

Giuseppe Leocata

L'attuazione dei piani vaccinali deve prevedere la collaborazione tra Medico competente, Responsabile del servizio protezione e prevenzione e Rappresentanti dei lavoratori.

*“Se ci fosse un po' più di silenzio, se tutti facessimo un po' di silenzio,  
forse qualcosa potremmo capire”*  
[\[1\]](#)

**La gestione della pandemia da Covid-19 nel nostro Paese viene affrontata ancora adesso in modo schizofrenico, con una logica emergenziale affidata a decretazioni d'urgenza**, determinate da scelte partitiche non sempre scientifiche e talvolta contrastanti tra loro; manca una capacità di pensare e di agire in un'ottica sistemica e solidale, universalistica. Queste scelte vengono condotte come se il contesto fosse *normale*, mentre l'Europa non è in grado né di pensare alla abolizione del brevetto sui vaccini (bene pubblico universale e globale e non proprietà intellettuale) né di esercitare un'azione efficace sulle multinazionali farmaceutiche che si arricchiscono sui vaccini. Le 500.000 vaccinazioni al giorno sono una chimera e il generale Figliuolo, commissario per l'emergenza,[\[2\]](#) di recente ha fatto cenno alla “inventiva italiana” in merito a episodi di nepotismo ed ha affermato che “bisogna essere equilibrati, con buon senso e pragmatismo”; la sua correttezza potrebbe fargli rischiare di essere *l'agnello sacrificale* di un possibile fallimento di altri ... Sul campo, poi vi è un esercito (gli ‘eroi’: medici e infermieri) progressivamente e scientemente decimato da decenni di politiche di privatizzazione della Sanità Pubblica e senza armi sufficienti e sicuramente efficaci.

**Una scelta sostanziale per cambiare rotta è il rafforzamento del Servizio Sanitario Pubblico e la sua organizzazione territoriale**; questa potrà avere successo soltanto se saranno chiari e condivisi gli obiettivi della sua ricostruzione. In Italia, in specifico, vanno gestiti in modo fruibile e centralizzato i ‘portali’ per inserire i dati dei vaccini, bisogna evitare il caos nelle prenotazioni (affidate ad agenzie nominate per opportunità partitica e liquidate dopo pesanti errori gestionali o ancora a privati per fini di lucro) e nelle restituzioni dei dati e degli effetti e anche il possibile non utilizzo e conseguente eliminazione di dosi di vaccini. Frammentare l'azione tra Aziende Ospedaliere, Aziende

Sanitarie Locali, Medici di Medicina Generale, Medici del Lavoro e anche Farmacisti è poco efficace.

## **I due Protocolli**

Assodato che la vaccinazione è uno strumento utile per combattere la pandemia nella popolazione generale, **affrontiamo la delicata problematica della sua attuazione nei luoghi di lavoro**. Un riferimento utile sono i due Protocolli specifici, entrambi del 6 aprile 2021.[3]

**Il Protocollo per il contenimento della diffusione del virus negli ambienti di lavoro** affronta la problematica della prosecuzione delle attività lavorative passando in rassegna le misure primarie da adottare: “informazione; modalità di ingresso in azienda e di accesso dei fornitori esterni; precauzioni di igiene personale; dispositivi di protezione individuale; gestione degli spazi comuni (mensa, spogliatoi, aree fumatori, distributori di bevande e/o snack, organizzazione aziendale (turnazione, trasferte e lavoro agile e da remoto, rimodulazione dei livelli produttivi); gestione di entrata e di 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”. La priorità viene data alle misure tecniche, organizzative e procedurali, attuabili in un ambito più gestibile con delle regole rispetto a quello extra lavorativo, sociale. A monte delle dette misure c’è, comunque, la Valutazione del Rischio, da aggiornare/ integrare con gli aspetti inerenti il Sars-Covid-2 - inserito nel gruppo 3 degli agenti biologici, anche con la definizione di chi fa che cosa in merito alla organizzazione degli interventi ai diversi livelli su tale rischio.

**Il secondo protocollo affronta la problematica della realizzazione di piani aziendali per l’attivazione di punti di vaccinazione nei luoghi di lavoro**. Tralascio la trattazione specifica della vaccinazione come “requisito essenziale per l’esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati (esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario)” come definito dall’art.4 del DL 01.04.2021 n.44 e affronto gli aspetti inerenti agli ambienti di lavoro produttivi e dei servizi. Le “norme primarie”[4] considerano il vaccino una misura “raccomandata” ma “non un obbligo” negli ambienti di lavoro, una delle misure a tutela del singolo Lavoratore e della collettività (i terzi che transitano in ambiente di lavoro e le persone con cui vengono a contatto i Lavoratori nella vita extra-lavorativa, es. i congiunti). Il Datore di Lavoro deve disporre le “misure tecniche, organizzative e procedurali” e garantire i dispositivi di protezione individuale efficaci per eliminare, ridurre, contenere il rischio (anche da Covid-19) e a queste il Lavoratore ha l’obbligo di attenersi[3]; il Datore non può, però,

imporre un “Trattamento Sanitario Obbligatorio”. Diverso è il caso dell’epatite B e del tetano, queste non sono infezioni epidemiche.[5] **Si può, quindi, programmare l’effettuazione della vaccinazione anti Covid-19 presso le aziende (singole o loro consorzi)**, ma sarebbe stato più opportuno che tale scelta fosse stata discussa, condivisa e accettata preventivamente a livello nazionale almeno da tutte le associazioni dei Medici Competenti, senza frammentazioni, e attuata a seguito di un confronto con il Servizio Sanitario Pubblico. La vaccinazione anti Covid-19 può essere effettuata a seguito di accordi tra aziende e Medici Competenti e soltanto a titolo facoltativo; nessuna pressione può essere esercitata da parte delle imprese né verso i Medici Competenti né verso i Lavoratori; nessuno di questi deve subire ritorsioni in caso di mancata adesione alla proposta aziendale.

**Questa opzione è ipotizzabile in realtà di grandi dimensioni ma non nelle piccole imprese, che non possono attrezzarsi a questo fine** e non possono farsi carico di un compito che - istituzionalmente - spetta al Settore Pubblico. Infatti, per potere effettuare la vaccinazione in azienda i locali a ciò adibiti devono avere i necessari requisiti minimi di carattere igienico-sanitario (soltanto ad esempio: ambienti sterili, idonee sale di attesa per la vaccinazione e per fermarsi subito dopo per verificare eventuali effetti avversi nelle quali non devono esserci assembramenti di utenti); **critici sono, poi, gli aspetti correlati alla logistica, all’approvvigionamento, al trasporto, allo stoccaggio dei vaccini (consideriamo i -70° previsti per il Pfizer!), alla preparazione e alla inoculazione dei vaccini**; in loco devono essere presenti sia delle attrezzature per le emergenze e personale in grado di utilizzarle sia un’ambulanza e/o un pronto soccorso a breve distanza dal luogo di lavoro o dal sito in cui si effettuano le vaccinazioni. Il Medico Competente deve, poi, concordare sia con il Datore di Lavoro sia con i dirigenti e i preposti l’organizzazione delle sedute vaccinali, in modo tale da non lasciare sguarnito alcun reparto lavorativo in caso del possibile malessere temporaneo dei Lavoratori causato dalle dosi del vaccino e anche per raccogliere informazioni sanitarie (consenso informato) da parte dei dipendenti circa il loro stato di salute in relazione alla inoculazione del vaccino. Va previsto, inoltre, del personale d’ufficio per organizzare e seguire gli aspetti ‘burocratici’ sotto la guida di un Medico Competente e, nel caso in cui questa figura non sia prevista da obblighi di legge, è prevista la possibilità di ricorrere alle strutture dell’INAIL.[6] Rimane, infine il problema della centralizzazione dei dati a livello almeno regionale dei dati vaccinali, aspetto problematico - solo ad es. - nel caso di lavoratori che operano fuori dal territorio di residenza.

## **Il ruolo del Medico Competente**

**L’attuazione dei piani vaccinali, in ogni caso, deve prevedere la specifica e operativa collaborazione tra Medico Competente, Responsabile Servizio Protezione**

**e Prevenzione e Rappresentanti Lavoratori Sicurezza** e questa va indirizzata sia a informazione, formazione e addestramento dei Lavoratori in merito al rischio e alla sua corretta gestione sia all'acquisizione del consenso e della fiducia da parte dei Lavoratori.[7] Senza il dialogo, la condivisione e il confronto, una linea meramente impositiva rischia di causare il fallimento dell'intero piano di contenimento del rischio. Bisogna cercare di favorire l'adesione dei lavoratori (e, a livello più ampio, anche dei cittadini) alla adozione di tutte le misure di tutela contro questo rischio con alcuni provvedimenti validi sia negli ambienti di lavoro sia in quelli di vita; in azienda si adotteranno in relazione all'entità del rischio: dispositivi di protezione individuale più tutelanti a seconda del livello di rischio valutato (soltanto ad es. non mascherine chirurgiche ma FFP2 e visiere, uso di guanti e frequente disinfezione delle mani) e adozione di misure tecniche organizzative procedurali adeguate.

**Il Medico Competente non è un 'pubblico ufficiale incaricato di pubblico servizio' ma - in genere - un libero professionista**, un consulente del Datore di Lavoro e non può essere lasciato da solo né possono essere scaricate su questa figura responsabilità e oneri molto gravosi. Egli ha delle precise e inderogabili responsabilità e obblighi in merito alla sorveglianza sanitaria (visite mediche periodiche, visite a richiesta, visite preventive e, specie in questo periodo, visite a favore di 'Lavoratori fragili').

Va valutata, quindi e con attenzione, l'opportunità di affidare al Medico Competente questo compito in relazione alla sua esperienza nel settore e soprattutto alle sue capacità (conoscenze e abilità) di intervento in caso di reazioni avverse al vaccino. Non tutti i Medici Competenti sono esperti in materia ed attrezzati in merito, il compito istituzionale e prioritario di queste figure è ben altro, e oggi dovrebbe essere sempre più orientato ad aspetti gestionali in ambito sanitario e di igiene del lavoro e sempre meno al cosiddetto "visitificio". Nonostante le previsioni dell'art.3 del citato DL 01.04.2021 n.44 è da valutare l'opportunità che il Medico Competente si tuteli comunque con uno "scudo legale",[8] un'assicurazione che contempra espressamente una specifica tutela in caso di danno da vaccino a carico di un Lavoratore; la medicina è una scienza empirica che avanza tra successi ed errori e il *caregiver* che opera in scienza e coscienza va tutelato.

**Nel caso in cui alcuni Lavoratori decidessero di non vaccinarsi** e tenendo conto che l'idoneità è rivolta senz'altro alla mansione specifica ma anche all'ambiente in cui questi e altri operano e in cui transitano terzi, il Medico Competente, sentito il Datore di Lavoro e in accordo con RSPP e RRLS può provvedere ad attuare alcune misure di tutela: effettuare le visite mediche a scadenza ridotta e, se opportuno, anche tamponi con periodicità ravvicinata; ricostruire la rete con il Servizio Sanitario Pubblico e i Medici di Medicina Generale; prevedere un allontanamento temporaneo del Lavoratore, con tempi e modalità

da concordare; concordare con RSPP ed RRLS l'attuazione di possibili 'accomodamenti ragionevoli' per garantire un ambiente sano per tutti i Lavoratori (si veda, ad es., l'aerazione come sopra descritto). È pericoloso, infine, sostenere le posizioni di coloro - anche giuslavoristi - i quali ritengono che nel caso in cui il Lavoratore rifiuti la vaccinazione, egli vada dichiarato inidoneo al lavoro, gli vada negato l'accesso al luogo di lavoro, possa essere licenziato per tale ragione e, addirittura, denunciato anche per pandemia colposa o dolosa. Posizioni simili - oltre il non tenere conto delle altre misure di tutela nell'ambiente di lavoro come sopra descritto (magari da parte di aziende non adottano misure di prevenzione generali!) e del caos correlato alla carenza di vaccini e della loro gestione - aggraverebbero la confusione e farebbero esplodere un conflitto sociale che non possiamo permetterci.

“Se Dio vuole le cose cambieranno, qui in Italia dico. Questa gente passerà, non si preoccupi, l'Italia resterà il paese del Rinascimento e loro passeranno... Ogni tanto ce ne dimentichiamo, a furia di vedere le stesse facce, di vivere nelle stesse situazioni, pensiamo che siamo immortali. E invece non è così...”[9]

Giuseppe Leocata - Medico del lavoro

## **Bibliografia**

1. Ivo Salvini (Roberto Benigni) - Federico Fellini - La voce della luna.
2. Goffredo Buccini. Arrivare a 500mila vaccinazioni al giorno: il sistema deve reggere è un mese decisivo. Corriere della Sera, 03.04.2021.
3. Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/Covid-19 negli ambienti di lavoro e Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro.
4. art.32 della Costituzione della Repubblica Italiana, art.2087 del Codice Civile e art.20 del D.Lgs.81/08.
5. Si segnala che nonostante nel nostro Paese la vaccinazione per il tetano sia obbligatoria per alcune categorie di Lavoratori, 1/3 dei casi di tetano segnalati in Europa si verifica in Italia e di ciò però non si discute ... [www.ok-salute](http://www.ok-salute), 03.09.2018.
6. Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione ... : 13. I datori di lavoro che ... non sono tenuti alla nomina del medico competente ovvero non possono fare ricorso a strutture sanitarie private, possono avvalersi delle strutture sanitarie dell'INAIL. In questo caso, trattandosi di iniziativa vaccinale pubblica, gli oneri restano a carico dell'INAIL.
7. “Non esiste una informazione efficace in senso globale. La cosa importante è creare

fiducia, chi veicola il messaggio deve essere credibile. Il messaggio perfetto non esiste, la cosa importante è chi lo diffonde” (Lee McIntyre) in Come parlare ai negazionisti scientifici di Giulia Cimpanelli. Corriere della Sera, 26.03.2021.

Si rifletta sul caso dei decessi attribuiti ad Astra Zeneca, pur con le dovute successive smentite; le informazioni sui mass media hanno avuto un effetto controproducente sulle persone, molti cittadini e Lavoratori manifestano molta paura a vaccinarsi.

Un’azione capillare del Servizio Sanitario Pubblico e dei professionisti che si occupano della problematica dovrebbero essere indirizzati alla comunicazione trasparente e ad invogliare le persone a vaccinarsi.

8. Per i somministratori che nell’esercizio della loro funzione seguono le regole, la punibilità è limitata ai casi di colpa grave. Il D.L. esclude la punibilità dei “vaccinatori” quando abbiano seguito le procedure corrette previste per la somministrazione del vaccino e l’uso sia avvenuto in conformità con le indicazioni delle circolari del Ministero della Salute e nel “foglietto illustrativo”.
9. Prof. Ramino a Savino in Marco Balzano. [Pronti a tutte le partenze](#). Palermo: Sellerio, 2013