. PASQUALETTO, *Commento sub art. 17*, in C. CESTER, M.G. MATTAROLO, M. TREMOLADA (a cura di), *La nuova disciplina dell'orario di lavoro*, Milano, Giuffrè, 2003, p. 534 ss.

¹³ Art. 4 del d.lgs. n. 38/2000.

¹⁴ Artt. 13 della l. n. 264/1958 e 19 del d.P.R. n. 1289/1959, nonché, successivamente, art. 9 della l. n. 877/1973.

¹⁵ Art. 1, comma 1, lett. e), del d.P.R. n. 1403/1971.

¹⁶ G. RICCI, *Le deroghe alla disciplina in materia di riposo giornaliero, diritto alla pausa, lavoro notturno e durata media della prestazione di lavoro*, in V. LECCESE (a cura di), *L'orario di lavoro. La normativa italiana di attuazione delle direttive comunitarie*, Milano, Ipsoa, 2004, p. 484.

¹⁷ In proposito Corte cost., 16 ottobre 1986, n. 221, richiama quali «elementi del “diritto vivente” che consente di qualificare utopico il “rischio zero”», in relazione alle macchine mosse da corrente elettrica, «le norme generali per gli impianti elettrici redatte dal Comitato elettronico italiano, le quali ammoniscono tra l'altro che “nessuna norma, per quanto accuratamente studiata, può garantire in modo assoluto l'immunità delle persone e delle cose dai pericoli dell'energia elettrica”», sicché le occasioni di pericolo possono essere ridotte, ma non evitate del tutto.

¹⁸ Analoga espressione è rinvenibile nel d.P.R. n. 70/1999 relativo al telelavoro nelle pubbliche amministrazioni.

¹⁹ Nel d.lgs. n. 81/2008, nonostante l'utilizzo continuo della locuzione “prevenzione e protezione”, ad iniziare dalla denominazione del relativo Servizio, il legislatore fornisce soltanto la definizione normativa di prevenzione [art. 2, lett. n)], intesa come «il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno».

innanzitutto, a (cercare di) evitare l'evento dannoso che, invece, nella normativa sulle malattie professionali, si è verificato, generando il bisogno da cui il lavoratore, *ex art. 38, comma 2 Cost.*, va liberato. Al tempo stesso, però, è chiaro che, salvo esplicita esclusione, valgono per i lavoratori in esame i principi e i meccanismi che la normativa enuncia per la generalità degli assicurati, con tutto ciò che ne consegue in relazione, in particolare, al complesso adattamento, lasciato agli interpreti, di norme costruite su fattispecie di lavoro soggette a coordinate spazio-temporali che si stanno progressivamente allentando o, più in generale, su un modello di organizzazione del lavoro che, oggi, non è più l'unico possibile.

A ciò aggiungasi una seconda precisazione, attinente al fatto che, per un verso, la tutela accordata dalla Costituzione²⁰ non accosta alcuna aggettivazione al sostantivo “lavoro” (art. 35) o “lavoratori” (art. 38, comma 2), posto l'obiettivo generale della liberazione dal bisogno, e che, per altro verso, la giurisprudenza in materia previdenziale ha, in qualche modo, “attraversato” le distinzioni accolte dal diritto del lavoro nella qualificazione delle fattispecie contrattuali. Riprova ne sia il consolidato indirizzo della Corte costituzionale, cui appartiene anche la decisione sull'estensione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali agli associati in partecipazione con apporto consistente in una prestazione lavorativa²¹, secondo cui «a parità di esposizione al rischio deve corrispondere parità di tutela assicurativa, indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto in base al quale il lavoro è prestato». D'altra parte, il medesimo principio è alla base della progressiva estensione dell'obbligo assicurativo contro gli infortuni e le malattie professionali – affermato in partenza solo per gli artigiani che prestano abitualmente attività manuale nelle loro imprese²² e per il lavoro autonomo in agricoltura²³ – agli iscritti alla gestione separata Inps²⁴ e alle collaborazioni eterorganizzate²⁵ – pure mediante piattaforme anche digitali²⁶ –, suscettibili, peraltro, di un'assimilazione all'interno della categoria dei lavoratori “senza tempo”²⁷.

Sebbene l'estensione dell'assicurazione obbligatoria superi la qualificazione formale del rapporto a parità di rischio, essa non prescinde, però, dalla valutazione degli elementi che delineano la distinzione fra lavoro autonomo e lavoro subordinato. Nel negare, per esempio, il riconoscimento dell'origine professionale delle patologie contratte da due lavoratori autonomi, alcune sentenze di merito osservano che i tempi delle lavorazioni, nel lavoro autonomo, sono modulati dal

²⁰ Non appare secondario sottolineare come l'adozione di termini generici, capaci di adattarsi ad una successiva evoluzione del lavoro stesso, sia sorta a seguito del dibattito, nelle relative sottocommissioni dell'Assemblea costituente, proprio su alcune forme di lavoro evocate dall'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003, quali il lavoro a domicilio e quello di cura svolto nelle famiglie. Sul punto sia consentito il rinvio a G. LEONE, *Associazionismo dei lavoratori e Stato nella previdenza sociale. Un'analisi storica e funzionale*, Bari, Cacucci, 2024, p. 406.

²¹ Corte cost., 15 luglio 1992, n. 332.

²² Art. 4, comma 1, n. 3), del d.P.R. n. 1124/1965.

²³ Art. 205, comma 1, lett. b), del d.P.R. n. 1124/1965.

²⁴ Art. 5 del d.lgs. n. 38/2000.

²⁵ Art. 2 del d.lgs. n. 81/2015.

²⁶ Art. 1 del d.l. n. 101/2019, convertito in l. n. 128/2019.

²⁷ P. TOMASSETTI, A. ABBASCIANO, *Il lavoro “senza tempo”*, cit., p. R.3.

lavoratore che non è assillato «dai ritmi che potrebbero essere imposti alle dipendenze di terzi, sicché ben possono essere previsti nell'arco delle lavorazioni periodi di recupero e di riposo sia pur brevi»²⁸ o, ancora, che «ritmi di lavoro, pause e riposi sono autogestiti dall'artigiano il quale, per tale posizione, non è costretto a ritmi di lavoro eterodiretti» e a «modalità lavorative costrittive e mal sopportate»²⁹. L'attività del lavoratore autonomo, in altri termini, è astrattamente articolabile, al suo interno, in modo simile a quanto accade per il lavoro subordinato, poiché i ritmi di lavoro hanno nelle due fattispecie la medesima funzione, ovvero delimitare il tempo di esposizione al rischio, con conseguente necessità di prevedere periodi di interruzione (pause e riposi) di tale esposizione. La differenza, allora, non risiede nell'articolazione di tale tempo³⁰, ma solo nel soggetto su cui incombe l'organizzazione complessiva dell'attività lavorativa, ovvero il lavoratore medesimo, in un caso, e il datore di lavoro, nell'altro.

3. Orario di lavoro e organizzazione: stress lavoro-correlato e malattia (anche professionale)

La qualificazione in termini di costrittività delle modalità lavorative del lavoro subordinato, ora ricordata, consente, di introdurre un altro profilo, attinente, per certi versi, alla tipologia dei rischi di cui l'orario di lavoro misura l'esposizione. La salute del lavoratore, infatti, è attualmente intesa come «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità» [art. 2, lett. o), del d.lgs. n. 81/2008]. Le relazioni giuridiche che si dipanano con l'orario di lavoro riguardano, dunque, sia la previsione di modalità di svolgimento del lavoro che preservino l'integrità psico-fisica del dipendente, come appena evidenziato, anche consentendogli il recupero delle energie impiegate, sia l'adeguata soddisfazione del tempo di non-lavoro, in tutte le sue quantificazioni (annuale, settimanale e perfino quotidiano), destinato anche alla partecipazione alla vita relazionale³¹, al fine, in entrambi i casi, di costruire il concreto benessere di cui sopra.

Ne consegue che l'oggetto della tutela, in una apparente distonia rispetto al titolo dei provvedimenti in materia di sicurezza che, nel tempo, si sono succeduti³²,

²⁸ Corte App. Ancona, 5 giugno 2014, n. 361.

²⁹ Corte App. Ancona, 19 giugno 2013, n. 154.

³⁰ Più in generale v. M. BARBIERI, *Dell'inedoneità del tempo nella qualificazione dei rapporti di lavoro*, in "Labour & Law Issues", 2022, 1, p. 18 ss.

³¹ V. LECCESE, *L'orario di lavoro. Tutela costituzionale della persona, durata della prestazione e rapporto fra le fonti*, Bari, Cacucci, 2001, p. 36 ss.

³² Il d.lgs. n. 626/1994, infatti, menzionava nel titolo «il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro», mentre il d.lgs. n. 81/2008 disciplina la «tutela [...] nei luoghi di lavoro» (corsivo di chi scrive), pur avendo costruito, nel suo articolato, la «sicurezza organizzata», fatta anche di ruoli e di procedure, che costituisce l'evoluzione di quella «comportamentale» del 1996 e, ancora prima, di quella «tecnologica» dei decreti prevenzionali: sul punto v. M. PERSIANI, M. LEPORE, *Profilo storico legislativo del concetto di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*, in IIDEM (diretto da), *Il nuovo diritto della sicurezza sul lavoro*, Torino, UTET, 2012, p. 10 ss. (spec. pp. 11, 13 e 14).

è oggi, rispetto alla centralità che hanno sempre avuto i luoghi di lavoro, (anche) la persona del lavoratore³³, in tutte le sue sfaccettature. Ciò è suggerito, in generale, dai cd. rischi psicosociali³⁴, che il datore di lavoro deve considerare per una efficace costruzione della prevenzione, fra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato (art. 28, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008), inteso come situazione psicologica negativa determinata da un insieme di fattori che dipendono anche dall'organizzazione del lavoro³⁵.

Lo stress, come si è ripetuto costantemente, non è in sé una malattia, ma ne costituisce potenzialmente una causa³⁶ per cui diventa necessario, onde orientare efficacemente l'azione preventiva del datore di lavoro, provare a individuare i fattori che lo ingenerano. Non va, però dimenticata la forte componente soggettiva, o di predisposizione individuale, che concorre al verificarsi di tale situazione negativa, ovvero quella "costituzione psichica" che alcune decisioni richiamano nel negare il riconoscimento della malattia professionale³⁷. Si tratta di una precisazione importante, visto che, in relazione alle patologie ccdd. multifattoriali, la giurisprudenza richiede che l'eziologia lavorativa sia provata almeno in termini di «ragionevole certezza», onde dedurre «con elevato grado di probabilità l'origine professionale della patologia da fattori professionali (tipologia delle lavorazioni svolte, natura dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro, *durata della prestazione lavorativa*) e dall'assenza di altri fattori extralavorativi, alternativi o concorrenti, che possano costituire la causa della malattia»³⁸.

³³ Per C. LAZZARI, *Lavoro senza luogo fisso, de-materializzazione degli spazi, salute e sicurezza*, in "Labour & Law Issues", 2023, 1, p. 23 ss., nei nuovi scenari del lavoro occorrerebbe prestare una maggiore attenzione al concetto di salute piuttosto che a quello di sicurezza (30), transitando «da un sistema incentrato sulla «sicurezza dei luoghi di lavoro» a uno statuto protettivo basato sulla «sicurezza dei lavoratori», o sulla salute della persona che lavora (42). V., anche, P. PASCUCCHI, *Dieci anni di applicazione del d.lgs. n. 81/2008*, in questa "Rivista", 1/2018, I, p. 7, il quale sottolinea come «la prestazione viene eseguita in più luoghi che, di per se stessi, non sono necessariamente deputati esclusivamente al lavoro o, per dirla altrimenti, che assumono la dimensione di luogo di lavoro solo perché le modalità della prestazione consentono di svolgerla pressoché ovunque, a prescindere dal fatto che tali luoghi siano nati per accogliere lavoro. [...] Di qui l'esigenza di pensare a regole di sicurezza capaci di "seguire" il lavoratore e non più tarate solo su di un luogo fisico determinato. Per dirla sinteticamente, la "sicurezza dei lavoratori" più che la "sicurezza nei luoghi di lavoro"».

³⁴ L'espressione rischi psicosociali affonda le sue radici nell'interazione tra ambiente di lavoro, contenuto del lavoro, condizioni organizzative e capacità, bisogni, cultura e considerazioni personali extra-lavorative dei lavoratori che possono, attraverso percezioni ed esperienze, influenzarne la salute, le prestazioni lavorative e la relativa soddisfazione: cfr. rapporto ILO/WHO, *Recognition and Control of Adverse Psycho-social Factors at Work*, 1984, p. 5, (https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay/alma992371713402676/41ILO_INST:41ILO_V2).

³⁵ V. G. LUDOVICO, *Lo stress lavoro correlato tra tutela prevenzionistica, risarcitoria e previdenziale*, in "Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale", 2011, p. 401 ss.

³⁶ Secondo l'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, «lo stress non è una malattia ma una esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi di salute».

³⁷ Cfr. Cass. civ., sez. lav., 26 settembre 1998, n. 9669, che ha escluso il riconoscimento della malattia professionale sulla base, appunto, di una «personalità fragile dotata di una strutturazione psichica interiore, ampiamente predisponente all'insorgenza della nevrosi», riscontrata in sede di CTU, la quale non poteva, quindi, essere eziologicamente ritenuta conseguenza dell'attività lavorativa della dipendente.

³⁸ S. GIUBBONI, G. LUDOVICO, A. ROSSI, *Infortuni sul lavoro*, cit., p. 211, con ampi rinvii in giurisprudenza.

Con riferimento allo stress lavoro-correlato, dunque, al centro dell'indagine si pone la possibile discrepanza fra organizzazione del lavoro e prestazione lavorativa, verificabile su un piano sia qualitativo, con evidente riferimento, per esempio, alle mansioni, specie se poco qualificate o ripetitive³⁹, ma anche all'insufficiente gratificazione economica derivante da mansioni non correttamente retribuite⁴⁰, sia quantitativo, a sua volta declinabile in due modi.

Per un verso, infatti, emerge, il tema della diversa collocazione dell'orario di lavoro rispetto a quella *standard*, come accade per i lavoratori a turni o notturni, capace di determinare un'alterazione dello stato di salute dei soggetti interessati⁴¹ (che non è necessariamente sinonimo di malattia professionale): un recente studio francese⁴², infatti, richiamando i risultati di precedenti ricerche, ha evidenziato l'incidenza di tali modalità lavorative sul ritmo sonno-veglia, con aumento della sonnolenza e con indicazione di altri effetti minori riguardanti l'aumento delle malattie cardio-vascolari e, in generale, la sindrome metabolica.

Per altro verso, poi, occorre fare riferimento alla cd. intensificazione del lavoro⁴³, rappresentata da gravosi ritmi lavorativi⁴⁴ e dalla durata dell'orario di lavoro⁴⁵, che emerge dalla giurisprudenza che si è occupata della configurabilità, in tali casi, della eventuale responsabilità risarcitoria gravante sul datore di lavoro. Ci si riferisce al «superlavoro»⁴⁶ eccedente, secondo regole di esperienza, la normale tollerabilità, con affermato obbligo per il datore di lavoro di adottare, in generale, «tutte le misure tutelative dell'integrità fisico-psichica del lavoratore, comprese quelle intese ad evitare eccessività di impegno da parte di un soggetto che è in condizioni di subordinazione socioeconomica», nonché, nello specifico, di

³⁹ V. Cass. civ., sez. lav., 11 ottobre 2022, n. 29515 che ha riconosciuto come malattia professionale la nevrosi d'ansia da demansionamento.

⁴⁰ Sottolineano come il pregiudizio psico-fisico ingenerato a lungo andare sul lavoratore dallo sfruttamento economico sia un profilo del tutto ignorato dalla giurisprudenza italiana, esclusivamente concentrata fino ad oggi sui soli riflessi economico-retributivi, D. TAMBASCO, A. ROSIELLO, *Il risarcimento del danno da stress lavorativo. Nuove forme di tutela nell'era del lavoro digitale*, Milano, Giuffrè, 2024, p. 42.

⁴¹ Si vedano le interessanti osservazioni di F. LUCIDI, *Promuovere gli spazi di salute dei lavoratori ai tempi del lavoro senza né tempo né spazio*, in "Giornale Italiano di Psicologia", 2019, p. 131 ss.

⁴² Mi riferisco al dossier dell'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prevention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) dal titolo *Travail de nuit et posté: état des connaissances et prévention en milieu professionnel*, in *Hygiène & sécurité du travail*, marzo 2023, n. 270, p. 22 ss.

⁴³ V. sul punto il lavoro di C. BALDUCCI, F. FRACCAROLI, *Stress lavoro-correlato: questioni aperte e direzioni future*, in "Giornale Italiano di Psicologia", 2019, p. 43.

⁴⁴ La giurisprudenza della Cassazione si è più volte esercitata sul punto, in fattispecie differenti fra loro: v. per tutte Cass. civ., sez. lavoro, 23 maggio 2003, n. 8230, in relazione ad un infortunio sul lavoro occorso ad una guardia giurata adibito ad un doppio turno consecutivo di lavoro; Cass. civ., sez. lav., 14 febbraio 2006, n. 3209, in relazione all'impugnativa di licenziamento di un autista che aveva causato un incidente dopo un turno alla guida di quattordici ore consecutive e Cass. civ., sez. lav., 8 maggio 2014, n. 9945 sul risarcimento dei danni morali e patrimoniali connessi al decesso di un quadro dipendente da una società di telecomunicazioni a causa di circa undici ore in media di lavoro al giorno, che aveva comportato il protrarsi dell'attività a casa e fino a tarda sera.

⁴⁵ G. LUDOVICO, *Lo stress lavoro correlato*, cit., p. 405.

⁴⁶ V. anche D. VOLPE, *Danno da superlavoro: quando l'organizzazione del lavoro da soluzione diventa problema*, in "Il Lavoro nella Giurisprudenza", 2023, p. 1133 ss.

adeguare l'organico aziendale⁴⁷. Tale intensificazione, infatti, è stata anche presa in considerazione da una isolata pronuncia della Cassazione del 2018⁴⁸ che, premessa la ritenuta indennizzabilità di tutte le malattie di natura fisica o psichica la cui origine sia riconducibile al «rischio del lavoro, sia che riguardi la lavorazione, sia che riguardi l'organizzazione del lavoro e le modalità della sua esplicazione», ha riconosciuto il diritto alla rendita permanente in relazione alla malattia professionale contratta da una lavoratrice a causa dello stress lavorativo dovuto ad un numero elevatissimo di ore di lavoro straordinario e consistente in un grave disturbo dell'adattamento⁴⁹ con ansia e depressione⁵⁰.

4. Intensificazione del lavoro e salute

Alcune brevi puntualizzazioni si rendono, a questo punto, opportune.

La prima attiene alle possibili conseguenze determinate da stress connesso alla intensificazione del lavoro, le quali possono tradursi anche in un'usura psico-fisica, la quale, a sua volta, rileva soltanto se produce una lesione dell'integrità psico-fisica quantificabile in una valutazione medico legale. Spetta al lavoratore provarle entrambe⁵¹ (lesione e valutazione), poiché detta usura, pur provocata dallo stress, non rappresenta una malattia professionale tabellata⁵². Lo chiarisce una

⁴⁷ Cass. civ., sez. lav., 1° settembre 1997, n. 8267, che ha riconosciuto il risarcimento del danno biologico derivante da un infarto ad un lavoratore che aveva accettato lo svolgimento di straordinario continuativo e aveva rinunciato a parte delle ferie annuali. V. anche Cass. civ., sez. lav., 8 giugno 2017, n. 14313, che, nell'ambito di un giudizio per equo indennizzo, osserva come «questa Corte ha già avuto modo di esaminare fattispecie in cui il dipendente, deceduto per infarto del miocardio, era stato costretto, ancorché non per sollecitazione diretta, a conformare i propri ritmi di lavoro all'esigenza di realizzare lo smaltimento delle proprie incombenze, nei tempi richiesti dalla natura e dalla molteplicità degli incarichi affidatigli», precisando inoltre che «in materia di responsabilità dell'imprenditore ex art. 2087 c.c., gli effetti della conformazione della condotta del prestatore ai canoni di cui all'art. 2104 c.c., coerentemente con il livello di responsabilità proprio delle funzioni e in ragione del soddisfacimento delle ragioni dell'impresa, non integrano mai una colpa del lavoratore».

⁴⁸ Cass. civ., sez. lav., 5 marzo 2018, n. 5066, in "Giurisprudenza Italiana", 2018, pp. 2437 ss. con commento di G.M. LETTIERI.

⁴⁹ Secondo il rapporto INAIL su *Le malattie psichiche sul lavoro*, 2025, p. 2, le patologie psichiatriche che solitamente rispondono direttamente allo stress sono: il disturbo dell'adattamento, che si caratterizza da una condizione psico emotiva tale da compromettere le funzioni e le prestazioni sociali a causa di eventi e/o cambiamenti di vita stressanti di tipo acuto; il disturbo acuto da stress che avviene in conseguenza di gravi traumi di tipo fisico e mentale con esordio o poco dopo l'evento o entro un mese; il disturbo post-traumatico da stress che si determina a causa di eventi altamente minacciosi e catastrofici che possono riguardare la persona sia direttamente sia indirettamente, per aver assistito ad essi o esserne venuto a conoscenza.

⁵⁰ In realtà il rapporto su *Le malattie psichiche*, cit., evidenzia come «a causa dello squilibrio tra persona e ambiente si possono manifestare una serie di sintomi: l'ansia, l'astenia, la tensione psichica e muscolare. Questo accade per l'attivazione del sistema nervoso autonomo-sistema simpatico della persona quale risposta *fight or flight*».

⁵¹ Cfr. Cass. civ., sez. lav., 15 maggio 2013, n. 11727, che ha negato la qualificazione di danno da usura psico-fisica derivante dalla mancata concessione, ad un dipendente di una ASL, di un giorno di riposo compensativo nella giornata successiva a turni di reperibilità passiva (ovvero senza effettiva chiamata in servizio), effettuati in giorni festivi, per non aver assolto all'onere di dedurre e provare l'esistenza e consistenza del danno evocato.

⁵² Cfr. A. DE MATTEIS, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano, Giuffrè, 2024, 5° ed., p. 513.

decisione della Cassazione⁵³ che, pur in presenza di un comprovato orario di lavoro «che si allungava a dismisura e imprevedibilmente, anche con la sovrapposizione dei turni», una volta assodata l'esistenza della lesione, ha precisato che la quantificazione del relativo danno biologico non può essere lasciata ad un apprezzamento equitativo del giudice, con una somma calcolata in modo apodittico, essendo, al contrario, necessaria una valutazione medico-legale.

Ma, ed è questa la seconda puntualizzazione, lo stress può determinare, come nel citato caso del 2018, anche malattie di natura psichica, queste, sì, riconosciute come professionali⁵⁴. Nonostante il dibattito sollevato, o forse a conferma dei timori circa la loro esatta individuazione quando riferite all'ambiente di lavoro, è opportuno rimarcare che tali patologie non costituiscono l'ambito di maggiore intervento dell'Inail, che resta quello delle malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo. Nel rapporto relativo al 2024⁵⁵ pubblicato dall'Istituto, infatti, sebbene si evidenzia un tendenziale aumento delle denunce di malattie professionali pari al 21,6%⁵⁶, quelle per i disturbi psichici e del comportamento rappresentano soltanto lo 0,5% del totale. Un altro rapporto dell'Inail del 2025, relativo alle malattie psichiche⁵⁷ evidenzia, invece, come nel periodo 2019-2023 siano state presentate 2.047 denunce di tali malattie, con una percentuale di riconoscimento del solo 7,3%⁵⁸, contro quella del 47,1% delle altre patologie. Si tratta di un divario che evidenzia la peculiare difficoltà di diagnosi delle malattie psichiche e soprattutto la complicata individuazione della loro origine lavorativa, tenuto conto della possibile compresenza di fattori extralavorativi e, come detto, della predisposizione genetica. In ogni caso, fra gli agenti di esposizione coinvolti nello sviluppo di queste patologie⁵⁹ quelli maggiormente coinvolti riguardano i rapporti interpersonali sul lavoro (41,3%), ma sono anche riportati – e ciò appare significativo – l'orario di lavoro (7,9%) e il carico/ritmo di lavoro (6,3%).

La terza puntualizzazione opportuna è che, sebbene l'attenzione si concentri sullo stress lavoro-correlato, anche per la sua evanescenza che rende difficile una efficace prevenzione⁶⁰, comunque imposta al datore di lavoro, non è affatto escluso che l'intensificazione del lavoro incida direttamente sulla salute, anche “solo” fisica, del dipendente, ovvero che essa sia, di per sé, una fonte di

⁵³ Cass. civ., sez. lav., 8 marzo 2011, n. 5437.

⁵⁴ Le malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro sono ricomprese nel gruppo 7 (disturbo dell'adattamento cronico e disturbo post-traumatico da stress) della lista II (malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità) del d.l. 10 ottobre 2023, che ha riconfermato il d.m. 14 gennaio 2008.

⁵⁵ INAIL, *Andamento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*, 2025, 1, p. 12.

⁵⁶ I primi sette mesi del 2025 mostrano un ulteriore aumento del 9,9% rispetto alle denunce presentate nello stesso periodo dell'anno precedente.

⁵⁷ Cfr. INAIL, *Le malattie psichiche*, cit.

⁵⁸ La patologia con il maggior numero di domande presentate riguarda i disturbi dell'adattamento, ma quella con la maggiore percentuale di riconoscimento concerne il disturbo post-traumatico da stress: v. tabella 1 del citato rapporto sulle malattie psichiche.

⁵⁹ INAIL, *Le malattie psichiche*, cit., figura 3.

⁶⁰ V. C. RIZZI, F. FRACCAROLI, C. BALDUCCI, *Misure dello stress lavoro-correlato: approcci fisiologici*, in “Giornale Italiano di Psicologia”, 2015, p. 219 ss.

rischio. Ne costituiscono la conferma casi emblematici, per quanto isolati, in cui la giurisprudenza ha ricostruito il nesso causale fra attività lavorativa e tecnopatia sulla base proprio del tempo di esposizione al rischio, dal punto di vista della quantificazione oraria all'interno della giornata e della reiterazione di quest'ultima in lassi di tempo particolarmente apprezzabili. Ci si riferisce, innanzitutto, all'uso eccessivo del *mouse* (per 8-9 ore al giorno) in posizione di pronazione continua dell'avambraccio, già inquadrato, a dire dei giudici, da un'approfondita rassegna di studi condotti a livello europeo sui disturbi muscolo-scheletrici dell'arto superiore, all'esito dei quali alcuni istituti assicuratori stranieri (in Danimarca e in Olanda) hanno giudicato come professionali proprio le lesioni provocate dal *mouse* stesso⁶¹. Un secondo caso fa capo, invece, alla decisione, in verità non isolata⁶², che ha riconosciuto l'origine professionale di una patologia tumorale, verosimilmente causata – in base ad autorevoli studi scientifici riportati dalla CTU del ricorrente –, dalle onde elettromagnetiche emesse dai telefoni cellulari e dai *cordless* usati per lavoro, usando il solo orecchio sinistro, per 5-6 ore al giorno e per complessivi 12 anni⁶³.

Più in generale, un'ulteriore conferma dell'incidenza dell'intensificazione del lavoro sulla salute viene da uno studio condotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, pubblicato dall'INAIL nel 2022⁶⁴. In tale documento, sebbene con riferimento ai paesi del Sud-Est asiatico e del Pacifico occidentale, si evidenzia come l'esposizione a orari di lavoro prolungati (≥ 55 ore settimanali) sia il fattore di rischio professionale con il maggior numero di decessi per le persone di età compresa fra i 60 e i 74 anni. Lo studio stima che, nel 2016, l'eccesso di ore di lavoro è stato responsabile di quasi 750 mila decessi a livello globale per cardiopatia ischemica e ictus (+29% rispetto al 2000). Nel dettaglio, le morti causate da malattie cardiache dovute a orari di lavoro prolungati sono aumentate del 42% e quelle per ictus del 19%. Nella letteratura e nelle evidenze scientifiche esistenti, richiamate dallo studio, al fattore di rischio "eccesso di ore di lavoro" corrispondono, come effetti, ictus, depressione, cardiopatie ischemiche e disordini da abuso di alcol. È altrettanto vero, tuttavia, che in Europa la relativa Indagine sulle condizioni di lavoro per il 2024 mostra una significativa diminuzione dei lavoratori che lavorano più di 10 ore al giorno (dal 37% del 2005 all'attuale 28%) o più di 48 ore settimanali (dal 19%

⁶¹ C. App. L'Aquila, 25 marzo 2013, richiamata da D. CORSALINI, *La tutela Inail delle malattie "occasionate" dal lavoro*, in "Rivista Italiana degli Infortuni e delle Malattie Professionali", 2015, p. 210 ss.

⁶² Di veda la ricostruzione sul tema di M. TIRABOSCHI, *Esposizione a campi elettromagnetici prodotti da telefoni cellulari, malattia professionale a eziologia multifattoriale, tutele del lavoro*, in "Working Paper Salus", 2020, 2, p. 4 ss.

⁶³ Cass. civ., sez. lav., 12 ottobre 2012, n. 17438.

⁶⁴ INAIL, *Contributo dell'Inail alla produzione delle stime globali degli effetti sulla salute di specifici rischi occupazionali*, 2022, reperibile sul sito istituzionale dell'ente previdenziale. Lo studio condotto, *Global, regional and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury*, è invece interamente consultabile sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

all'11%) o che utilizzano il tempo libero per far fronte alle esigenze lavorative per una o più volte la settimana (dal 31% del 2010 all'attuale 20%). Il che, pur essendo un dato confortante, non esclude, evidentemente, che anche nei paesi europei il problema persista.

4.1. *Orario di lavoro e prevenzione: la centralità della sorveglianza sanitaria*

Sulla base di quanto sinora esposto, dunque, può agevolmente concludersi che l'orario di lavoro è il criterio di determinazione quantitativa sia della prestazione sia dell'esposizione al rischio, nonché, per quanto detto, esso stesso, se eccessivo, fattore di rischio. Da questo punto di vista, la sua quantificazione normativa in termini di durata e di articolazione interna è intrinsecamente orientata alla tutela del lavoratore, e, per quanto lo sfilacciamento delle coordinate spazio-temporali di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato evochino nuovi scenari, essa non può non essere gestita dal datore di lavoro in materia di sicurezza. Quest'ultima specificazione è d'obbligo: nelle realtà più complesse, infatti, pur potendo non coincidere con il titolare del rapporto di lavoro e, dunque, con chi determina e organizza l'orario di lavoro, per i principi generali di tutela richiamati dallo stesso art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003, il datore di lavoro in materia di sicurezza [art. 2, lett. b), del d.lgs. n. 81/2008] tale soggetto è responsabile, innanzitutto, della valutazione dei rischi, della loro eliminazione – o, meglio, riduzione al minimo – e della adozione delle relative misure di tutela (art. 15). Rientra fra questa ultime il controllo sanitario dei lavoratori [lett. l)], che, ad avviso di chi scrive, evoca la strada da percorrere per “irrobustire” il collegamento fra la disciplina prevenzionale e la tutela assicurativa contro le malattie professionali, al momento affidato, sul piano normativo, a due disposizioni contenute nel d.P.R. n. 1124/1965. Nell'art. 138 si dispone che l'Inail può prendere visione dei referti relativi alle visite mediche preventive e periodiche effettuate, oggi, nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al d.lgs. n. 81/2008 e, nel successivo art. 139, si rende «obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali», ivi incluso, dunque, anche il medico competente (artt. 38 ss. del d.lgs. n. 81/2008).

La prevenzione è affidata alla valutazione di «tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori» (art. 28, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008), in parte specificati dal legislatore. Nella estensione dell'obbligo rientrano sia rischi generali, oggettivi, come, per esempio, quelli relativi alla «sistemazione dei luoghi di lavoro», sia rischi particolari, soggettivi, perché legati a fattori che si raccordano alle peculiarità del singolo lavoratore, fra cui emergono, ancora una volta, lo stress lavoro-correlato e altri aspetti meno indagati, elencati in via esemplificativa. Genere, età, nazionalità, tipologia contrattuale non esauriscono, in altri termini, l'ambito dell'azione doverosa del datore di lavoro, che ben può estendersi a rischi non tipizzati fra i quali può certamente rientrare anche l'orario di lavoro, a maggior ragione se

(legittimamente) “eccedente” la collocazione o la durata *standard*. È lo stesso art. 28, d'altra parte, a contenere un riferimento, oltre che alla «specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro» (comma 1) anche alle «mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici» [comma 2, lett. *f*)], laddove l'aggettivo prescelto in entrambi i casi (“specifico”) evidenzia la rilevanza del concreto contenuto del rapporto di lavoro e, dunque, anche dell'orario. D'altronde, è sulla valutazione dei rischi che si fonda la successiva doverosa indicazione delle misure di prevenzione e di protezione adottate, fra cui, come detto, c'è «il controllo sanitario». La stretta correlazione fra quest'ultimo e la dimensione temporale del lavoro emerge, d'altra parte, sia nel d.lgs. n. 66/2003 (art. 14, comma 1), sebbene limitatamente al lavoro notturno, sia nella definizione di sorveglianza sanitaria accolta dal d.lgs. n. 81/2008 che esplicitamente ricomprende, fra gli atti medici che la compongono, quelli inerenti «alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa» [art. 2, lett. *m*)]. Ne consegue, allora, che l'eventuale presenza di tipologie lavorative caratterizzate da una durata dell'orario di lavoro che «non è misurata o predeterminata o può essere determinata dai lavoratori stessi» dovrebbe essere inquadrata come rischio in sé e ciò grazie alla partecipazione, alla valutazione dei rischi, anche del medico competente, il cui coinvolgimento in questa fase, oggi solo eventuale, meriterebbe, anche per queste ragioni, di diventare obbligatorio⁶⁵.

Si ritiene opportuno, in altri termini, che il datore di lavoro (in materia di sicurezza) organizzi, per i lavoratori “senza tempo”, un efficace controllo sanitario che indagli il concreto dispiegarsi dell'orario di lavoro sulla loro salute, tanto più che, se l'art. 41, comma 1 stabilisce che la sorveglianza sanitaria si effettua nei casi previsti dalla normativa o dalle indicazioni della Commissione consultiva permanente, oggi l'art. 18, comma 1, lett. *a*)⁶⁶ rende obbligatoria la nomina del medico competente (e dunque la sorveglianza medesima) anche qualora ciò sia «richiesto dalla valutazione dei rischi»⁶⁷, con una maggiore aderenza alla specifica realtà aziendale cui essa si riferisce. Tale controllo sanitario non solo consentirebbe di valutare *in itinere* l'impatto che l'orario di lavoro, potenzialmente più gravoso per questi soggetti rispetto alla generalità dei dipendenti, ha sullo stato di salute del singolo lavoratore, ma giustificerebbe una sua informazione e formazione anche su tale specifico rischio al fine di renderlo, in generale, più consapevole⁶⁸. In questo

⁶⁵ Cfr. P. PASCUCCHI, *Le novità del d.l. n. 48/2023 in tema di salute e sicurezza sul lavoro*, in “Giornale di Diritto del Lavoro e di Relazioni Industriali”, 2023, p. 413 ss.

⁶⁶ L'art. 18, comma 1, lett. *a*) è stato modificato dall'art. 14, comma 1, lett. *a*), del d.l. n. 48/2023, conv. in l. n. 85/2025.

⁶⁷ Sul punto v., per tutti, M. LAI, *Le novità in materia di salute e sicurezza nel cd. “decreto lavoro”*. *La tutela prevenzionistica ed assicurativa in ambito prevenzionistico*, in G. CORSALINI, S. GIUBBONI, R. RIVERSO (a cura di), *Tutela degli infortuni e delle malattie professionali. Questioni fondamentali e orientamenti giurisprudenziali*, Milano, Giuffrè, 2024, p. 84 ss., e M. SQUEGLIA, *La sorveglianza sanitaria dopo i recenti interventi normativi. Un passo avanti e due indietro?*, in ID. (a cura di), *Le attualità nel diritto della tutela della salute e della sicurezza del lavoro*, Torino, Giappichelli, 2025, p. 31 ss.

⁶⁸ D'altronde, il lavoratore è gravato dall'obbligo di prendersi cura della propria salute (art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008), e, in particolare, di osservare le disposizioni e le istruzioni

modo, peraltro, sarebbe forse più agevole, per lo stesso lavoratore, richiedere ulteriori visite mediche, tanto più che esse sono subordinate dalla legge al fatto che il medico competente le ritenga correlate «ai rischi professionali» o alle condizioni di salute del dipendente, «suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta» [art. 41, comma 2, lett. c)].

La chiave di lettura che viene dall'incrocio delle due normative, quella previdenziale relativa alle malattie professionali e quella sulla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, richiamata dall'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003, passa dunque, ad avviso di chi scrive, dal rafforzamento della sorveglianza sanitaria, che potrebbe, per esempio, non solo escludere i neoassunti, meno consapevoli dei rischi ad esse connessi, da modalità di lavoro che esulano dai vincoli della normativa sull'orario di lavoro nei termini prima descritti, ma anche sospendere l'esposizione a tale specifico rischio al primo manifestarsi di forme di compromissione dell'integrità psicofisica del lavoratore, riespandendo la regola eccezionalmente esclusa, ovvero disponendo l'immediata applicazione del d.lgs. n. 66/2003, anche per evitare l'aggravamento della compromissione medesima⁶⁹. Tale rafforzamento, inoltre, ed è questo l'aspetto più rilevante, potrebbe agevolare il lavoratore anche nei controlli medici successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, e potrebbe, forse, contribuire a delineare tempestivamente l'origine professionale⁷⁰ anche di patologie insorte successivamente ad essa, con riflessi importanti, sul piano probatorio, nel caso delle malattie cd. non tabellate.

5. Orario di lavoro e nesso causale nelle malattie professionali

Per quanto sinora illustrato, appare necessario spostare adesso l'attenzione sulla fattispecie giuridica delle malattie professionali che, nell'ordinamento italiano, richiede non già un generico contatto con il lavoro, bensì la ricorrenza di precisi elementi in sé poco moderni e, soprattutto, scarsamente aderenti ad un sistema regolativo che, in altri campi, è profondamente cambiato. Il punto è, per un verso, la progressiva estensione che ha interessato solo la parallela nozione di infortunio sul lavoro⁷¹, ma soprattutto lo scarso coordinamento fra i nuovi modi di

impartitegli e di sottoporsi ai controlli sanitari, per cui la maggiore consapevolezza cui si accenna nel testo concorrerebbe ad un rafforzamento della tutela anche in questa direzione.

⁶⁹ Cass. civ., sez. lav., 3 luglio 1997, n. 5961, stabilisce la responsabilità risarcitoria per violazione dell'art. 2087 c.c. del datore di lavoro che, consapevole dello stato di malattia del lavoratore, continui ad adibirlo a mansioni che, sebbene corrispondenti alla sua qualifica, siano suscettibili – per la loro natura e per lo specifico impegno (fisico e mentale) – di metterne in pericolo la salute.

⁷⁰ F. MALZANI, *Ambiente di lavoro e tutela della persona. Diritti e rimedi*, Milano, Giuffrè, 2014, p. 178, correttamente evidenzia come in tema di sorveglianza sanitaria «la difficoltà deriva dall'esistenza di una varietà di malattie che possono essere associate in rapporto più o meno consequenziale con il lavoro e che possono tra loro integrarsi: dalle cd. malattie da lavoro [...] alle malattie lavoro-correlate [...] infine, alle malattie condizionate dal lavoro».

⁷¹ Per tutti v. G. LUDOVICO, *Le nuove coordinate del sistema assicurativo*, in “Rivista di Diritto della Sicurezza Sociale”, 2024, p. 64 ss.

organizzare il lavoro e il modello che la legge assume alla base delle previsioni sulle tecnopatie (su cui peraltro è intervenuta in modo significativo, ma non sempre dirimente, la Corte costituzionale). Si pensi, ad esempio, alla centralità che nella disciplina di cui al d.P.R. n. 1124/1965 assume il luogo di lavoro, in una sorta di "coercizione" spaziale che, al momento della sua entrata in vigore, ammetteva come unica deroga il lavoro a domicilio o, ancora, alla lunga battaglia per includere la strada nel concetto di ambiente di lavoro per i vigili urbani⁷², che oggi può riverberare effetti, per esempio, in relazione ai *riders*.

Sebbene attualmente traspaia nel dibattito una sorta di convergenza fra le norme in materia di infortunio sul lavoro e quelle relative alla malattia professionale, è il caso di ricordare che esse affondano le loro radici in una divergenza. La prima formulazione normativa volta a «proteggere la vita e la integrità personale degli operai» (art. 3, comma 1, della l. n. 80/1898) era, infatti, contenuta in una legislazione protettiva che considerava soltanto gli infortuni e ciò anche per la difficoltà di affrontare «un processo causale diluito lungo tutto il tempo dello svolgimento del rapporto»⁷³, molti anni dopo la cessazione dello stesso. Ha, dunque, giocato un ruolo importante, come altri hanno detto⁷⁴, «la vistosità dell'infortunio, il suo effetto emozionale, per il rapido prodursi, sui compagni di lavoro su parenti e amici della vittima» *versus* il fatto che «la malattia professionale [...] uccide lentamente, silenziosamente». Nonostante l'intuizione di B. Ramazzini⁷⁵ in ordine alla configurazione specifica di quest'ultima preceda di quasi due secoli la normativa contro gli infortuni sul lavoro nel settore industriale, la prima regolazione delle malattie professionali è arrivata, così, solo nel 1929⁷⁶, con il regolamento attuativo emanato nel 1933⁷⁷, per il settore dell'industria, e addirittura nel 1958⁷⁸ per quello agricolo, accogliendo «criteri selettivi (del rischio professionale tutelato) ancor più restrittivi di quelli valevoli per gli infortuni sul lavoro»⁷⁹.

Sebbene in sintesi occorre, dunque, ricordare che la fattispecie dell'infortunio sul lavoro presenta come propri elementi distintivi, fra gli altri, la «causa violenta in occasione di lavoro» (art. 2, comma 1, del d.P.R. n. 1124/1965), mentre la malattia professionale è tale se contratta «nell'esercizio e a causa» di lavorazioni originariamente inserite in un'apposita tabella (art. 3 del d.P.R. n. 1124/1965). La distinzione si fonda su un'azione rapida e intensa, nel primo caso, contrapposta alla lenta esposizione al fattore morbigeno, nel secondo. A ciò si aggiunge, poi, l'ulteriore differenza che contrappone il nesso di strumentalità tra la condotta all'origine dell'infortunio e l'attività lavorativa, da un lato, alla stringente

⁷² Cass. civ., sez. lav., 20 novembre 2002, n. 16364.

⁷³ S. GIUBBONI, G. LUDOVICO, A. ROSSI, *Infortuni sul lavoro*, cit., p. 17.

⁷⁴ G.G. BALANDI, *Un caso di archeologia giuridica: ciò che resta oggi del «rischio professionale»*, in "Rivista Giuridica del Lavoro e della previdenza sociale", 1976, III, p. 104.

⁷⁵ Mi riferisco a *De morbis artium diatriba*, la cui prima edizione è del 1700.

⁷⁶ R.D. 13 maggio 1929, n. 928.

⁷⁷ R.D. 5 ottobre 1933, n. 1565.

⁷⁸ L. 21 marzo 1958, n. 313.

⁷⁹ S. GIUBBONI, *Infortuni*, cit., p. 25.

derivazione causale⁸⁰ della tecnopatia dalle suddette lavorazioni, che il legislatore richiede anche al fine di meglio delineare la natura professionale delle patologie che si manifestano, come detto, dopo la cessazione del rapporto di lavoro, dall'altro. Non va infatti dimenticato, infatti, che la regolamentazione giuridica delle tecnopatie ha previsto fino al 1988, come ulteriori elementi distintivi della fattispecie, precisi vincoli temporali nella manifestazione della sintomatologia e nella presentazione della relativa denuncia, entrambi travolti dal giudizio di incostituzionalità⁸¹ che ha, in qualche modo, eliminato l'idea che il trascorrere del tempo "diluise" il nesso causale di cui sopra.

Orbene, nonostante queste distinzioni, va però sottolineato che alle malattie professionali si applicano le disposizioni previste per gli infortuni sul lavoro (art. 131), ad iniziare dai criteri che ne individuano l'ambito di applicazione e che sono soggettivi, come si è già detto, e oggettivi. Con riferimento a questi ultimi, l'art. 3 riferisce la tutela alle lavorazioni inserite, sì, nella tabella, ma «in quanto tali lavorazioni rientrano fra quelle previste nell'art. 1», sicché, in un sistema idealmente a cerchi concentrici, è tale previsione ad avere l'estensione maggiore e a comprendere, al suo interno, le altre.

Innanzitutto, la tutela *ex art. 1* opera in relazione alle lavorazioni considerate pericolose, individuate secondo due distinti criteri⁸². Il primo, con una terminologia oggettivamente obsoleta, prende in considerazione sia l'adibizione «a macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa, ad apparecchi a pressione, ad apparecchi e impianti elettrici o termici» – ivi inclusa l'occupazione «in lavori complementari o sussidiari» (comma 5), anche quando svolti in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale (comma 4) –, sia l'occupazione «in opifici, laboratori o in ambienti organizzati per lavori, opere o servizi, i quali comportino l'impiego di tali macchine, apparecchi o impianti». Il secondo, invece, individua alcune lavorazioni indipendentemente dall'utilizzazione di macchine e impianti e dà vita ad un elenco che la giurisprudenza considera esemplificativo⁸³.

In secondo luogo, ferma restando l'operatività dell'art. 1, nella sua versione originaria il sistema richiedeva, altresì, la ricorrenza di due requisiti ulteriori (cui si aggiungeva anche quello relativo al tempo di manifestazione della patologia): l'inserimento della malattia nell'apposita tabella, cui l'art. 3 fa tuttora riferimento, e, per altro verso, la contrazione della stessa «nell'esercizio e a causa» di una lavorazione morbigena indicata, a sua volta, nella già menzionata tabella. Si trattava di un sistema chiuso, data la tassatività dell'elencazione delle lavorazioni tabellate,

⁸⁰ V., sul punto, F. MASSONI, M.P. TACCONI, L. RICCI, C. D'ANNIBALE, A. ZACCHEO, M. BARUCCA, *Nesso di causa nella malattia professionale: la presunzione semplice e gli elementi gravi, precisi e concordanti*, in questa "Rivista", 1/2025, II, p. 51 ss.

⁸¹ Rispettivamente Corte Cost., 19 febbraio 1988, n. 179 e 25 febbraio 1988, n. 206.

⁸² G. ALIBRANDI, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano, Giuffrè, 2002, 11° ed., p. 216, descrive l'art. 1 del d.P.R. n. 1124/1965 come «norma il cui dettato è sintetico e descrittivo (è sintetico nei riguardi di lavori eseguiti con l'uso di macchine ed è piuttosto descrittivo nei riguardi delle altre numerose lavorazioni previste)».

⁸³ Cass., n. 16364/2002, cit.

in cui lo svantaggio della compressione del rischio professionale, di fatto rigidamente predeterminato, si riteneva compensato dal vantaggio derivante dalla presunzione circa l'origine professionale della tecnopatia che presentasse i requisiti indicati. Dopo alcune decisioni in cui ha preservato questo sistema, ritenendolo sostanzialmente equilibrato⁸⁴, sebbene ipotizzando un suo superamento⁸⁵, la Corte costituzionale⁸⁶ ha accolto l'idea di un sistema misto, modificando il suo precedente orientamento alla luce del progresso e dello sviluppo delle tecnologie sia diagnostiche, anche e particolarmente nel settore della medicina del lavoro, sia produttive, registrando un inesorabile incremento dei fattori di rischio delle malattie professionali. Ne è conseguita la dichiarazione di illegittimità costituzionale, *ex art.* 38, comma 2 Cost., dell'art. 3, comma 1, del d.P.R. n. 1124/1965 nella parte in cui non prevede che «l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la *causa di lavoro*» (corsivo di chi scrive). Si tratta di un'espressione, quest'ultima, che secondo un'isolata e risalente dottrina⁸⁷, è portatrice di un'importante carica eversiva che di fatto modifica il campo di applicazione oggettivo della norma poiché avrebbe sottratto alla locuzione «nell'esercizio» gran parte della sua pregnanza, essendo quest'ultima riferita alla specifica lavorazione tabellata. La medesima espressione è stata, poi, ripresa, molti anni dopo, dalla circolare INAIL n. 71/2003, che riferisce l'estensione della tutela previdenziale a tutte le «malattie professionali [...] di cui sia dimostrata la *causa lavorativa*». Come è noto, tale circolare, pur riferendosi a «specifiche e particolari condizioni dell'attività e della organizzazione del lavoro», riconducibili alla cd. coattività organizzativa, cui si è fatto sopra riferimento, l'ha poi declinata in un elenco di condotte di fatto riconducibili esclusivamente al *mobbing*, dando vita ad una serie di pronunce del giudice amministrativo che hanno condotto al suo annullamento⁸⁸. E ancora, più di recente, altra dottrina⁸⁹ ha letto nel citato intervento della Corte costituzionale del 1988 una "disarticolazione"

⁸⁴ Corte cost., 4 luglio 1974, n. 206.

⁸⁵ Corte cost., 21 luglio 1981, n. 140.

⁸⁶ Corte cost., n. 179/1988 cit.

⁸⁷ G.G. BALANDI, *Le malattie professionali: un quadro normativo in evoluzione*, in "Rivista Italiana di Diritto del Lavoro", 1989, I, p. 235 ss. Osserva, infatti, questo a. che, se riferita ad una specifica lavorazione essa serve «ad escludere la possibilità che il nesso causale sia riconosciuto a favore di chi pur non svolgendo tale lavorazione resti vittima di effetti perniciosi da essa provenienti, [...]». Ma se «nell'esercizio» si riferisce genericamente al lavoro svolto dal soggetto – come è nell'ipotesi non tabellare – essendo comunque questo che lo porta a contatto con la lavorazione morbigena, la capacità selettiva dell'inciso diminuisce notevolmente. A meno di non voler leggere il «lavoro» di cui al dispositivo della sentenza come se fosse «lavorazione», ossia *le specifiche mansioni svolte dal soggetto*: ma tracce in questo senso non mi pare si rinvenivano nella decisione» (pp. 238-239).

⁸⁸ La circolare è stata annullata dapprima con Tar Lazio, sez. Roma, 4 luglio 2005, n. 5454, e poi con Cons. Stato, sez. VI, 17 marzo 2009, n. 1576, per le quali va escluso che le patologie derivanti da *mobbing* possano assurgere al rango di malattie professionali tabellate, poiché esso non può essere considerato in via automatica come una malattia professionale, in quanto tale indennizzabile dall'INAIL, dovendo essere sempre provata la causa di lavoro.

⁸⁹ A. DE MATTEIS, *Infortuni*, cit., p. 448 ss.

dell'art. 3 del d.P.R. n. 1124/1965, riconducendo la nozione di causa delle malattie professionali «al medesimo nesso funzionale con l'attività lavorativa in sé nel quale si risolve la nozione di occasione per gli infortuni sul lavoro», di fatto ammettendo una estensione di quest'ultima anche alle tecnopatie.

In realtà, tornando all'immagine dei cerchi concentrici, la decisione della Corte tocca soltanto quello più interno, riferito al raggio di azione, appunto, del solo art. 3, lasciando invece inalterata l'operatività di quello più esterno e, dunque, dei suoi requisiti soggettivi e oggettivi. L'origine professionale di una patologia, in altri termini, non deriva da qualsiasi attività lavorativa posta in essere da qualsiasi soggetto, su cui comunque incombe l'onere di provare tale origine⁹⁰, ma continua ad inserirsi nel quadro delineato dall'art. 1 e dall'art. 4 del d.P.R. n. 1124/1965, che non è stato toccato dalla pronuncia di incostituzionalità e che determina, fra l'altro, il relativo premio assicurativo. Resta, dunque, malattia professionale quella contratta *nell'esercizio e a causa* delle lavorazioni *in quanto* innanzitutto rientranti fra quelle previste dall'art. 1⁹¹, senza che il contemporaneo allentamento dei vincoli della disciplina, avvenuto in relazione all'infortunio sul lavoro, per il tramite di quello *in itinere*, possa riverberare qui i suoi effetti. È altrettanto vero, però, che decisioni come quelle sopra richiamate circa l'uso intensivo del *mouse* o del cellulare, possono deporre in senso contrario a quanto qui sostenuto, riferendosi, ancora una volta, ad una “causa di lavoro” in senso ampio⁹².

5.1. (segue) *Il duplice significato del termine «lavorazione»*

Ora, alla luce di questa seppur sintetica ricostruzione, e per tornare al punto da cui essa si è sviluppata (la rilevanza dell'orario di lavoro nella costruzione della fattispecie giuridica delle malattie professionali), appare ineludibile un'indagine circa il significato da attribuire al termine «lavorazione». Esso si presta, infatti, ad una duplice interpretazione, come sinonimo, per un verso, di attività lavorativa complessivamente esercitata dal datore di lavoro, nella quale si inserisce quella del lavoratore, in una logica che si potrebbe definire oggettiva, nonché, per altro verso, di prestazione resa dal lavoratore all'interno del proprio rapporto di lavoro, in una

⁹⁰ Per essere precisi, il sistema tabellare esonera il lavoratore dalla prova del nesso di causalità tra la lavorazione tabellata e la malattia, ma non dalla prova dell'adibizione professionale alla prima (v. Cass. civ., sez. lav., 11 ottobre 2022, n. 29578), mentre nel caso di malattia professionale non tabellata, il lavoratore ha l'onere di fornire la prova dell'esistenza della malattia, delle caratteristiche morbigene della lavorazione svolta e del nesso causale fra quest'ultima e la tecnopatia (v. Cass. civ., sez. lav., 21 giugno 2006, n. 14308).

⁹¹ In senso conforme v. G. LUDOVICO, *Mobbing, stress e malattia professionale: l'assicurazione Inail dinanzi ai «nuovi» rischi da lavoro*, in “Rivista di Diritto della Sicurezza Sociale”, 2006, p. 392. V., però, le riflessioni di S. GIUBBONI, *Infortuni*, cit., p. 28.

⁹² V. G. CORSALINI, *Estensione della tutela Inail – Questioni controverse*, in “Responsabilità Civile e Previdenza”, 2016, p. 1398, secondo cui in tali decisioni «sono protetti tutti i danni che sono collegati non solo direttamente ma anche indirettamente all'attività lavorativa. In fondo, si potrebbe pure sostenere che trovano ormai riconoscimento anche i pregiudizi che il lavoro abbia soltanto agevolato o reso possibili».

logica, invece, soggettiva.

Concorre a sorreggere la prima accezione proposta non solo l'espressione riportata nell'art. 1, comma 2, del d.P.R. n. 1124/1965, che si riferisce all'«esercizio dell'industria che forma oggetto di detti opifici o ambienti», ma anche la progressiva costruzione del cd. rischio ambientale, che scaturisce, cioè, dalla frequentazione degli ambienti organizzati, come già detto, per lavori, opere o servizi in cui sono presenti fonti di rischio. In proposito, la giurisprudenza ha infatti sottolineato l'irrilevanza, ai fini del riconoscimento della malattia professionale, sia della qualifica posseduta dal lavoratore⁹³, sia delle mansioni espletate⁹⁴, rispetto alla necessità che queste ultime (quali che siano) giustifichino in modo stringente la frequentazione del luogo di lavoro in esame anche se in modo saltuario o occasionale⁹⁵. Sembra qui delinearsi una *vis* attrattiva dell'elemento spaziale rispetto a quello temporale: in questo caso, l'*origine professionale* della tecnopatia – per dirla con l'art. 10, comma 4, del d.lgs. n. 38/2000 –, prescinde dalla quantità e dalla qualità della prestazione lavorativa del soggetto assicurato, essendo connessa alla sola presenza, non per motivi personali⁹⁶, sul luogo di lavoro. In altre parole, se l'orario di lavoro, come si è detto, ha la funzione anche di determinazione quantitativa dell'esposizione al rischio, esso passa qui in secondo piano, poiché non si richiede la frequentazione di quell'ambiente di lavoro per tutta la durata della prestazione lavorativa, ma solo che essa sia giustificata da questioni di lavoro. Il rischio non viene dal tempo dell'esposizione, ma dal luogo, sicché vi è da ritenere che esso non possa riguardare, per come la fattispecie è costruita, il lavoro a distanza. Un esempio può essere utile a chiarire meglio quest'ultima affermazione: prima dell'introduzione normativa del divieto di fumare, la giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto la natura professionale di patologie connesse all'esposizione al fumo passivo del collega di stanza⁹⁷, ascrivendo tale esposizione a quelle situazioni di dannosità che, seppure ricorrenti anche per attività non lavorative, costituiscono per l'assicurato un rischio specifico, sebbene improprio⁹⁸, qualora si sviluppino nell'ambiente di lavoro. Appare difficile, se non impossibile, giungere alla medesima conclusione nel caso di un lavoratore a distanza che contragga le stesse patologie per esposizione continuata al fumo passivo del/della convivente durante l'esecuzione della prestazione lavorativa nella propria

⁹³ Per tutte, v. Cass. civ., sez. lav., 6 agosto 2003, n. 11877.

⁹⁴ «L'approdo, cui conduce questo lungo excursus giurisprudenziale in base alle decisioni di questa Corte e alle autorevoli e numerose pronunce della Corte Costituzionale, è nel senso che l'art. 4 T.U., interpretato alla luce degli artt. 3 e 38, secondo comma, Cost., in relazione alle condizioni di rischio ambientale e alle lavorazioni protette, sia in materia di infortuni che di malattia professionale, estende la protezione assicurativa anche ai lavoratori intellettuali, costretti, dall'esercizio delle loro mansioni, a frequentare ambienti in cui si svolgono attività rischiose»: Cass. civ., S.U., 14 aprile 1994, n. 3476.

⁹⁵ Cfr. Cass., n. 3476/1994, cit.

⁹⁶ Cass. civ., sez. lav., 1° luglio 1986, n. 4351.

⁹⁷ Cass. civ., sez. lav., 10 febbraio 2011, n. 3227.

⁹⁸ Precisa la sentenza in esame che è rischio specifico improprio «quello che, pur non insito nell'atto materiale della prestazione lavorativa, riguarda situazioni ed attività strettamente connesse con la prestazione stessa».

abitazione, poiché quest'ultima non è, appunto, il luogo di «esercizio dell'industria», ma quello di svolgimento della sola prestazione oggetto del contratto.

6. *Lo smart working fra norme generali e norme speciali. Necessità di una riforma della normativa sulle tecnopatie*

È proprio lo *smart working*, d'altra parte, che concorre a rafforzare l'accezione soggettiva del termine «lavorazione». L'art. 23, comma 2, della l. n. 81/2017, infatti, stabilisce che il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti (vi è da ritenere entrambi) da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali. Nel commentare la disposizione, in verità con una prevalente attenzione rivolta agli infortuni sul lavoro, ripresi anche al successivo comma 3, c'è chi⁹⁹, rimarcando l'ammissione della «indennizzabilità delle malattie contratte al di fuori dei confini aziendali», ha sottolineato come essa concorra al superamento dell'indirizzo giurisprudenziale che ha in passato «escluso dalla tutela le malattie provocate dai rischi connessi al percorso tra casa e lavoro», ovvero, in altri termini, che ha negato la configurabilità di una sorta di malattia professionale “*in itinere*”¹⁰⁰. Tale specifica conclusione si presta, tuttavia, a qualche considerazione critica. Le decisioni cui essa fa riferimento, infatti, si interrogano sulla valenza di accadimenti ricollegabili in forma indiretta allo svolgersi dell'attività di lavoro, mentre la norma del 2017 è strettamente imperniata sull'esecuzione della prestazione, oggetto del patto di agilità, e prende semplicemente atto della diversa collocazione spaziale di parte dell'attività lavorativa. La copertura previdenziale, quindi, non viene estesa a tutte le patologie che insorgono all'esterno dei locali aziendali, in momenti anche solo indirettamente rapportabili allo svolgimento della prestazione lavorativa, ma solo a quelle che presuppongono quest'ultima, sebbene svolta “altrove”. Per lo *smart working*, l'ambito della tutela è, ad avviso di chi scrive, la patologia connessa alla sola *prestazione* lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali: non c'è qui rischio ambientale, come si diceva, poiché difetta l'ambiente di lavoro “tradizionale”¹⁰¹, mentre assume una insopprimibile centralità il fattore temporale.

⁹⁹ G. LUDOVICO, *Lavori agili e subordinazioni*, Milano, Giuffrè, 2023, p. 326. V. anche F. STAMERRA, *La malattia professionale dello smart worker tra determinazione degli obblighi di sicurezza e accertamento del nesso causale*, in questa “Rivista”, 2/2024, I, p. 351 ss. L'attenzione è in verità catalizzata dagli infortuni sul lavoro anche nella circ. INAIL 2 novembre 2017, n. 48.

¹⁰⁰ V. Cass. civ., sez. lav., 9 ottobre 2013, n. 22974, con il commento, fra gli altri, di G. LUDOVICO, *Sulla distinzione fra infortunio sul lavoro e malattia professionale*, in “Il Lavoro nella Giurisprudenza”, 2014, p. 86 ss. e di G.R. SIMONCINI, *ivi*, p. 361 ss.

¹⁰¹ Appaiono particolarmente calzanti le parole di P. PASCUCCHI, *Le nuove coordinate del sistema prevenzionistico*, in G. CORSALINI, S. GIUBBONI, R. RIVERSO (a cura di), *Tutela degli infortuni e delle malattie professionali*, cit., p. 324, allorché precisa che «quando si parla di irrilevanza del luogo di lavoro, non si intende ovviamente che non esista un luogo di lavoro o che la prestazione venga effettuata in un non luogo, dato che un luogo, per quanto non esattamente definito o circoscritto, ci sarà sempre, bensì che il luogo in cui essa è resa non rientra nella piena ed assoluta disponibilità del datore di lavoro come quando essa si svolge in una delle sedi dell'impresa».

In proposito, si è già ricordato che la legge evoca per tale modalità di esecuzione del rapporto anche «forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro» (art. 18, comma 1, della l. n. 81/2017) ma, allo stesso tempo, sancisce che la prestazione resa all'esterno dei locali aziendali «viene eseguita [...] entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge o dalla contrattazione collettiva» (art. 18, comma 1, della l. n. 81/2017). Dall'intreccio di queste disposizioni emerge la coesistenza di due possibili varianti di lavoro agile, l'una a tempo e l'altra per obiettivi, che, nel quadro della “normalizzazione” legislativa di una giornata di lavoro molto lunga¹⁰², differiscono per l'ampia discrezionalità riconosciuta al lavoratore che, nella prima variante, è limitata alla sola collocazione oraria della prestazione, mentre, nella seconda, comprende anche la sua durata. I rischi che ne derivano sono evidenti, poiché rimettono sul tavolo le funzioni assolute dall'orario di lavoro, sul piano della tutela dell'integrità psico-fisica del dipendente e della soddisfazione del tempo di non-lavoro, per definizione dedicato ad altro: d'altra parte, gli esiti di una interessante indagine pubblicati nel 2021 hanno confermato i timori suscitati dalla disposizione in commento, evidenziando «come lo *smart working* determini un fenomeno di ampliamento del tempo di lavoro che dapprima permea, per poi invadere, il tempo della persona e della sua libertà»¹⁰³.

Orbene, nell'ottica del ragionamento qui sviluppato, chi scrive¹⁰⁴ non ritiene riconducibile tale modalità di svolgimento della prestazione all'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003 innanzitutto per l'esplicito rinvio del legislatore del 2017 ai limiti di durata massima dell'orario di lavoro, fra cui gli artt. 7 e 8, che sono invece esclusi dal citato art. 17 in relazione ai lavoratori “senza tempo”. A ciò aggiungasi, come è stato evidenziato¹⁰⁵, l'interpretazione fornita dalla Corte di Giustizia che ritiene inapplicabile la deroga prevista dal corrispondente art. 17, par. 1, della dir. n. 2003/88 qualora non sia dimostrato che l'orario di lavoro, nel suo complesso, non sia misurato o predeterminato o che possa essere stabilito dal lavoratore stesso, il che implicherebbe, nel caso specifico del lavoro agile, una estensione della presunta discrezionalità del lavoratore, di cui si è detto, anche alla parte di prestazione eseguita nei locali aziendali, cui la legge n. 81/2017 non fa, ovviamente, riferimento.

All'interno dei limiti richiamati dalla legge, occorre, dunque, determinare quantitativamente la prestazione¹⁰⁶ e, di conseguenza, l'esposizione ai rischi ad essa connessi, ma occorre altresì predisporre quanto necessario, anche da parte della

¹⁰² M.T. CARINCI, A. INGRAO, *Il lavoro agile: criticità emergenti e proposte per una riforma*, in “Labour & Law Issues”, 2021, 2, p. R.26.

¹⁰³ IISDEM, R.25.

¹⁰⁴ Sia consentito il rinvio a G. LEONE, *La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori agili*, in D. GAROFALO (a cura di), *La nuova frontiera del lavoro: autonomo – agile – occasionale*, Modena, Adapt University Press, 2018, p. 480.

¹⁰⁵ V., da ultimo, V. LECCESE, *Lavoratori “senza tempo”?*, cit., p. 40.

¹⁰⁶ Cfr. D. GAROFALO, *L'evoluzione della normativa italiana in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, anche alla luce delle più recenti trasformazioni digitali*, in “Variazioni su Temi di Diritto del Lavoro”, 2023, p. 860.

contrattazione collettiva¹⁰⁷, per evitare, nonostante tale determinazione, una dannosa intensificazione o articolazione del lavoro, come sopra descritta. L'allentamento della connotazione spaziale, rappresentato dallo svolgimento della prestazione non sempre nei locali aziendali, richiede innanzitutto un irrobustimento del vincolo temporale, nella logica prevenzionale, ma richiede anche un'attenta vigilanza per meglio distinguere, sul piano previdenziale, gli eventi professionali da quelli comuni, come, per esempio, in relazione a patologie connesse allo stress lavoro-correlato¹⁰⁸ ovvero più specificamente determinate¹⁰⁹ dal cd. tecnostress¹¹⁰, legato a un'iperconnessione con strumenti tecnologici non necessariamente dovuta solo a motivi di lavoro¹¹¹. Anche nella prospettiva delle malattie professionali, dunque, il tema attiene innanzitutto alla disconnessione, solitamente declinata in termini di diritto del lavoratore per la "invasione" del tempo di non-lavoro che un'ipertrofica prestazione lavorativa può realizzare, ma che qui apre ad una diversa prospettiva. In letteratura, infatti, da tempo si sottolinea

¹⁰⁷ Sul punto v. le riflessioni di P. TOMASSETTI, A. ABBASCIANO, *Il lavoro "senza tempo"*, cit., p. R.10 ss.

¹⁰⁸ V. M.T. CARINCI, A. INGRAO, *Il lavoro agile*, cit., p. R.38, che riportando i risultati di una ricerca sulle condizioni dei lavoratori dell'industria ITC dell'area milanese, su un campione di 3.152 lavoratori, evidenziano come il 15,61 % degli intervistati nell'indagine condotta ha dichiarato di soffrire di disturbi "d'insonnia" da quando lavora in *smart working*, mentre addirittura il 13% ha dichiarato di aver rischiato l'esaurimento nervoso (*burn out*). Soltanto la metà degli intervistati (il 51,68 %) ha risposto di non aver accusato disturbi di alcun genere né fisici, né psichici.

¹⁰⁹ V. PASQUARELLA, *(Iper)digitalizzazione del lavoro e tecnostress lavoro-correlato: la necessità di un approccio multidisciplinare*, in "Argomenti di Diritto del Lavoro", 2022, p. 57, richiama una sintomatologia importante, relativa a «problemi gastrointestinali, cardiocircolari, muscolo-scheletrici, oculo-visivi; ansia, insonnia, irritabilità, demotivazione, disturbi della memoria, depressione». Più in generale, v. C. GALIMBERTI, F. GAUDIOSO, *Tecnostress: stato dell'arte e prospettive d'intervento. Il punto di vista psicosociale*, in "Tutela e sicurezza del lavoro", 2015, 1, p. 13 ss.

¹¹⁰ Il tecnostress, definito a partire da C. BROD, *Technostress: The Human Cost of the Computer Revolution*, USA, Addison-Wesley Publishing Company, 1984, come malattia moderna causata dalla incapacità di far fronte o trattare le informazioni e le nuove tecnologie di comunicazione in modo sano, è configurato dalla dottrina giuslavoristica «come un fattore di rischio correlato all'organizzazione del lavoro che dipende dalla dimensione quantitativa della prestazione e in particolare dagli eccessivi carichi lavorativi, dalla velocità nell'esecuzione della prestazione (*techno-overload*), dagli intensi ritmi lavorativi, durata e flessibilità di orario e continua tensione verso risultati che per qualità e quantità si rivelano esorbitanti rispetto alle capacità del lavoratore»: così G. LUDOVICO, *Nuove tecnologie e tutela della salute del lavoratore*, in G. LUDOVICO, F. FITA ORTEGA, T.C. NAHAS (a cura di), *Nuove tecnologie e diritto del lavoro. Un'analisi comparata degli ordinamenti italiano, spagnolo e brasiliano*, Milano, Milano University Press, 2021, p. 87. Sul punto v. anche INAIL, *ICT e lavoro: nuove prospettive di analisi per la salute e la sicurezza sul lavoro*, 2016, p. 52, che sottolinea come l'eccessivo carico cognitivo determinato dall'uso delle *Information and Communication Technologies* (ICT) «può generare fatica mentale, avere effetti negativi sulla memoria a lungo termine, diminuire la quota mentale con conseguente declino cognitivo precoce», nonché il richiamo esplicito al tecnostress nella premessa di INAIL, *Metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Modulo contestualizzato al lavoro a remoto e all'innovazione tecnologica*, 2025. Per uno sguardo alle conseguenze connesse all'intelligenza artificiale, e specificamente ai rischi connessi all'uso delle tecnologie di realtà virtuale, realtà aumentata, realtà estesa o di metaverso nei luoghi di lavoro, si veda F. MALZANI, *Dall'unità produttiva al metaverso. Le coordinate della prevenzione sul luogo di lavoro*, in "Labour & Law Issues", 2025, 1, p. 57.

¹¹¹ G. PIGLIALARMÌ, *L'accertamento del nesso di causalità nei casi di infortunio e di malattie professionali. Il problema dell'ignoto tecnologico e dei rischi diffusi*, in "Rivista di Diritto della Sicurezza Sociale", 2022, p. 309, sottolinea come un'analisi delle motivazioni alla base del tecnostress sia molto complessa «in un contesto in cui la distinzione tra tempo di lavoro e non-lavoro, tra strumenti di lavoro e strumenti personali è sempre più sfumata».

l'esistenza di altri fenomeni, come l'ansia e il disagio derivanti in sé dal fatto di essere disconnessi, in una sorta di “crisi di astinenza” nelle situazioni di cd. *techno-addiction*, associabile a *workaholism*¹¹². La disconnessione, dunque, pur senza alterare la configurazione degli obblighi incombenti sul datore di lavoro e ridimensionarne la responsabilità, potrebbe essere inquadrata anche come dovere¹¹³, quale ricaduta specifica del generale principio che impone ad ogni lavoratore di prendersi cura della propria salute (art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008), e ciò anche nell'ottica di un rafforzamento dell'effettività del corrispondente diritto¹¹⁴.

Nella prospettiva delle tecnopatie, tuttavia, il rischio riguarda anche altri aspetti, non meno importanti, come si è visto, come per esempio quelli connessi all'apparato muscolo-scheletrico¹¹⁵. Se, infatti, nel telelavoro la postazione è allestita dal datore di lavoro e si presume essere, dunque, ergonomica¹¹⁶, non altrettanto accade nel lavoro agile, con possibile amplificazione dei rischi connessi allo svolgimento dell'attività lavorativa e all'eventuale protrarsi di essa. Il tema diventa, quindi, anche il rispetto delle pause¹¹⁷ all'interno dell'esecuzione della

¹¹² C. GALIMBERTI, F. GAUDIOSO, *Tecnostress*, cit., spec. pp. 17 e 20.

¹¹³ Sul punto si vedano le riflessioni di E. GRAGNOLI, *La distanza come misura degli spazi contrattuali*, in A. OCCHINO (a cura di), *Il lavoro e i suoi luoghi*, Milano, Vita e Pensiero, 2018, pp. 208-209.

¹¹⁴ V. le considerazioni di S. RENZI, *Digitalizzazione del lavoro e rischi psicosociali*, in R. DEL PUNTA, D. GOTTARDI, R. NUNIN, M. TIRABOSCHI (a cura di), *Salute e benessere dei lavoratori: profili giuslavoristici e di relazioni industriali*, Modena, Adapt University Press, 2020, p. 127 ss. il quale ritiene l'affermazione del diritto alla disconnessione uno strumento di tutela debole e inadeguato «dal momento che esso [...] non ha la forza di orientare il prestatore *smart* verso una corretta autoregolamentazione dei propri ritmi di vita e di lavoro» (p. 128) mostrandosi capace di «antagonizzare solo in margine i rischi di psicopatologie e di dipendenza dal lavoro» (p. 129). Sul tema della disconnessione, per tutti, fra i più recenti, v. D. CALDERARA, *Garanzia della disconnessione nel rapporto di lavoro*, Torino, Giappichelli, 2024, ma anche M.G. ELMO, *Salute, sicurezza e prevenzione dei lavori a distanza digitalizzati*, Bari, Cacucci, 2024, p. 105 ss.

¹¹⁵ Ancora una volta risulta molto utile leggere M.T. CARINCI, A. INGRAO, *Il lavoro agile*, cit., p. R.38, le quali evidenziano come, salvo casi eccezionali, «l'azienda non ha fornito ai lavoratori quei dispositivi che assicurano una postazione lavorativa “ergonomica” (poggiapiedi, sedia, tavolo, posizionamento dello schermo del computer); non solo. È stato invece il singolo lavoratore, a seconda delle sue esigenze, a farsene carico: il 33,12% degli intervistati (1.044) ha dichiarato di non fruire di una postazione di lavoro “ergonomica”, mentre il 47,68% (1.503) ha acquistato o già possedeva una sedia ergonomica, il 37,75% (1.190) un tavolo ergonomico, 6,03% un poggiapiedi ergonomico. Per il 44,8% il posizionamento dello schermo del computer è considerato alla giusta altezza rispetto al raggio visivo. [...] Alla luce di tali dati non sorprende allora che alla domanda “Da quando lavori in *smart working*, ritieni di aver iniziato a soffrire di qualche disturbo?” il 39,18 % dei lavoratori abbia risposto positivamente, denunciando disturbi di natura muscolo-scheletrica».

¹¹⁶ L'art. 3, comma 10, del d.lgs. n. 81/2008 impone il rispetto del titolo VII, relativo ai videoterminali, anche in favore dei lavoratori a distanza, e dunque dei telelavoratori, sicché vale certamente per loro il rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 174, comma 3.

¹¹⁷ Qui, peraltro, si innesta un ulteriore profilo che incrocia la tutela dei videoterminalisti e il loro diritto specifico alla pausa di quindici minuti ogni centoventi di «applicazione continuativa al videoterminale» (art. 175, comma 3, del d.lgs. n. 81/2008), applicabile ex art. 3, comma 10 al lavoro a distanza, e dunque con certezza al telelavoro. Per il lavoro agile, invece, si pone tuttora il dubbio sulla riconducibilità di *tablet* e *smartphone* alla definizione di videoterminale [art. 172, comma 2, lett. e)] o sulla loro assimilazione ai *computer* portatili, qualificati come tali dall'allegato XXXIV, punto 1, lett. f), né il problema appare risolto dal Protocollo nazionale sul lavoro in modalità agile del 7 dicembre 2021 che, pur allargando espressamente la tutela di cui all'art. 23 della l. n. 81/2017 a infortuni sul lavoro e malattie professionali «anche derivanti dall'uso di videoterminali», non contribuisce a chiarire il punto.

prestazione lavorativa, poiché se l'orario di lavoro è un fattore di rischio professionale, lo è anche (*rectius*, a maggior ragione) nello *smart working*, e come tale deve essere trattato: va “mappato” in sede di valutazione dei rischi, e vanno rinforzate, ancora una volta, l'informazione e la formazione del lavoratore agile, anche per rendere concretamente attuabile il dovere di cooperazione fra lavoratore e datore di lavoro cui fa riferimento l'art. 22, comma 2, della l. n. 81/2017. Ma, soprattutto, è necessario irrobustire la sorveglianza sanitaria¹¹⁸ che deve essere preventiva rispetto alla sottoscrizione del patto di agilità e periodica durante la sua esecuzione, e ciò, ancora una volta, per le sue intime connessioni con il tema delle malattie professionali.

Da questo punto di vista, infatti, il dato significativo è un altro e attiene, come accennato, all'espressione «rischi connessi alla prestazione lavorativa» contenuta nell'art. 23, comma 2, della l. n. 81/2017 e, in particolare, all'aggettivo “connessi”. Se il suo utilizzo, infatti, non pone nessun problema rispetto alla configurazione di un infortunio sul lavoro, ben potendo accostarsi all'occasione di lavoro su cui esso di innesta, altrettanto non può dirsi con riferimento al rigido nesso causale che, come si è visto, le malattie professionali ancora richiedono sul piano generale. Il sintagma utilizzato nel citato art. 23, comma 2, infatti, sembra riproporre, sul piano normativo, più la “causa di lavoro” richiamata dalla citata sentenza della Corte costituzionale del 1988, su cui ci si è soffermati in precedenza, che non la locuzione «nell'esercizio e a causa» della (lavorazione intesa come) prestazione, e di fatto deroga all'art. 3 del d.P.R. n. 1124/1965 in quanto norma speciale e posteriore.

Lo “sfilacciamento” delle previsioni di carattere generale è dunque duplice nello *smart working*: attiene sia alla disciplina dell'orario di lavoro sia alla nozione di malattia professionale ma, al di là di sue possibili giustificazioni legate alle peculiari caratteristiche che questo istituto presenta, riaccende dimenticati riflettori sulla necessità di una più generale riforma della normativa sulle tecnopatie. È probabilmente giunto il momento che il legislatore ne fornisca una esatta definizione, applicabile ad una realtà in continuo mutamento e di cui non sono certi gli sviluppi¹¹⁹ e ne aggiorni il campo soggettivo di applicazione, tenendo conto «delle patologie determinate dalle “condizioni” nelle quali viene espletata la prestazione lavorativa con un sostanziale “ampliamento” delle attività protette»¹²⁰. È auspicabile, ancora, che esso adatti gli indicatori della fattispecie anche alla

¹¹⁸ La sorveglianza sanitaria non è menzionata dall'art. 22 della l. n. 81/2017, ma, a parte la centralità assunta oggi dalla valutazione dei rischi, il caso dei videoterminalisti è uno di quelli in cui essa è obbligatoria per legge (art. 176 del d.lgs. n. 81/2008), a ulteriore riprova dell'importanza della questione illustrata nella nota precedente.

¹¹⁹ Di rischi da ignoto tecnologico parla M. TIRABOSCHI, *Esposizione a campi elettromagnetici*, cit., p. 21. Sulla immissione nell'ambito della sicurezza del lavoro del cd. principio di precauzione v. A. ROTA, *Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori digitali. Persona e pervasività delle tecnologie*, in P. TULLINI (a cura di), *Web e lavoro. Profili evolutivi e di tutela*, Torino, Giappichelli, 2017, p. 167.

¹²⁰ P. LAMBERTUCCI, *Sicurezza sul lavoro e rischi psico-sociali: profili giuridici*, in “Diritti Lavori Mercati”, 2010, p. 367.

strumentazione tecnologica oggi in uso¹²¹, e ciò non solo nel lavoro a distanza (visto che, ad esempio, il *mouse* non è tecnicamente un apparecchio elettrico), e che chiarisca se «nell'esercizio della lavorazione» vuol dire “durante lo svolgimento della prestazione”, rafforzando, infine, il collegamento con la sorveglianza sanitaria di cui al d.lgs. n. 81/2008 anche in un'ottica di miglioramento delle interazioni¹²² fra art. 32 e art. 38 Cost. Ed è forse opportuno che sia la legge ad affermare chiaramente che non è solo pericoloso ciò che si fa e come lo si fa, ma anche, e soprattutto, per quanto tempo.

Abstract

Il saggio analizza il ruolo che l'orario di lavoro ha nella insorgenza di una malattia professionale e mira a fornire un contributo alla lettura dell'art. 17, comma 5, del d.lgs. n. 66/2003 dalla prospettiva della normativa previdenziale. Nella ricostruzione di tale ruolo emerge la rilevanza della normativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori e, soprattutto, della sorveglianza sanitaria ivi contenuta. Essa dovrebbe considerare l'orario di lavoro come un rischio specifico e realizzare una più efficace prevenzione rispetto alla intensificazione del lavoro che si presenta di per sé pericolosa. L'analisi si concentra, in particolare, sui lavoratori “senza tempo”, mostrando come per la disciplina contro le malattie professionali sia molto rilevante la quantificazione dell'orario e si conclude con una riflessione specifica sullo smart working.

The essay investigates the role that working time plays in the development of occupational diseases and seeks to offer a contribution to the interpretation of Article 17, paragraph 5 of Legislative Decree No. 66/2003 from a social-security standpoint. In reconstructing this role, the analysis highlights the significance of occupational health and safety regulations and, above all, of the system of health surveillance embedded therein. Such surveillance ought to treat working time as a specific risk factor and to implement more effective preventive measures with regard to the intensification of work, which is, in itself, inherently hazardous. The assessment focuses in particular on so-called “timeless workers”, outlining that the quantification of working hours is of considerable importance for the regulatory framework governing occupational diseases, and offering at the end a specific insight into smart working.

Parole chiavi

Malattia professionale; orario di lavoro; salute e sicurezza sul lavoro; stress lavoro-correlato; sorveglianza sanitaria; smart working

Keywords

Occupational disease; working time; occupational health and safety; work-related stress; health surveillance; smart working

¹²¹ V. anche V. CANGEMI, *L'assicurazione Inail alla prova delle macchine intelligenti: rischi e tutele*, in G. CORSALINI, S. GIUBBONI, R. RIVERSO (a cura di), *Tutela degli infortuni e delle malattie professionali*, cit., p. 206.

¹²² M. CINELLI, *I fondamenti costituzionali dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro*, ivi, p. 15 ss. e *Fondamenti costituzionali della tutela antinfortunistica*, in ID., *Previdenza e Costituzione. Temi e percorsi di ricerca*, Napoli, Ed. Scientifica, 2025, p. 218 ss.