

# Obbligatorietà dei vaccini in ambito lavorativo

## I punti fermi dai quali partire per affrontare il tema

Cinzia Frascheri

- Giuslavorista -

Responsabile nazionale CISL Salute e Sicurezza sul Lavoro

*Il contributo mira a fornire primi strumenti utili conoscitivi, sul piano giuridico e tecnico, per la formazione di una personale opinione, in merito al tema complesso e articolato dell'obbligatorietà, o meno, dei vaccini in ambito lavorativo.*

**Pubblicato nel periodico specializzato  
Ambiente&Sicurezza sul lavoro – Marzo 2021**

### I principi costituzionali ai quali riferirsi

Gli aggiornamenti quotidiani che ci vengono forniti in merito alla tempistica della campagna vaccinale, considerato l'avvio lento sul piano organizzativo (anche per responsabilità nella gestione da parte delle regioni) e il ritardo nella distribuzione dei vaccini a causa del ridimensionamento delle forniture, potrebbero spingere a ritenere il tema in parola non così d'attualità come, invece, l'ampio dibattito creatosi sta dimostrando. Evitando di alimentare "tifoserie di pensiero"<sup>1</sup>, quale atteggiamento non costruttivo ad affrontare un tema complesso e articolato come l'obbligatorietà, o meno, dei vaccini in ambito lavorativo, considerate le questioni di diretta incidenza, come anche le tante implicazioni che da queste ne derivano, che coinvolgono una grande fascia di popolazione, attraverso questo breve contributo si mira a fornire primi strumenti utili conoscitivi, sul piano giuridico e tecnico, per la formazione di una personale opinione. L'avvio non può che partire dai diritti sanciti dalla Carta Costituzionale. Ed è dell'art. 32, relativo al diritto alla salute, il prioritario dettato normativo che deve essere analizzato.

Quanto previsto al comma 2, nel quale si legge che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», parrebbe già sulle prime essere sufficiente per dirimere la questione, chiudendo per adesso ogni ragionamento, in attesa (se<sup>2</sup> e quando ritenuto opportuno) di uno specifico provvedimento normativo mirato a rendere obbligatoria la vaccinazione anti-Covid 19, per tutti gli individui e, tra questi, per tutte le lavoratrici e lavoratori. Ma se il necessario rispetto di tale riserva di legge di rango costituzionale è evidente per tutti, l'attuale assenza di una norma specifica nel nostro ordinamento (elaborazione ancor più complicata, considerata la recente crisi di Governo), a fronte dell'avvio, a fine dicembre scorso, della campagna vaccinale per gli occupati, tra i quali prioritariamente chi opera nel settore sanitario e di assistenza e cura<sup>3</sup>, non solo non consente di posticipare la trattazione del tema, ma ne rafforza le ragioni.

---

<sup>1</sup> Avviatasi la riflessione sul tema a seguito dell'uscita pubblica, in data 8 gennaio u.s., da parte del giurista Pietro Ichino, sono seguite posizioni a sostegno e contrarie (si veda, a tal riguardo, su posizioni opposte, quanto pubblicato in data 13 gennaio da parte del prof. O. Mazzotta) che hanno determinato, sulla base di approfondimenti di rilievo da parte di tutti gli interventori, un utile dibattito (in corso) che però, analizzando a fondo le posizioni, si alimenta su argomentazioni diverse, ma sui medesimi riferimenti giuridici, differenziandosi così solo nelle interpretazioni che, come evidente, in una materia come il diritto, non si possono mai considerare "scolpibili nella pietra", al di là dell'autorevolezza di chi le ha espresse.

<sup>2</sup> Si ricorda che attualmente sono già previste, perché richiamate espressamente da norme specifiche, una serie di vaccinazioni relative ad alcune mansioni che espongono gli occupati a rischi specifici di natura professionale. Tra le principali: antitetanica, antitubercolare, anti HAV e HBV.

<sup>3</sup> Secondo il piano vaccinale nazionale (che, comunque, di giorno in giorno, si modifica) le categorie professionali ritenute a maggior rischio e, pertanto, che stanno già ricevendo la vaccinazione sono: gli insegnanti, le forze armate e le forze dell'ordine. Di prossima vaccinazione si prevedono le categorie che operano nel trasporto pubblico.

Difatti, va considerata l'urgenza del dover almeno inquadrare le questioni inerenti al quesito concernente l'obbligatorietà, o meno, della vaccinazione anti-Covid 19, in ambiente di lavoro, per offrire, almeno per tutti gli occupati che, in progressione di rischiosità, sono in queste ore chiamati alla vaccinazione, strumenti utili per prendere una decisione "libera e informata". Il **diritto alla salute**, quale diritto fondamentale ed inviolabile dell'individuo, se mediante una precisa disposizione normativa trova la via per tradursi in concreta garanzia di tutela, in parallelo, la sua contrazione determinata da un intervento impositivo, è legittimata da un interesse altrettanto importante, quale il preservare lo stato di salute della collettività. In questo senso, il comma 1 dell'art. 32, sottolinea la necessaria armonizzazione tra diritto individuale e diritto collettivo, sancendo che «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...*».

Un binomio questo che, proprio nei riguardi di una legge che deve andare a rendere obbligatorio un trattamento sanitario invasivo, quale un vaccino (ancor più in una condizione, dai termini drammatici, quale una pandemia, come stiamo vivendo da più di un anno nel nostro Paese), ne rappresenta il fulcro centrale di sostegno<sup>4</sup>. Nell'attribuire al legislatore il compito delicato di andare a contemperare il diritto individuale con l'interesse collettivo, è importante ricordare che, avendo inserito nel 2001, la «tutela della salute» tra le materie di legislazione concorrente (ai sensi dell'art.117, co.3, Cost.), la potestà legislativa da parte delle Regioni potrà essere esercitata solo nel rispetto dei principi espressi in una legge cornice bloccando, pertanto, a giusto titolo, in questo campo – e, quindi, anche sul tema in parola – qualsiasi fuga in avanti da parte di singole Regioni, in termini di obbligatorietà della vaccinazione per gli occupati. In questo senso, nel pieno rispetto della gerarchia delle fonti, va precisato anche che in mancanza di uno specifico rimando alla contrattazione collettiva, determinato da una norma primaria, alcun potere impositivo potrà essere esercitato dalle parti sociali, a qualsiasi livello (soprattutto aziendale) in tema di obbligatorietà dei vaccini. Pertanto, pur avendo elevato il Protocollo condiviso, siglato il 14 marzo 2020<sup>5</sup>, valevole solo per le parti che lo avevano siglato, a dispositivo di validità *erga omnes*, assegnando un ruolo centrale di gestione delle misure di intervento anti-Covid 19 al Comitato aziendale, nella sua composizione paritetica, rafforzata nelle figure di rappresentanza sindacale (contrattuale e specialistica – RSA/RSU-RLS), tale organismo non potrà stipulare, pur nell'esercizio delle sue funzioni e quale frutto di decisione condivisa, alcun accordo volto ad introdurre un obbligo di vaccinazione per gli occupati, della singola realtà lavorativa. Trattandosi di un intervento invasivo, va detto che il tema delle vaccinazioni è sicuramente molto delicato e la sua imposizione, quando vi è stata con atto legislativo, non è mai risultata un intervento di non rilevante responsabilità che il Parlamento si è assunto, pur guardando alla salvaguardia della salute del singolo, in una cornice di tutela degli interessi della collettività. Certo è che lo spazio garantito dal c.d. "diritto all'autodeterminazione terapeutica"<sup>6</sup>, prevede non solo la libera formazione della propria coscienza e delle proprie opinioni, ma la libertà di esprimere il proprio parere e le proprie convinzioni, dai quali far discendere scelte inerenti la propria persona, anche in ambito lavorativo.

A tale riguardo, è opportuno ricordare quanto stabilito nell'art. 8 dello Statuto dei lavoratori (L. 300/70) in base al quale, non solo al datore di lavoro è fatto preciso divieto di «effettuare indagini» sulle diverse opinioni (politiche, religiose...) del singolo, o su fatti non riconducibili alle strette ragioni di natura professionale, ma anche in caso di indagine effettuata mediante terzi. Non potranno, così, essere avanzate, da parte del datore di lavoro, come anche per mezzo del sindacato, o di altri, indagini esplorative preventive, all'interno della realtà lavorativa, per verificare la percentuale di consenso al vaccino che potrà risultare tra gli occupati<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Cfr., *infra*, nota n.15.

<sup>5</sup> Si ricorda che quale primo riferimento di livello nazionale relativo al necessario rispetto dei contenuti del Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, siglato dalle Parti sociali il 14 marzo 2020 – cogliendo l'invito del Governo a stipulare intese – è stato espresso nel DPCM del 22 marzo 2020 (art.1, co.3), trovando poi più rilevante conferma (dopo l'avvenuto aggiornamento del 24 aprile 2020) mediante l'art. 29 bis del D.L. n.23 del 2020 (c.d. Decreto Liquidità), convertito poi in L. n. 40 del 5 giugno 2020.

<sup>6</sup> Tale diritto è garantito, sul livello comunitario, dalla Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e del Cittadino (1950), così come anche dalla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000 e 2007) e dalla Convenzione sui Diritti Umani e Biomedicina (o Convenzione di Oviedo) (1997).

<sup>7</sup> Cfr. sul punto il pronunciamento del Garante per la Protezione dei Dati Personali (GPDP) mediante FAQ Trattamento di dati relativi alla vaccinazione anti-Covid-19 nel contesto lavorativo, formulata in data 17 febbraio 2021.

## Le disposizioni normative vigenti: il campo di applicazione

L'evidente attuale mancata emanazione di una legge specifica in merito alla **vaccinazione anti-Covid 19**, nei termini previsti dalla riserva di legge costituzionale, disposta dall'art. 32, conduce fin da subito al richiamare in supporto la norma di chiusura, l'archetipo della salute e sicurezza sul lavoro, rappresentata dal dettato dell'art. 2087 del cod. civ.<sup>8</sup>.

Superando l'innegabile facile considerazione che la necessaria disposizione di legge invocata dalla Carta Costituzionale, non potendo che essere specifica – dovendo riferirsi ad un «determinato trattamento sanitario» –, non può essere quanto previsto dall'art. 2087, proprio per il suo grande portato di apertura e semplicità, non riconducibile ad una norma che introduce un obbligo di vaccinazione, anche guardando al relativo precetto generale, sintetizzabile nella “massima sicurezza tecnicamente possibile”, quale obbligo di tutela a carico del datore di lavoro. È, comunque, sicuramente opportuno un approfondimento sul punto. Quanto previsto in capo al datore di lavoro, se volto a garantire l'adeguata ed efficace prevenzione e protezione nei riguardi di tutti i prestatori di lavoro, all'interno dell'ambito lavorativo, anche guardando a quanto «l'esperienza e la tecnica» possano offrire per conseguire tali obiettivi, le misure che devono essere adottate, non solo devono essere **«necessarie»**, ma trovano nel fine di «tutelare l'integrità fisica e la personalità morale», sia la ragione principale, che il confine di rispetto oltre il quale non poter andare.

Non intendendo qui approfondire la scelta, quanto mai comunque precisa e significativa, da parte dell'estensore del precetto in parola, nell'aver indicato misure «necessarie» e non, più debolmente “utili”, rafforzando così la responsabilità della scelta da parte del datore di lavoro di fronte ad eventuali molteplici misure di intervento di tutela a disposizione (che se rapportate ai vaccini e alla loro attuale dichiarata efficacia e disponibilità<sup>9</sup>, potrebbero risultare più, o meno, interventi di tutela “necessari”, in confronto ad altri applicati oggi nelle realtà lavorative), è sulla **tutela della personalità morale** che occorre riflettere.

Va considerato che nell'alveo della tutela della personalità morale, quale dimensione psico-fisica e sociale degli occupati, vi rientrano i diritti al non subire alcuna forma di discriminazione che possa determinarsi mediante trattamenti non adeguati in ambito lavorativo, conseguenti all'esercizio del diritto di esprimere proprie scelte individuali, quando non riconducibili a disposizioni impositive mirate ed esplicite, come nel caso del diritto al rifiuto del sottoporsi a vaccinazione, in assenza di una legge specifica. Pertanto, il datore di lavoro, nel rispetto del suo c.d. debito di sicurezza nei riguardi degli occupati, nel mettere in atto gli interventi di tutela che riterrà necessari, conformandosi ai risultati certi e comprovati ottenuti dalla scienza e sulla base delle evoluzioni tecniche raggiunte applicabili, dovrà garantire quell'insieme di tutele volte all'integrità fisica e alla personalità morale che non potranno, però, non tenere conto della centralità della persona, anche in merito alle sue tipicità, comprese le personali opinioni, quando non ricondotte da precisi precetti normativi, volti al contemperare i diritti del singolo e della collettività.

È proprio dal dettato costituzionale che, in questo senso, giunge un preciso monito indirizzato, potremmo dire, soprattutto al legislatore, verso il dover considerare, in quanto necessaria una disposizione di legge per introdurre l'obbligatorietà di un trattamento sanitario, quale la vaccinazione, il limite imposto del non poter violare «in nessun caso» (unica volta che una tale forte affermazione viene utilizzata nell'articolato della Carta costituzionale) il «rispetto della persona umana» (art. 32, co.2, seconda parte, Cost.).

Se di specifiche disposizioni normative si parla, in merito alle vaccinazioni in ambito lavorativo, un puntuale riferimento è rappresentato da quanto stabilito nell'art. 279 del D.Lgs. 81 del 2008 s.m., nell'ambito del Capo III, in tema di «Sorveglianza sanitaria», del Titolo X, riferito alle «Esposizioni ad agenti biologici». La precisa cornice nella quale è inserito tale articolo, cioè i rischi per gli occupati, derivanti da esposizione ad agenti biologici nello svolgimento delle proprie mansioni, ci richiede di dover ricordare quanto precisato sul tema dal Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro (di seguito Protocollo condiviso),

---

<sup>8</sup> Per facilitarne l'analisi si riporta il testo dell'art. 2087 del cod. civ.: «L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro».

<sup>9</sup> Approfondimento di merito sul punto, in tema di efficacia dei vaccini, nel paragrafo successivo, in questo stesso contributo scritto.

siglato dalle Parti sociali il 14 marzo 2020 (aggiornato al 24 aprile 2020<sup>10</sup>), in merito alla classificazione del rischio rappresentato dal Covid-19.

Operando una differenziazione netta tra gli ambienti di lavoro nei quali sono svolte mansioni che espongono gli addetti a **rischio biologico di natura professionale** e gli ambienti dove non vi sono mansioni che espongono gli occupati a tali rischi, il Protocollo condiviso ha ritenuto il rischio di contrarre infezione da Covid-19, quale **«rischio biologico generico»**, in quanto di natura esogena.

A tale riguardo, difatti, anche il recente recepimento della Direttiva europea 2020/739, a seguito della quale è stato inserito il virus SARS-CoV2 nel gruppo 3 degli agenti biologici, non ha determinato alcun cambiamento nella valutazione del rischio, confermando che essendo un agente biologico dovrà essere considerato un rischio professionale solo per gli addetti che nello svolgimento della propria mansione potranno esservi “professionalmente” esposti, a differenza di coloro che non addetti a mansioni esposte a tale rischio, si potrebbero trovare a contrarre Covid-19, in ambito lavorativo, al pari di qualsiasi altro contesto o quale conseguenze determinata da qualsiasi altro virus (vedi anche solo quello influenzale). Di conseguenza, quanto oggi disposto all’art. 279 del D.Lgs. 81/08 s.m., è esclusivamente riferibile, anche nell’attuale stato emergenziale determinato dalla pandemia, alle tutele da garantire agli addetti che svolgono mansioni che li espongono ad agenti biologici, tra i quali, ad oggi, anche il virus SARS-CoV2. Considerato, però, che di esplicita disposizione normativa si parla in merito ai vaccini, a fronte della più generale assenza di una specifica normativa nazionale in tema di obbligatorietà al vaccino per il Covid-19, è rilevante precisarne i termini di operatività.

Chiamato il datore di lavoro ad adottare misure di protezione per i lavoratori esposti al rischio biologico, nello svolgimento della propria mansione, al comma 2 dell’art. 279<sup>11</sup>, nel precisare che tali misure sono «particolari», in quanto mirate, a coloro che sono adibiti a tali lavorazioni a rischio, viene indicato che tra le misure speciali di protezione, vi sono «vaccini efficaci», da somministrarsi da parte del **medico competente**.

Il preciso riferimento ai vaccini, seppur previsti quali misure di protezione, «fra le» altre, è quanto di più rispondente oggi è previsto nel nostro ordinamento, in risposta alla riserva di legge costituzionale, riferita al contesto lavorativo. La precisazione, poi, a corredo, della somministrazione di questi da parte del medico competente, figura prevista esplicitamente nel testo dell’articolato, quale attore della prevenzione con il quale il datore di lavoro è chiamato a confrontarsi sulla scelta delle misure di protezione speciali, tra le quali il vaccino, ne rileva ulteriormente, il preciso contesto delimitato delle tutele per addetti esposti a particolare rischio di natura professionale (sottoposti per questo a sorveglianza sanitaria<sup>12</sup>).

È, però, nell’esplicitazione dell’altra misura speciale di protezione, nei termini dell’«allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell’articolo 42», prevista nello stesso comma 2, dell’art. 279, alla lett. *b*, che si delinea, sempre per mano del legislatore di norma primaria, un’alternativa volta, potremmo dire, anche a riservare uno spazio per esercitare, anche all’interno di una precisa disposizione normativa che prevede i vaccini, una personale contrarietà/impossibilità al sottoporsi ad un tale trattamento (dalla natura profondamente invasiva).

Il rimando esplicito alla condizione di **inidoneità alla mansione specifica** dell’occupato, nel caso di “altra” misura speciale di protezione, che non sia il vaccino, – e ai previsti trattamenti per tale casistica –, conferma il vincolo a carico del datore di lavoro di doversi adoperare, comunque, per garantire la prosecuzione dell’attività lavorativa, dovendo tenere conto delle capacità e delle condizioni di tali occupati, in rapporto alla loro salute e alla sicurezza (come anche previsto tra gli obblighi elencati nell’art. 18, anche a carico del dirigente, in particolare, al co.1, lett. *c*).

In questi termini, il datore di lavoro sarà chiamato, non solo al rispetto delle procedure disposte dall’art. 42, ma a quanto integrato, ai sensi dell’evoluzione normativa che sul punto è intervenuta, con il D.Lgs. 81/2015 s.m. e con il D.Lgs. 216/2003 s.m. (sul tema specifico degli accomodamenti ragionevoli<sup>13</sup>).

---

<sup>10</sup> Cfr., *supra*, nota n.5.

<sup>11</sup> Il testo dell’art.279, comma 2, recita: «Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all’agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente; b) l’allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell’articolo 42».

<sup>12</sup> Cfr., *supra*, nota n.7.

<sup>13</sup> Cfr. art.3, co.3 bis del D.Lgs. 216 del 2003, come integrato ai sensi della L. 99 del 2013.

Procedendo, così, con l'adibire il lavoratore inidoneo ad altra mansione (anche di inquadramento inferiore, oltre allo stesso livello, purché rientrante nella stessa categoria legale<sup>14</sup>), garantendogli il medesimo trattamento economico percepito con la mansione precedente, come anche l'obbligo di dover adottare ragionevoli misure di adattamento che siano richieste dalla situazione concreta per conciliare la particolare condizione di deficit di integrazione con la piena ed effettiva partecipazione alla vita professionale, su basi di eguaglianza con gli altri occupati.

È in questo quadro, caratterizzato da un evidente **temporaneità** di condizione di inidoneità, determinata da contrarietà/impossibilità al sottoporsi alla misura di protezione speciale del vaccino, per gli addetti a mansioni per le quali è prevista un'esposizione professionale ad agenti biologici (unico contesto, a tutt'oggi, regolato con norma specifica), che il ricorso da parte del datore di lavoro al licenziamento disciplinare, non trova ragioni concrete sufficienti per l'adozione di tale soluzione definitiva. Sia per giusta causa (non riscontrandosi ragioni così gravi che non consentano la prosecuzione del rapporto di lavoro, andando a ledere definitivamente il vincolo fiduciario), sia per giustificato motivo oggettivo (non potendo addurre motivi di natura organizzativa, dovendo intervenire proprio su essa, realizzando interventi finalizzati ad accogliere utilmente le prestazioni, conciliando le esigenze di tutele individuali e collettive, con la prosecuzione dell'attività lavorativa – interventi confermati ormai, da una consolidata giurisprudenza di merito e di legittimità).

Al fine utilmente, invece, dell'analisi di soluzioni alternative, volte al conciliare la condizione di temporanea inidoneità alla mansione, con la prosecuzione dell'impiego al lavoro, sarà quanto mai determinante il confronto costruttivo che, a tale scopo, potrà avvenire all'interno del comitato aziendale, istituito sulla base di quanto previsto dal Protocollo condiviso (al punto 13), tra le figure della prevenzione, a partire dal datore di lavoro in collaborazione con le rappresentanze sindacali (di natura contrattuale e tecnica, RSA/RISU-RLS). Potranno, così, essere vagliati tutti i possibili interventi che si riterranno adeguati, praticabili e rispettosi delle scelte/condizioni dell'occupato (non sottoposto a vaccinazione), prendendo in considerazione anche, quando possibile, l'utilizzo della modalità del lavoro agile, un rafforzamento dei dispositivi di protezione individuale e collettiva, modifiche dell'organizzazione del lavoro, giungendo solo in fine, da parte del datore di lavoro, chiamato a dimostrare l'impossibilità di qualsiasi altra forma alternativa, alla sospensione senza retribuzione, quale provvedimento di carattere, ovviamente, temporaneo e non conclusivo del rapporto di lavoro. Va anche detto che, i necessari interventi sull'organizzazione del lavoro, sul potenziamento delle tutele di protezione e sulle eventuali modifiche all'assegnazione degli occupati alle mansioni, risulteranno, comunque, misure sostanzialmente inevitabili in tutti i contesti lavorativi, al di là che gli occupati intendano/possano sottoporsi a vaccinazione, dovendo necessariamente considerare che in base alla programmazione vaccinale (e ai ritardi accumulati), non vi sarà una vaccinazione complessiva della popolazione lavorativa, azienda per azienda e, pertanto, la co-presenza e la promiscuità tra soggetti vaccinati, e non, negli stessi ambienti di lavoro sarà una condizione che permarrà a lungo, interessando la gran parte delle realtà lavorative, richiedendo modalità di gestione mirate e specifiche.

## Le informazioni certe a cui riferirsi: le parole dell'AIFA

Pur considerando, quindi, le possibilità e le regole, oggi già previste, per esprimere il proprio libero consenso al sottoporsi a vaccinazione, in qualità di occupati, in attesa di eventuali interventi del legislatore, se e quando riterrà utile dare corpo alla riserva di legge costituzionale, quello che rimane un punto fermo è l'importanza e la centralità dell'informazione che deve essere garantita, a ciascun soggetto, attraverso modalità efficaci. A tale fine, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha avviato una campagna di informazione e di divulgazione, mediante mezzi di comunicazione diversificati, al fine di raggiungere il numero più ampio di popolazione. Attualmente nel nostro Paese vi è una multi-fornitura di vaccini provenienti da case farmaceutiche diverse, che si prospetta in via di ulteriore prossima integrazione, sia con lo scopo di

---

<sup>14</sup> A seguito di quanto introdotto dall'art.3, co.1 del D.Lgs. 81/2015 (decreto attuativo della legge 10 dicembre 2014, n. 183, c.d. *Jobs Act*) è stata superata l'espressione «mansione equiparata» (ancora presente nel testo dell'art.42 del D.Lgs 81/08 s.m.) con la più puntuale, e attualmente vigente, dicitura: «mansioni riconducibili allo stesso livello e categoria legale di inquadramento delle ultime effettivamente svolte».

fronteggiare l'esigenza di celerità nel vaccinare il numero più ampio di persone, sia per superare il problema emerso della non adeguata capacità produttiva, da parte delle singole case farmaceutiche, nel rispondere all'ampio volume di richieste<sup>15</sup>.

L'obiettivo generale, difatti, della campagna di vaccinazione, iniziata ufficialmente il 27 dicembre 2020, è quello di realizzare al più presto l'"immunità di gregge" nei riguardi del virus SARS-CoV2, su dimensione nazionale, ma anche europea. Progetto nel quale non si può trascurare un particolare che, se sicuramente ovvio, determina comunque, in un quadro di dosi disponibili ridotto, un ulteriore rilevante problema: la seconda dose di vaccino, che deve essere inoculata dopo circa venti giorni (procedura prevista per i vaccini in uso), non può essere prodotta da azienda farmaceutica diversa da quella della prima dose. I vaccini sono approvati da parte dell'EMA (*European Medicines Agency*) dopo attenta valutazione del profilo di sicurezza in base a studi effettuati durante una fase di sperimentazione (che permane anche dopo l'autorizzazione ricevuta e nel corso della somministrazione). In Italia il monitoraggio per tutto il periodo della campagna vaccinale sarà svolto da un comitato scientifico presso l'AIFA che avrà il compito di confrontarsi in modo permanente con i responsabili scientifici dei singoli studi per l'impostazione delle attività, l'analisi complessiva dei dati raccolti e l'individuazione di possibili interventi migliorativi. Attività articolata che sarà, in modo permanente, confrontata con una rete internazionale, al fine di evidenziare ogni eventuale segnale di rischio e, al contempo, di confrontare i profili di sicurezza dei diversi vaccini che si renderanno disponibili e di fornire raccomandazioni.

Il piano vaccinale nel nostro Paese ha, per adesso, favorito le categorie ritenute più fortemente esposte a rischio infezione da Covid-19. Così la vaccinazione è iniziata per gli operatori sanitari e socio-sanitari, sia pubblici che privati accreditati; scelta determinata non solo per tutelare tali categorie di lavoratori, ma anche per mantenere la resilienza del servizio sanitario, proteggendo in tal modo anche la popolazione che si rivolge a tali servizi. In parallelo è stata prevista la vaccinazione anche dei residenti e del personale dei presidi residenziali per anziani (RSA). In questo caso le ragioni di tale priorità albergano nell'alto rischio che gli ospiti di tali strutture hanno di contrarre malattie gravi, a causa di fattori quali l'età, le molteplici comorbidità e l'inevitabile prossimità con gli assistenti per lo svolgimento delle funzioni principali. A queste categorie di soggetti sono già stati aggiunti coloro che, pur non ospiti delle strutture protette, rientrano per età nelle fasce più a rischio, iniziando dai più anziani (over 80), per poi progredire per blocchi di età, verso le fasce più giovani.

Ulteriore priorità è stata (e sarà) riservata anche a coloro che, già affetti da gravi patologie croniche (quali il diabete, forme tumorali, malattie cardiovascolari...), confermandosi più a rischio, potranno vaccinarsi non seguendo la programmazione per fasce di età.

Va detto, comunque, che attualmente i vaccini in uso non prevedono la somministrazione ordinaria a soggetti sani di età inferiore ai 16 anni, seppure alcune farmaceutiche, produttrici di vaccini, hanno già iniziato a testarli, non nel nostro Paese, sugli adolescenti, in specifico dai 12 anni, avendo inoltre già effettuato e concluso l'intero ciclo di analisi anche sugli under 12. Non potendo sottovalutare sia i numeri considerevoli di tale popolazione (circa 10 milioni tra bambini e adolescenti, in Italia), sia la vulnerabilità registrata nei riguardi delle varianti del virus (fattore quest'ultimo che sta allarmando significativamente, vista l'impennata dei contagi tra i più giovani). Sta di fatto che, con l'aumento delle dosi disponibili, che potranno anche giungere a seguito dell'autorizzazione di altri vaccini, si andranno a coprire non solo più ampie fasce di persone, ma anche ulteriori categorie lavorative<sup>16</sup>. Un aspetto rilevante è la partecipazione internazionale che vi è stata, e che prosegue, negli studi sui vaccini ad oggi prodotti e su quelli che sono in via di approvazione. Tale ampia convergenza di ricerca e sperimentazione ha consentito di poter raggiungere i risultati minimi necessari, in tempi significativamente più brevi di quelli abituali relativi ai vaccini.

---

<sup>15</sup> Le fonti dell'UE dichiarano che sono 380 milioni i cittadini comunitari che dovranno essere vaccinati (pari all'80% della popolazione). Ad oggi (alla data di elaborazione di questo contributo scritto) le persone vaccinate (due dosi inoculate) in Italia sono circa 1.536.000 (pari al 2,57% della popolazione italiana). Per poter considerare la copertura vaccinale almeno sufficiente bisogna giungere a somministrare circa 85.000.000 di dosi, pari al 70% della popolazione. Se non giungono ampie forniture di vaccini e se non si aumenta il ritmo delle vaccinazioni, viene stimato che ci vorranno altri 20 mesi per la sola copertura della popolazione italiana.

<sup>16</sup> Cfr., *supra*, nota n.3.

Iniziati, difatti, gli studi nella primavera scorsa, grazie all'elevato numero di ricercatori impegnati nei vari paesi a livello internazionale, si è potuto, senza saltare nessuna fase di verifica dell'efficacia e della sicurezza, giungere alla registrazione e approvazione dei primi vaccini in pochi mesi, potendo comunque anche contare sugli studi già effettuati negli anni scorsi su vaccini di simile natura, messi a disposizione, senza riserve, da parte delle grandi società farmaceutiche mondiali.

Se l'efficacia di alcuni vaccini disponibili è significativamente alta (tra il 90%-95%)<sup>17</sup>, non è ancora certo se la vaccinazione (al termine delle due somministrazioni, distanziate nel tempo, previste per i primi vaccini in uso) possa impedire la sola manifestazione della malattia nel soggetto vaccinato o anche la trasmissione dell'infezione agli altri. Dubbio che, se da un lato, per i prossimi mesi comporterà, comunque, un prolungamento delle restrizioni anche per chi è vaccinato, in termini di utilizzo delle mascherine, dell'igienizzazione delle mani e del divieto di assembramenti e contatti diretti non protetti, di riflesso, il moltiplicarsi dei vaccinati determinerà, nei mesi a venire, una progressiva (speriamo non lenta) riduzione del rischio da contagio; pur dovendo fare sempre i conti con una percentuale, si auspica molto ridotta, di vaccinati che comunque non svilupperanno le difese immunitarie previste o non intenderanno vaccinarsi (considerata l'assenza di una legge nazionale), ovvero non potranno sottoporsi al trattamento sanitario a causa di forme diverse di incompatibilità con il vaccino (vd. gravi allergie ai componenti del vaccino o terapie anti-coagulanti...).

Il virus SARS-CoV2, difatti, agisce infettando le persone attraverso una proteina di superficie, denominata Spike, che opera come un "lasciapassare", consentendo al virus di accedere nelle cellule del tratto respiratorio, all'interno delle quali poi riprodursi. I vaccini attualmente in uso intervengono (utilizzando tecnologie diverse, alcune innovative<sup>18</sup>, ma dall'obiettivo univoco), nello stimolare una risposta da parte del sistema immunitario al fine di bloccare la proteina Spike, impedendole di infettare le cellule sane. Entrando, quindi, in contatto con il virus, il vaccinato, avendo sviluppato gli anticorpi specifici, sarà in grado di bloccare le proteine Spike prima che queste procedano con l'introdursi nelle cellule sane.

Va detto che, se l'approccio di precauzione che l'EMA sta utilizzando nei riguardi dei vaccini è sicuramente corretto – arrivando all'autorizzazione, come detto, solo dopo attenta valutazione del profilo di sicurezza in base agli studi effettuati, a valle di una fase di sperimentazione e con un costante monitoraggio anche successivo –, il sapere che alcuni vaccini di prossima somministrazione<sup>19</sup> sono assicurati in termini di efficacia con una percentuale piuttosto bassa (circa il 60%), che la popolazione di riferimento prevista è esclusivamente tra i 18 e i 65 anni e che potranno essere vaccinati solo soggetti sani, qualche crepa nella fiducia collettiva verso tali trattamenti sanitari può generarsi (incertezza ben diversa, sicuramente, dalla posizione di chi si oppone, all'insegna di ideologie diverse, aprioristicamente alle vaccinazioni in generale, compresa l'attuale anti-Covid-19).

Una preoccupazione, invece, che sembra per adesso essere sotto controllo, ma con un grado di incertezza rilevante, sempre dovendo considerare il breve tempo di osservazione, è quella riferita all'efficacia dei vaccini in uso nei riguardi delle nuove varianti del virus SARS-CoV2, a partire dalle forme molto aggressive sviluppatasi in Inghilterra e, più di recente, provenienti dal Brasile e dal Sud Africa.

## Le soluzioni percorribili e gli interventi urgenti necessari

---

<sup>17</sup> Cfr., *infra*, nota n.19.

<sup>18</sup> I vaccini attualmente in uso, sono realizzati utilizzando tecnologie innovative (cd. piattaforme). Essi contengono nanoparticelle lipidiche che operano circondando una striscia di materiale genetico, l'RNA messaggero (mRNA). Quando il vaccino viene iniettato, la capsula di grasso trasporta il suo carico nelle cellule umane e l'RNA messaggero le istruisce a costruire la proteina spike, insegnando così al sistema immunitario a riconoscere e bloccare il virus SARS-CoV2, considerato che questo utilizza proprio la proteina spike per legarsi alle cellule umane.

<sup>19</sup> Di recente è arrivata l'autorizzazione dell'EMA anche per il vaccino svedese-britannico di AstraZeneca che però presenta una serie di restrizioni che lo rendono meno efficace dei due vaccini precedenti, attualmente in uso, di Pfizer-BioNTech e Moderna che offrono, oltre ad una maggiore efficacia, un più ampio *range* di popolazione vaccinabile per età. Sono attese le autorizzazioni anche per altri vaccini come l'americano di Johnson & Johnson, il franco-britannico Sanofi-GSK e il tedesco di CureVac. Ampie speranze stanno giungendo dal vaccino russo Sputnik, sotto valutazione dell'EMA, considerate le importanti forniture che si sono impegnati a consegnare, in tempi brevi.

Se l'urgenza di ottenere, al più presto, gli effetti positivi determinati da un'"immunità di gregge" non avesse spinto, a giusto titolo, a far prevalere le regole della campagna vaccinale, su quello che avrebbe dovuto essere un più corretto *iter*, anticipando con un provvedimento normativo specifico di natura vincolante, l'avvio della vaccinazione, compresa quella riguardante gli occupati delle categorie più a rischio, la gestione oggi non sarebbe di sicuro, comunque, priva di complessità.

Di certo è che l'attuale mancata risposta alla riserva di legge costituzionale – che comunque si auspica – si può ritenere non sia stata determinata dalle difficoltà che il legislatore avrebbe potuto incontrare nell'elaborazione del provvedimento normativo, dovendo garantire quei criteri minimi (delineati da una giurisprudenza consolidata<sup>20</sup>) di compatibilità con l'art. 32 della Costituzione.

Se evidenti, difatti, sono le conferme provenienti dal mondo scientifico, tali da soddisfare il criterio che il trattamento sanitario (nello specifico, la vaccinazione in corso) è tale da migliorare lo stato di salute dei destinatari, così come anche il preservare lo stato di salute di coloro che non vi sono assoggettati, sia l'ulteriore criterio che il trattamento sanitario non comporti conseguenze negative nei confronti di coloro che si sono sottoposti (tranne che per effetti di breve e scarsa entità, valutabili come tollerabili); la questione che permane, in quanto non espressamente affrontata per il vaccino Covid-19, è nei riguardi della previsione di uno **specifico riconoscimento**, a favore del potenziale danneggiato, pari ad una indennità equa da assicurare indipendentemente dalla tutela risarcitoria, a seguito di vaccinazione. Un aspetto quest'ultimo importante, e viepiù confermato, considerato l'orientamento dei giudici a superare persino la distinzione, tra vaccinazioni obbligatorie e raccomandate<sup>21</sup> (come quelle per il Covid-19), visto l'indubbio diritto all'equo indennizzo per il danneggiato. Principio introdotto dai giudici in casi specifici<sup>22</sup>, confermato poi, in modo generalizzato, dalla L. 210/1992<sup>23</sup>, integrata dalla L. 299/2005.

Un diritto non esercitabile, comunque, a tutt'oggi, nei confronti del datore di lavoro, anche nei settori già raggiunti da vaccinazione, considerata la mancata libera scelta del vaccino da parte di quest'ultimo.

Quello che, comunque, è certo, e che soprattutto da parte di un attore sociale come il sindacato, in questo tempo di transizione, non potranno non essere praticati, impegnando tutte le forze, due interventi fondamentali a favore degli occupati. Una prima azione capillare che riesca ad intercettare più soggetti possibili, al fine di fornire strumenti di conoscenza utili, mirati a formare coscienze libere, perché informate (guardando anche al c.d. *nudging approach*<sup>24</sup>, quale "spinta gentile" verso lo sviluppo di una volontà da parte di tutti al vaccinarsi per garantire una condizione di salute collettiva, anche a favore del singolo). Un **diritto d'informazione**, indicato anche tra le misure di prevenzione specifiche, nella protezione particolare dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero (Titolo X bis del D.Lgs. 81/08 s.m.) volto al far conoscere agli addetti, quale obbligo definito a carico del datore di lavoro, «i vantaggi e gli inconvenienti della vaccinazione o della mancata vaccinazione, sia essa preventiva o in caso di esposizione ad agenti biologici per i quali esistono vaccini efficaci» (così, l'art. 286 *sexies*).

Una non secondaria azione, sempre da parte sindacale, nel garantire sostegno nella difesa dei personali diritti di tutti quelli che per ragioni diverse, non risulteranno vaccinati (non solo per personale convinzione o per impedimenti determinati da evidenti e gravi motivi di salute, ma anche per programmazione dilatata nel tempo che vedrà gli occupati, dello stesso ambiente di lavoro, non essere vaccinati simultaneamente), agendo al loro fianco, attraverso l'azione della rappresentanza in azienda, per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e in difesa del diritto al lavoro (anch'esso diritto costituzionalmente garantito).

---

<sup>20</sup> Si veda, tra le altre, le sentenze della Corte Costituzionale n. 307 del 14/06/1990, n.258 del 20/06/1994, n. 107 del 16/04/2012, n. 5 del 18/01/2018.

<sup>21</sup> Di specifico rilievo sul tema, la sentenza della Corte Costituzionale n. 118 del 23/06/2020.

<sup>22</sup> Cfr., *supra*, nota n. 20.

<sup>23</sup> La Legge n. 210 del 25/02/1992 si esprime sul punto, con l'art.1, co.1, recitando: «chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato...».

<sup>24</sup> R. Thaler e C. Sunstein, *Nudge-La spinta gentile*, Milano, Giacomo Feltrinelli Editore.