

Covid-19 e infortunio sul lavoro: arrivano le prime statistiche fornite dall'INAIL

ADAPT - Scuola di alta formazione sulle relazioni industriali e di lavoro
Per iscriverti al Bollettino ADAPT [clicca qui](#)
Per entrare nella Scuola di ADAPT e nel progetto [Fabbrica dei talenti](#)
scrivi a: selezione@adapt.it

Bollettino ADAPT 26 ottobre 2020, n. 39

Nel pieno della pandemia, il diritto del lavoro si è dovuto “misurare” con il Coronavirus non solo sul fronte della messa in sicurezza dei luoghi di lavoro (aspetto questo che il legislatore ha deciso di delegare ampiamente alle parti sociali), ma **anche sul versante della tutela risarcitoria** in caso di contrazione del virus durante lo svolgimento della prestazione di lavoro. Sotto questo profilo, l'intervento legislativo ha **aggiornato il quadro normativo che presidia il sistema assicurativo contro gli sul lavoro e le malattie professionali**. Infatti, l'art. 42, comma 2 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito in legge n. 27 del 2020, prevede che *“Nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS- CoV-2) **in occasione di lavoro**, il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e **lo invia telematicamente all'INAIL che assicura, ai sensi delle vigenti disposizioni, la relativa tutela dell'infortunato**”*.

La disposizione, rivolta *“ai datori di lavoro pubblici e privati”*, tutela il lavoratore dalle c.d. **affezioni morbose**, trattandosi di malattia infettiva. In questa prospettiva, come precisato anche dall'INAIL nella circolare n. 1 del 3 aprile 2020, **la contrazione del COVID-19 è da ricondurre alla nozione di infortunio sul lavoro**, anziché a quella di malattia professionale, poiché *“l'azione traumatica coincide con il contatto e la penetrazione nell'organismo dell'agente patogeno”* (L. La Peccerella, *Infezione da coronavirus e tutela contro gli infortuni e le malattie professionali*, in *DSL*, 2020, n. 1; peraltro, l'art. 4 del decreto-legge n. 125 del 2020, aggiornando l'allegato XLVI del d.lgs. n. 81 del 2008, ha classificato il SARS-CoV-2 come agente biologico che può causare malattie infettive nell'uomo). In questo senso, è stato affermato che *“la causa virulenta è equiparata a quella violenta”* (v. sempre [circolare INAIL 3 aprile 2020, n. 13](#)). In altri termini, non è necessario che per ammalarsi di COVID-19 occorra una lunga esposizione all'agente patogeno, essendo sufficiente l'entrata in contatto.

Covid-19 e infortunio sul lavoro: arrivano le prime statistiche fornite dall'INAIL

I **soggetti destinatari della tutela sono i lavoratori dipendenti e assimilati**, purché in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124; a questi sono da aggiungere gli altri soggetti previsti dal d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 – tra i quali figurano i lavoratori parasubordinati, gli sportivi professionisti dipendenti e lavoratori appartenenti all'area dirigenziale – e quelli indicati dalle altre norme speciali in tema di obbligo e tutela assicurativa contro gli infortuni sul lavoro. Restano **critiche le posizioni dei medici e degli infermieri professionali** che prestano la propria attività con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa in quanto l'art. 5 del d.lgs. n. 38 del 2000, richiamando gli artt. 49 e 50 del Testo Unico sui redditi, esclude automaticamente la predetta assimilazione quando la collaborazione coordinata e continuativa abbia ad oggetto l'esercizio dell'arte o professione. Ancora una volta, **la dottrina non ha mancato di evidenziare l'incostituzionalità dell'art. 5**, che, nell'attuale contesto, non consentirebbe di estendere la tutela ai soggetti più esposti (sul punto, v. ancora L. La Peccerella, op. cit., 2020). Un'iniziativa per tentare di superare questo vulnus è stata intrapresa proprio dall'INAIL che il 16 aprile 2020 ha annunciato la costituzione di un gruppo di lavoro con ENPAM, FNOMCEO e FIMMG, che avrà l'obiettivo di individuare soluzioni per la copertura assicurativa dell'Istituto per malattie professionali e infortuni sul lavoro in favore dei medici liberi professionisti (cfr. [Comunicato INAIL, Emergenza Covid-19, allo studio l'estensione della tutela Inail ai medici liberi professionisti](#), 16 aprile 2020).

La decisione del legislatore di ricomprendere nelle ipotesi di tutela da infortunio sul lavoro anche l'infezione da COVID-19 risiede, molto probabilmente, nell'idea che **non è possibile** di fronte a certi fenomeni **garantire il c.d. rischio zero**, anche nel caso in cui venga imposto alle aziende di adottare determinate misure di sicurezza come prescrive l'art. 2087 c.c. Infatti, sebbene i protocolli stipulati dalle parti sociali per i diversi settori produttivi abbiano contribuito, in relazione alle caratteristiche del virus, a mettere in sicurezza i **lavoratori** rafforzando l'obbligo di salubrità dei luoghi di lavoro (e anche i **consumatori**, se pensiamo al fatto la produzione in sicurezza e osservante di standard igienico-sanitari ha ricadute sulla qualità e la genuinità dei prodotti immessi sul mercato), questi sicuramente non sono da soli sufficienti a fornire un'adeguata protezione ai lavoratori, soprattutto a quelli che *“per le caratteristiche della lavorazione”*, **il rischio di infortunio risulta ineliminabile** (cfr. [Cass. 15 Giugno 2020, n. 11546](#)), come meglio vedremo.

A rafforzare questa convinzione ricorre un ulteriore dato normativo che non può essere trascurato. Nel decreto-legge n. 23 del 2020, e precisamente all'art. 29-bis, il legislatore ha precisato che *“Ai*

Covid-19 e infortunio sul lavoro: arrivano le prime statistiche fornite dall'INAIL

fini della tutela contro il rischio di contagio da COVID-19, i datori di lavoro pubblici e privati adempiono all'obbligo di cui all'articolo 2087 del codice civile mediante l'applicazione delle prescrizioni contenute" nei diversi protocolli sottoscritti dalle parti sociali. Questa specifica contribuisce ulteriormente a chiarire - o meglio, a rendere tutti consapevoli - che anche se la struttura sanitaria applichi la massima diligenza nel far rispettare ai propri dipendenti le misure di sicurezza, **il rischio di contagio durante lo svolgimento della prestazione di lavoro è sempre ricorrente**. L'importanza di rimarcare che il contagio è solo parzialmente connesso alla sicurezza dei luoghi di lavoro la si percepisce anche nel tentativo di far inserire, in fase di [conversione del decreto-legge n. 104 del 2020](#), un emendamento, poi rigettato perché ritenuto ultroneo, mirato a specificare che *"In caso di accertamento di infezione da Covid-19 in occasione di lavoro, il datore di lavoro è escluso da ogni responsabilità, civile e penale, anche ai fini dell'adempimento dell'obbligo di cui all'articolo 2087 del codice civile"* (cfr. art. 26-bis). Da qui, la (ri)conferma che l'art. 2087 c.c. non esprime una responsabilità di natura oggettiva e che, pertanto, i costi del rischio di contrazione del virus, le cui modalità di trasmissione non sono ancora del tutto pacifiche nella comunità della scienza medica, non possono ricadere per intero sulle imprese e quindi sul sistema economico-produttivo. Infatti, è per questa ragione che il legislatore, fermo restando la verifica del rispetto dei protocolli, ha deciso di ancorare la tutela alle risorse pubbliche.

A circa otto mesi dall'entrata in vigore dei provvedimenti sopra richiamati, il 21 ottobre 2020, l'INAIL rende noti i dati relativi alle denunce presentate per infortuni sul lavoro a causa del Coronavirus. Secondo l'Istituto, **il numero di denunce di infortunio ammonta nel complesso a 54.128**, la cui intensità si è manifestata tra il mese di Marzo e Aprile 2020 (cfr. [INAIL, Scheda Nazionale Infortuni Covid-19, 21 Ottobre 2020](#)).

Febbraio	1,8%
Marzo	51,2%
Aprile	33,8%
Maggio	7,1%
Giugno	1,7%
Luglio	0,9%
Agosto	1,4%
Settembre	2,1%

Covid-19 e infortunio sul lavoro: arrivano le prime statistiche fornite dall'INAIL

Sul versante della **distribuzione geografica**, un cospicuo numero di denunce risulta essere pervenuto dal **Nord-Ovest del Paese**; in particolare, le province con un maggiore numero di contagi sul posto di lavoro sono risultate essere **Milano** (10,8%), **Torino** (7,8%), **Brescia** (5,4%) e **Bergamo** (4,6%).

Nord-Ovest	55,1%
Nord-Est	24,4%
Centro	11,9%
Sud	6,2%
Isole	2,4%

Il report dell'INAIL fornisce anche delle informazioni relativa all'**età media dei lavoratori colpiti dall'infortunio**: questa si assesta sui 47 anni ed in particolare 46 per le donne e 48 per gli uomini. Le lavoratrici risultano essere più esposte al contagio, essendo coinvolte nel 70% dei casi di infortunio.

Uomini	Donne
29,3%	70,7%

La fascia di popolazione lavorativa compresa tra i 35 e i 64 anni risulta essere quella più interessata dal fenomeno di contagio.

18-34 anni	17,4%
35-49 anni	36,6%
50-64 anni	43,9%

Covid-19 e infortunio sul lavoro: arrivano le prime statistiche fornite dall'INAIL

+ 64 anni	2,1%
-----------	------

Inoltre, essendo la popolazione lavorativa in Italia composta da lavoratori provenienti da altri paesi, il report segnala anche che **il 16,2% delle denunce riguarda lavoratori stranieri**, riportando anche un focus sulle nazionalità maggiormente interessate dal contagio.

Lavoratori rumeni	20,5%
Lavoratori peruviani	15,5%
Lavoratori albanesi	7,6%

Infine, venendo alle **tipologie di attività produttive** e alle **professioni maggiormente coinvolte**, emerge che il settore sanitario nel suo complesso è quello più esposto agli infortuni sul lavoro derivanti dalla contrazione dell'infezione da COVID-19. **La tendenza sarebbe confermata anche in altri paesi europei** (il recente rapporto della ECDC, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, riporta che i soggetti più esposti al contagio sono stati *"healthcare workers at a hospital"*; cfr. [Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK - twelfth update](#), 24 Settembre 2020).

Ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche e policlinici universitari, residenze per anziani e disabili	70,3%
Amministrazione pubblica	8,9%
Servizi di vigilanza, di pulizia, call center	4,4%
Settore manifatturiero	3,3%
Servizi di alloggio e ristorazione	2,7%

Tecnici della salute (compresi infermieri)	39,2% (di cui l'83% sono infermieri)
Operatori socio-sanitari	20,6%

Covid-19 e infortunio sul lavoro: arrivano le prime statistiche fornite dall'INAIL

Operatori socio-assistenziali	8,9%
Medici	10,1%
Personale non qualificato nei servizi sanitari (ausiliario, portantino, barelliere)	4,7%
Impiegati amministrativi	3,2%
Addetti ai servizi di pulizia	1,9%
Dirigenti sanitari	1%

La proiezione dei dati statistici non è da sottovalutare. Infatti, questa è in grado di evidenziare come **nel settore sanitario**, anche considerando l'attuazione di tutte le misure di prevenzione negoziate nei protocolli sindacali, **il rischio di contagio è ineliminabile perché i lavoratori sono continuamente esposti all'agente patogeno**. Questo dato dovrebbe iniziare a stimolare una riflessione delle imprese del settore, capace di incidere sul piano organizzativo, al fine di diminuire ancora di più il tasso di lavoratori contagiati. Spunti in tal senso vengono da parte di chi ritiene che **lo sviluppo della robotica controllata a distanza potrebbe rivelarsi una strategia vincente, nell'ottica di preservare l'operatività delle strutture** e la salute dei lavoratori durante le crisi pandemiche (in questo senso, v. G.-Z. YANG, *Combating COVID-19. The role of robotics in managing public health and infectious diseases*, in *Science Robotics*, 25 Marzo 2020, vol. 5, 40; F. Marinelli, *Pandemia e mercato del lavoro nella prospettiva internazionale: il vero antidoto è la tecnologia*, in *LDE*, 2020, n. 3).

Giovanni Pigliararmi

Assegnista di ricerca presso il centro studi DEAL (Diritto Economia Ambiente Lavoro)
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

 @Gio_Pigliararmi