

CORONAVIRUS E AMBIENTI DI LAVORO: IL PROTOCOLLO CONDIVISO TRA GOVERNO E PARTI SOCIALI

(di Marco Lai, Centro Studi Cisl Firenze)

Premessa

In questo difficile momento del nostro Paese anche le parti sociali hanno voluto fornire il loro fattivo contributo sottoscrivendo, il 14 marzo scorso, il *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*.

Il Protocollo, che ha innanzitutto il merito di essere un testo condiviso tra Cgil-Cisl-Uil e associazioni datoriali (Confindustria, Confapi, Rete Imprese Italia, Alleanza Cooperative, Confservizi) è stato siglato su invito ed alla presenza del Governo, che ne favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione.

Obiettivo del protocollo che, tenuto conto di quanto emanato dal Ministero della Salute, dà seguito alle raccomandazioni contenute nell'art.1, comma 1, nn. 7 e 8, del DPCM 11 marzo 2020, là dove, al n. 9, si riferisce ad intese tra organizzazioni datoriali e sindacali, è quello di “fornire indicazioni operative finalizzate ad incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l’efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l’epidemia di COVID-19.”

Precisato che il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale valgono misure uguali per tutta la popolazione, il Protocollo detta misure precauzionali per gli ambienti di lavoro, da recepire nelle singole realtà aziendali. Nonostante gli inviti a favorire forme di lavoro a distanza, quali il telelavoro e lo smart working, tali modalità non sono infatti praticabili per quelle attività che richiedano una necessaria presenza fisica sui luoghi di lavoro.

E’ da sottolineare che oltre che per gli aderenti alle parti firmatarie, le misure precauzionali contenute nel Protocollo vengono a rappresentare un utile riferimento per tutte le realtà lavorative che continuano ad operare pur in una situazione di estrema emergenza (una specifica e ben più intensa protezione necessita, come scontato, il personale socio-sanitario, che sta pagando un prezzo elevato in termini di vite umane)¹.

Punto centrale del Protocollo, secondo quanto affermato in premessa, è che “la prosecuzione delle attività produttive può ...avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione”.

Da evidenziare il profilo partecipativo, con il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e dei RLS-RLST, come emerge sia in premessa all’elenco delle misure cautelari sia nella parte finale, là dove si prevede la costituzione di un comitato congiunto, azienda/rappresentanze sindacali aziendali-RLS, per la verifica della disciplina posta in applicazione del Protocollo.

¹ Cfr., tra le altre, la circolare del Ministero della Salute, del 17 marzo 2020, su *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2*.

Quanto contemplato nel Protocollo deve altresì raccordarsi con le disposizioni da ultimo contenute nel d.l. cd. *Cura Italia* (d.l. n. 18, del 17 marzo 2020). In particolare là dove il contagio da coronavirus *in occasione di lavoro* è assimilato all'infortunio sul lavoro (art. 42, comma 2) ² ed il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza attiva, o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva, alla malattia ai fini del trattamento economico, pur non essendo computabile ai fini del periodo di comportamento (art. 26, comma 1) ³. Da richiamare anche l'art. 64 sul credito d'imposta per le spese di sanificazione degli ambienti e degli strumenti di lavoro, nella misura del 50% delle spese sostenute e documentate fino ad un massimo di 20.000 euro per ciascun beneficiario.

Le misure cautelari

Rinviando ad altra sede per un esame approfondito delle singole misure cautelari contenute nel Protocollo, queste si occupano di: informazione; modalità di ingresso in azienda; modalità di accesso dei fornitori esterni; pulizia e sanificazione in azienda; precauzioni igieniche personali; dispositivi di protezione individuale; gestione di spazi comuni (mensa, spogliatoi, aree fumatori, distributori di bevande e/o snack.); organizzazione aziendale (turnazione, trasferte e smart work, rimodulazione dei livelli produttivi); gestione entrata e uscita dei dipendenti; spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione; gestione di una persona sintomatica in azienda; sorveglianza sanitaria/medico competente/RLS, aggiornamento del Protocollo di regolamentazione.

Tra esse merita segnalare:

*la possibilità di sottoporre il personale al controllo della temperatura corporea, prima dell'accesso al luogo di lavoro, con conseguente divieto qualora la temperatura sia superiore ai 37,5°. Si precisa peraltro che la rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e pertanto deve avvenire nel rispetto della disciplina sulla privacy;

*l'individuazione di specifiche procedure di ingresso, transito ed uscita per i fornitori esterni, prevedendo che gli autisti dei mezzi di trasporto, se possibile, rimangano a bordo dei propri mezzi, e comunque attenersi per le necessarie attività di carico e scarico alla rigorosa distanza di un metro; per i fornitori, trasportatori o altro personale esterno sono inoltre da individuare o da installare servizi igienici dedicati, stabilendosi il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente;

*l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale (tenuto conto delle difficoltà di approvvigionamento delle mascherine) nonché l'impegno da parte delle aziende di assicurare la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni di svago, rinviando nel caso di presenza di contagio alle disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute. A tal fine si potrà anche sospendere l'attività lavorativa facendo ricorso agli ammortizzatori sociali, anche in deroga ⁴.

2 Cfr., tra l'altro, nota Inail, del 17 marzo 2020, *Richiesta chiarimenti malattia-infortunio da Covid-19 (nuovo coronavirus) contratta dagli operatori sanitari*.

3 Cfr. anche l'art. 26, comma 2, secondo il quale "fino al 30 aprile ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie, è equiparato al ricovero ospedaliero di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto legge 2 marzo 2020, n. 9".

4 Cfr. anche il citato art. 64, d.l. n. 18/2020.

*interventi di modifica temporanea dell'organizzazione del lavoro. Le imprese, nel rispetto di quanto disposto dai CCNL, e d'intesa con le rappresentanze sindacali aziendali, potranno infatti: disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o comunque di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso al lavoro a distanza; procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi; assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione al fine di diminuire al massimo i contatti. Peraltro qualora vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, questi dovranno riguardare l'intera compagine aziendale, anche con opportune turnazioni, al fine di evitare disparità di trattamento; l'utilizzo in via prioritaria degli istituti contrattuali (permessi annuali retribuiti, riduzioni di orario di lavoro, banca ore), finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita di retribuzione e, solo qualora ciò non sia sufficiente, il ricorso ai periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti.

Non si può pertanto, a nostro avviso, mettere "in ferie forzate" il lavoratore, come è talora avvenuto, se non si è preliminarmente verificato l'utilizzo degli istituti contrattuali citati; inoltre il riferimento ai "periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti" è da intendere quale ricorso alle ferie maturate entro il 31 dicembre 2019 e non anche a quelle in corso d'anno.

*l'indicazione che la sorveglianza sanitaria "deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute", con la successiva precisazione che "la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio".

Indicazione che contraddice gli indirizzi emanati da alcune Regioni, non contrarie a un differimento delle visite periodiche, tenuto conto della necessità di concentrarsi sull'emergenza coronavirus ⁵.

Aggiornamento della valutazione dei rischi ed effettività del Protocollo

Venendo a brevi spunti conclusivi su questioni controverse, non del tutto convincente pare innanzitutto la distinzione, accolta negli indirizzi operativi emanati da alcune Regioni ⁶, tra obblighi prevenzionistici, di cui al d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e obbligo di attuazione delle misure anticontagio dettate dalla pubblica autorità. Per cui, secondo tale interpretazione, non si dovrebbe procedere, per i settori non sanitari, ad un'integrazione/aggiornamento del DVR (documento di valutazione dei rischi) in presenza di coronavirus.

Sul punto è da sottolineare che l'art. 28, comma 2, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008 (norma sanzionata a carico del datore di lavoro) stabilisce che il DVR deve contenere "una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute **durante** l'attività lavorativa..", e non necessariamente **causati** dall'attività lavorativa.

⁵ Cfr. Regione Veneto, *COVID-19: indicazioni per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari*, 5 marzo 2020.

⁶ Cfr. Regione Veneto, *COVID-19: indicazioni per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari*, 5 marzo 2020 ; Regione Marche, *Nota informativa per le aziende del territorio marchigiano, nel periodo di epidemia da nuovo coronavirus*, 10 marzo 2020. Per l'AUSL di Bologna, *Prime indicazioni per le aziende ai fini dell'adozione di misure per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro*, 6 marzo 2020, il medico competente, quale collaboratore del datore di lavoro, deve provvedere alla "messa in atto delle misure igieniche universali all'interno dell'azienda e per l'aggiornamento del DVR, ove ciò si renda necessario".

Del resto le interazioni tra i due nuclei prevenzionistici sono evidenti. Si pensi ad esempio alle misure generali di tutela (art. 15), là dove si prevede “l’eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico” (comma 1, lett. *c*) o “la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio” (comma 1, lett. *g*); all’obbligo a carico del datore di lavoro e dei dirigenti di “adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa” (art. 18, comma 1, lett. *h*); e soprattutto alle disposizioni in materia di gestione delle emergenze, con particolare riguardo al primo soccorso ed alla evacuazione dei lavoratori (artt. 43/45).

E’ da ritenere pertanto che, fermo restando per le realtà aziendali già esposte a rischio biologico (titolo X, d.lgs. n. 81/2008), a partire da quelle del settore socio-sanitario, l’obbligo di procedere ad una nuova valutazione dei rischi, dovendo il datore di lavoro elaborare specifiche procedure di prevenzione e protezione⁷, anche in tutte le altre attività il DVR non potrà non tener conto delle misure anticontagio da adottare nel particolare contesto lavorativo.

Le indicazioni operative contenute nel Protocollo condiviso vengono a rappresentare, a nostro avviso, un utile riferimento per l’integrazione, se non per un vero proprio aggiornamento del DVR.

Rispetto ai profili di effettività (e di sanzionabilità) del Protocollo in esame, è da ritenere che le misure cautelari ivi contenute, pur non avendo di per sé carattere cogente, tuttavia vengano ad integrare la portata “aperta” dell’obbligo di sicurezza di cui all’art. 2087 del cod. civ., improntata, come noto, sui criteri della *particolarità del lavoro*, dell’*esperienza* e della *tecnica*. In particolare, una volta che il Protocollo sarà recepito nei contesti lavorativi, il criterio dell’*esperienza* potrà risultare funzionale al riguardo.

Per cui se il datore (anche non aderente alle associazioni datoriali firmatarie) non dimostra di aver adottato misure proprie equivalenti a quelle indicate nel Protocollo contravviene al suo generale obbligo di sicurezza derivante dall’art. 2087 del codice civile.

Firenze, 21 marzo 2020

⁷ Ivi compresa la revisione del protocollo sanitario ad opera del medico competente.