

con

PERRONI & ASSOCIATI
STUDIO LEGALE

Vaccinazioni in azienda

Guida pratica
lavoro, privacy, penale

Milano

Napoli

Torino

Roma

Bologna

Genova

Bari

Messina

Triveneto

Bolzano



INDICE

1.	Contenimento del contagio da Covid – 19 sul luogo di lavoro. Le novità.	Pag. 3
2.	Obbligo vaccinale: si o no?	Pag. 5
3.	Cosa fare e come per somministrare il vaccino in azienda	Pag. 9
4.	Aspetti relativi alla Privacy	Pag. 16
5.	Profili penalistici	Pag. 22

*

La presente collana è a cura di F. Rotondi, A. Paone, M. Bani, P. Speciale.

Hanno collaborato alla redazione del presente contributo la collega Antonella Mauro, avvocato giuslavorista e ricercatrice presso la sede di Milano di LabLaw, ed i colleghi penalisti dello Studio Legale Perroni & Associati, sotto la guida dell'avvocato Giorgio Perroni, fondatore dello Studio.

Il presente documento ha valore divulgativo. Esso non costituisce pertanto riferimento per contratti o impegni di qualsivoglia natura.

Il presente documento è inoltre di proprietà di LABLAW Studio Legale Rotondi & Partners e ne è vietata la copia, duplicazione, produzione o riproduzione al di fuori della sua consultazione.

La vendita è vietata.

1.

Contenimento del contagio da Covid – 19 sul luogo di lavoro. Le novità in sintesi.

1. Introduzione

Il quadro delle regole per la prevenzione del contagio da Covid – 19 in azienda si è arricchito recentemente di nuovi tasselli che insistono sulla delicata misura della somministrazione del vaccino.

Innanzitutto, con il **Decreto Legge del 1 aprile 2021, n. 44**, il legislatore ha introdotto un **obbligo vaccinale** per alcune tipologie di lavoratori (sulla cui effettiva portata “obbligatoria” meglio si dirà nel prosieguo).

Inoltre, le parti sociali, con il **Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di vaccinazione nei luoghi di lavoro** del 6 aprile 2021 e le relative **indicazioni ad interim INAIL** dell’8 aprile 2021 sono intervenute sul tema delle vaccinazioni nel luogo di lavoro **dettando** le regole e le condizioni per l’attuazione e la gestione delle campagne vaccinali in azienda.

Con questo *vademecum* gli autori intendono fornire alle aziende uno strumento operativo di facile consultazione che illustri le novità introdotte dalle disposizioni citate e che condensi anche alcune delle principali questioni tecnico – giuridiche legate alla gestione dei vaccini anti Covid – 19 in azienda (obbligo vaccinale, trattamento dei dati personali dei lavoratori, responsabilità penale da somministrazione del vaccino).

Sulla base delle analisi che seguono le aziende potranno valutare l’opportunità di implementare le proprie decisioni circa la corretta modalità di avvio e gestione della campagna vaccinale in azienda, massimizzando l’efficacia del processo e minimizzando i rischi legali che l’impianto normativo, per quanto di favore, comunque comporta, trattandosi di materia rilevante ai fini della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

2. L’obbligo vaccinale per i professionisti e gli operatori sanitari: sintesi.

Nei capitoli che seguono verranno sintetizzate le novità, anche procedurali introdotte in tema di obbligo vaccinale per alcune categorie di lavoratori, con un focus dedicato anche alle implicazioni penalistiche.

Il **Decreto Legge del 1 aprile 2021, n. 44** in materia di misure urgenti per il contenimento dell’epidemia, prevede infatti, tra le varie disposizioni, l’istituzione dell’obbligo vaccinale per i soggetti esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario (**art. 4**).

Oltre all’istituzione di tale obbligo - che si configura come limitato nel tempo in quanto condizionato alla completa attuazione del piano vaccinale nazionale e, comunque, destinato ad estinguersi al 31 dicembre 2021 (almeno stante la sua formulazione

attuale, anche se non è possibile escludere un prolungamento del termine in funzione delle necessità) – viene anche dettagliata la procedura di segnalazione e monitoraggio dello stato vaccinale delle categorie di lavoratori interessati dalla norma; nonché la disciplina delle conseguenze giuridiche derivanti dal mancato adempimento dell'obbligo in questione.

L'articolo 3 è dedicato alla disciplina della **responsabilità penale** da somministrazione del vaccino (vedi cap. 5); mentre non si riscontrano interventi dedicati specificamente alla disciplina del regime di responsabilità datoriale che deve, quindi, per il momento ritenersi invariato.

3. Il Protocollo per le vaccinazioni sul luogo di lavoro e le indicazioni *ad interim* INAIL.

Protocollo nazionale del 6 aprile e le indicazioni ad interim INAIL allegate forniscono importanti indicazioni operative per la gestione delle vaccinazioni in azienda.

Il documento ha lo scopo di fornire un impianto di regole comuni per l'attivazione di una campagna vaccinale di contrasto al Covid -19 che veda nell'**azienda**, che agisce in sinergia con le autorità sanitarie e gli enti locali competenti, **un presidio centrale per la salute pubblica nel contesto pandemico, ma al contempo non istituisce un obbligo vaccinale generalizzato.**

Prima di procedere con la ricostruzione e l'analisi dei contenuti nel dettaglio (cap. 3), si evidenziano almeno due aspetti significativi.

Il primo è quello della **centralità del ruolo del medico competente o del personale sanitario incaricato** nella gestione delle attività di somministrazione, ivi compresa la gestione dei flussi informativi.

In secondo luogo, è il ruolo delle **Associazioni di categoria** che nell'assetto delineato dall'Istituto, hanno una funzione di aggregazione di interessi e interlocuzione importante per favorire l'attuazione delle campagne vaccinali in azienda in maniera quanto più capillare possibile.

2.

Obbligo vaccinale: si o no?

Art. 32 Cost. vs art. 2087 c.c.

1. Il fondamento normativo.

Il dibattito relativo al tema dell'obbligo vaccinale sul lavoro per far fronte alle esigenze di contenimento del contagio della pandemia in atto, si fonda sulla contrapposizione tra il **divieto di sottoporre obbligatoriamente un individuo ad un trattamento sanitario se non per disposizione di legge (art. 32, Cost.)** e l'**obbligazione di sicurezza** che grava sul datore di lavoro in virtù di quanto disposto dall'**art. 2087 c.c.**, secondo il quale il datore deve adottare tutte 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"*.

L'obbligo vaccinale potrebbe, quindi, trovare un fondamento giuridico nella disposizione dell'art. 2087 c.c., a condizione che sia espressamente previsto dalla legge, in ottemperanza alle condizioni imposte dalla norma costituzionale.

Non si riscontrano, allo stato attuale, specifiche previsioni normative relative alla situazione contingente. Gli sforzi degli interpreti si sono, quindi, concentrati sull'individuazione di un possibile appiglio normativo nella legislazione vigente pre-pandemica; in particolare nelle disposizioni del **d.lgs. n. 81/2008 (c.d. Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro)**.

Art. 279, co,2, d. lgs. n. 81/2008

2. L'obbligazione di sicurezza ex art. 2087 c.c. e il Testo Unico del 2008.

Secondo alcuni commentatori, l'**art. 279, comma 2 del d.lgs. n. 81/2008** avrebbe in questo contesto una funzione integrativa fondamentale dal momento che impone al datore di lavoro l'adozione di *"misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali (...) 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"*.

Tuttavia, si ritiene che questa disposizione non sia sufficiente di per sé ad integrare quella riserva di legge che è imposta dalla Costituzione come fondamento di un obbligo vaccinale generalizzato per tutti i lavoratori (almeno per gli ambienti di lavoro non sanitari).

La questione trae origine dalla questione circa la portata dell'obbligazione di sicurezza del datore.

In sintesi, esistono sul punto due tesi contrapposte. La prima vede tale obbligazione limitata ai rischi propri dell'organizzazione d'impresa, escludendo la rilevanza dei rischi esogeni (tra cui rientrerebbe il contagio da Covid-19). L'adesione a questa tesi

comporterebbe l'impossibilità di fondare un obbligo vaccinale su quanto previsto dall'art. 279, comma 2, che si riferisce ai soli rischi derivanti dalla lavorazione.

Secondo l'opposta linea interpretativa – sostenuta dalla giurisprudenza di legittimità – invece, nell'obbligazione di sicurezza del datore andrebbero ricompresi anche i rischi esogeni, cioè quelli non strettamente connessi alla lavorazione e all'organizzazione aziendale. Sulla base di questa argomentazione, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 279, comma 2 si potrebbe ipotizzare l'esistenza di un obbligo vaccinale.

Tuttavia, nemmeno questo ragionamento sembrerebbe sufficiente a fondare l'esistenza di un obbligo vaccinale generalizzato quale adempimento all'obbligazione di sicurezza che grava in capo al datore di lavoro. Questo perché sembra discutibile l'applicazione legittima di una misura preventiva specifica (prevista dalla già citata norma del Testo Unico del 2008 per gli agenti biologici presenti nella lavorazione) ad un rischio comunque generico (quello da contagio per un agente esogeno)¹.

3. Le novità del D.L. n. 44 del 2021. L'obbligo vaccinale per i professionisti e gli operatori sanitari.

Obbligo vaccinale per i sanitari

La ricostruzione normativa va necessariamente integrata con la recente introduzione dell'obbligo vaccinale per gli esercenti le **professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario** prevista dall'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021.

La disposizione in esame è particolarmente significativa in quanto, innanzitutto, introduce un vero e proprio obbligo vaccinale (seppur, come si vedrà, provvisorio e, in un certo qual modo attenuato) per le categorie di lavoratori citate, oltre a fornire indicazioni sulla gestione del soggetto che non abbia adempiuto a tale obbligo.

Per quanto riguarda il primo profilo, per le categorie di lavoratori interessati, a differenza di quanto accade per la generalità dei lavoratori, **il vaccino costituisce un requisito essenziale per l'esercizio della professione.**

Validità

L'obbligo introdotto dal nuovo Decreto è destinato comunque ad operare fino alla completa attuazione del piano vaccinale nazionale e, in ogni caso, non oltre il 31 dicembre 2021, salvo eventuale proroga in funzione dell'andamento della pandemia.

Sono, inoltre, esentati dall'obbligo i soggetti per i quali il medico di medicina generale accerti un *“pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, dal medesimo medico attestate”*.

Art. 4, D.L. n. 44/2021 -
Procedura di
comunicazione e
segnalazione

È lo stesso art. 4 a definire poi la **procedura operativa** per l'individuazione dei lavoratori interessati dalla misura, che si basa su un sistema incrociato di comunicazioni tra Ordini professionali territorialmente competenti, Regioni e Province autonome e datore di lavoro (art. 4 D.L. n. 44/2021, co. 3 – 6), improntato al

¹ Così, G. Beninicasa, G. Pigliararmi, *Covid-19 e obbligo giuridico di vaccinazione per il dipendente*, Working Paper Salus, n. 1/2021, mentre in senso contrario P. Ichino, *Perché e come l'obbligo di vaccinazione può nascere anche solo da un contratto di diritto privato*, *Lavoro Diritti Europa*, n. 1 / 2021, ai quali si rimanda per una più ampia ricostruzione della questione.

rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali oltre che alle evidenti esigenze di contenimento del contagio.

In sintesi:

- gli **Ordini** trasmettono l'elenco degli iscritti (con indicazione della residenza) alla Regione/provincia autonoma;
- i **datori** trasmettono alla Regione/provincia autonoma l'elenco dipendenti interessati con la rispettiva residenza;
- **entro 10 gg.** dalla ricezione degli elenchi **le Regioni/province autonome**, tramite i servizi informativi vaccinali, **verificano** lo stato vaccinale dei soggetti interessati;
- **se il soggetto non è vaccinato** o non risulta la presentazione della relativa richiesta, viene **segnalato all'azienda sanitaria locale** che **invita** il soggetto a presentare entro **5 gg.** la **documentazione** che comprovi l'effettuazione della vaccinazione, la sua omissione, il suo differimento o l'insussistenza dei presupposti nei casi previsti dalla legge, oppure la presentazione della richiesta di vaccinazione;
- nel caso di **mancato adempimento nei termini**, l'azienda sanitaria locale **invita formalmente** e senza ritardo il soggetto **interessato a sottoporsi al vaccino**;
- in caso di presentazione della documentazione che attesta **l'avvenuta richiesta di vaccinazione**, il soggetto interessato deve **trasmettere** la **documentazione** che attesta la somministrazione immediatamente e comunque non oltre 3 gg.

Art. 4, D.L. n. 44/2021
- Inosservanza
dell'obbligo vaccinale

Particolarmente significative sono le previsioni relative alla **sospensione del sanitario di cui risulti accertata l'inosservanza dell'obbligo vaccinale** (art. 4 D.L. n. 44/2021, co. 6 - 10).

Nello specifico, decorsi i termini di legge sopra sintetizzati e accertata l'inosservanza dell'obbligo vaccinale, **l'azienda sanitaria locale informa immediatamente e in forma scritta l'interessato, l'Ordine professionale di appartenenza e il datore di lavoro.**

L'atto di accertamento determina **la sospensione dal diritto di svolgere le prestazioni o le mansioni che comportano un contatto interpersonale o comunque il rischio di diffusione del virus, sospensione comunicata al lavoratore interessato direttamente dal suo Ordine professionale.**

Il datore di lavoro che riceve la comunicazione dell'atto di accertamento dall'azienda sanitaria locale:

- **adibisce il lavoratore non vaccinato, se possibile, a mansioni diverse**, che non implicino il rischio contagio, anche inferiori rispetto a quelle originarie (con trattamento corrispondente alle mansioni esercitate); **oppure** nel caso di impossibilità di ricollocazione
- **sospende** il lavoratore **senza retribuzione** o altri compensi fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale o, in caso di persistenza dell'inottemperanza dell'obbligo, fino al termine della misura (vale a dire fino

al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021).

La vaccinazione può essere omessa o differita solo nei casi di accertato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate dal medico di medicina generale. In questi casi, sebbene non si applichino automaticamente le procedure sopra sintetizzate, il lavoratore interessato dovrà essere adibito, sempre per un periodo di tempo limitato come prescritto per gli altri casi, a differenti mansioni, con conservazione al trattamento retributivo, per evitare il rischio di contagio.

Nessuna specifica previsione di legge è invece dettata per i lavoratori con diversa qualifica professionale.

4. Cosa fare?

Art. 4, D.L. n. 44/2021
- Inosservanza
dell'obbligo vaccinale

Sulla base delle attuali previsioni normative, non si può parlare della sussistenza di un vero e proprio obbligo vaccinale, a meno che non si ricada in uno dei casi di cui all'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021, che comunque, come si è detto, ha attualmente una durata limitata nel tempo.

Quanto alle conseguenze del mancato adempimento dell'obbligo vaccinale da parte delle categorie di lavoratori interessate, l'attuale quadro normativo non sembra aprire le porte ad ipotesi di legittimità del licenziamento dell'operatore o professionista sanitario inadempiente, nonostante il vaccino costituisca una condizione necessaria per l'esercizio della prestazione.

La legge sul punto è chiara nell'indicare le soluzioni praticabili: **cambio mansioni o, se non fosse possibile, sospensione non retribuita**; misure dotate, peraltro, di una durata limitata nel tempo, speculari alla durata dell'obbligo vaccinale stesso, che fa emergere un certo sfavore del legislatore nei confronti di provvedimenti meno conservativi.

Residua una questione relativamente al rapporto tra il demansionamento del lavoratore inadempiente e le garanzie previste dall'art. 2103 c.c..

La legge nulla dice circa la necessità di procedere ad un accordo in sede protetta. Data la natura della misura, il cui fondamento non si radica in una delle ipotesi previste dalla disciplina codicistica in materia di demansionamento e che opera ex lege, si potrebbe sostenere che non sia strettamente necessario procedere alla sottoscrizione di un accordo di demansionamento nelle sedi di cui all'art. 2103 c.c.

Tuttavia, un accordo in sede protetta potrebbe essere comunque necessario per scongiurare la possibilità di che il lavoratore richieda l'assegnazione a mansioni alternative in caso di sospensione o contesti comunque la misura datoriale.

Come gestire la
generalità dei
lavoratori.

Si pone, infine, il tema di **come gestire la generalità dei lavoratori**.

In particolare, ci si chiede se il rifiuto a sottoporsi al vaccino da parte di un lavoratore escluso dall'ambito di applicazione soggettivo della norma esaminata possa costituire un inadempimento dei suoi obblighi contrattuali e, quindi, possa essere considerato una valida ragione per interrompere il rapporto di lavoro.

La risposta risente inevitabilmente della forte incertezza circa la possibilità di fondare un diffuso obbligo vaccinale sulla base all'impianto normativo vigente (in particolare art. 2087 c.c. e T.U. del 2008).

In base al quadro attuale, le ipotesi preferibili sono:

- (a) collocare il lavoratore in un luogo che impedisca/limiti i contatti con altri soggetti (anche percorrendo la strada del lavoro agile);
- (b) adibire il lavoratore a mansioni compatibili con la scelta di non vaccinarsi;
- (c) nel caso in cui non fosse possibile procedere come indicato nei punti che precedono, sospendere il lavoratore dal lavoro, senza diritto alla retribuzione².

È stata esplorata dagli interpreti anche la possibilità che si configuri un'ipotesi di impossibilità sopravvenuta totale o parziale della prestazione. Si tratta tuttavia di uno scenario ancor più aleatorio, dal momento che l'insanabilità della perdita di interesse alla prestazione da parte del datore deve essere valutata tenendo conto delle diverse variabili del caso di specie, ivi compreso il fattore temporale³.

Quando il rifiuto di sottoporsi al vaccino si basi, tuttavia, su un giustificato impedimento di natura medica, è stata ipotizzata la possibilità di ricorrere – oltre alle soluzioni di cui ai punti (a) e (b) di cui sopra - alla sospensione della prestazione ai sensi dell'art. 2110 c.c. (con relativo trattamento economico) oppure, ove possibile, il ricorso agli strumenti di integrazione salariale⁴.

3.

Cosa fare e come per somministrare il vaccino in azienda. Il Protocollo e le indicazioni INAIL.

1. Osservazioni preliminari

L'attivazione dei punti vaccinali territoriali dei lavoratori può essere effettuata, anche con il coinvolgimento dei medici competenti, sia da aziende singole che da gruppi di esse avvalendosi delle Associazioni di categoria.

Le indicazioni INAIL, ad integrazione di quanto stabilito dal Protocollo, specificano innanzitutto che i presupposti per l'attuazione della campagna vaccinale nei luoghi di lavoro sono:

1. *la disponibilità di vaccini;*
2. *la disponibilità dell'azienda;*

² Trib. Belluno, ord. N. 12/2021.

³ O. Mazzotta, *Vaccino anti-Covid e rapporto di lavoro*, Lavoro Diritti Europa, n. 1/ 2021, pp. 5-8.

⁴ P. Ichino, op. cit. p. 7.

3. *la presenza / disponibilità del medico competente o di personale sanitario;*
4. *la sussistenza delle condizioni di sicurezza per la somministrazione di vaccini;*
5. *l'adesione volontaria ed informata da parte delle lavoratrici e dei lavoratori;*
6. *la tutela della privacy e la prevenzione di ogni forma di discriminazione delle lavoratrici e dei lavoratori.*

La vaccinazione COVID-19 benché venga effettuata sul luogo di lavoro, si configura come una misura di sanità pubblica e, pertanto, **la responsabilità generale e la supervisione del processo è imputabile al Servizio Sanitario Regionale**, per il tramite dell'Azienda Sanitaria di riferimento, **e la fornitura dei vaccini è a carico della Struttura di supporto al Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19** per il tramite dei Servizi Sanitari Regionali competenti.

Dato il ruolo di presidio per la salute pubblica attribuito di fatto all'azienda aderente, in questo contesto si prevede che i punti vaccinali aziendali possano essere messi a disposizione anche per la vaccinazione di lavoratori di altre aziende (es. chi presta servizio per l'azienda utilizzatrice, lavoratori di altre aziende dello stesso territorio).

Inoltre, i piani vaccinali aziendali non tengono conto dell'età dei lavoratori, ferma restando la disponibilità dei vaccini.

Gli **oneri** sono a carico del datore di lavoro o delle Associazioni di categoria, eccezion fatta per i vaccini, i dispositivi per la somministrazione degli stessi (es. siringhe, aghi) e gli strumenti formativi e di registrazione dell'attività vaccinale. Ciò fatto salvo il caso in cui il datore si avvalga delle strutture sanitarie INAIL; in questo caso gli oneri sono interamente a carico dell'Istituto.

Sarà inoltre necessario fare riferimento anche alle **eventuali indicazioni specifiche emanate dalle Regioni e dalle Province autonome** per i territori di rispettiva competenza.

Viene inoltre specificato che, se la vaccinazione viene eseguita in orario di lavoro, il **tempo** impiegato da parte del lavoratore per sottoporsi al vaccino è considerato **orario di lavoro a tutti gli effetti**.

Effetti collaterali:
infortunio o malattia?

Con riferimento all'assenza del lavoratore che dovesse presentare effetti collaterali dovuti al vaccino somministrato in azienda, il tema è attualmente controverso e oggetto di quesito specifico proposto all'INAIL. In assenza di indicazioni sul punto, si ritiene che siano possibili due ipotesi: la qualificazione come assenza per malattia oppure come infortunio sul lavoro (sulla base delle indicazioni precedentemente emanate dalla medesima Autorità in merito ai casi accertati di infezione da Covid 19 in occasione di lavoro)⁵.

Analogamente, non si riscontrano specificazioni rispetto alle ipotesi di assenza per infortunio occorse durante le procedure di vaccinazione in azienda imputabili al datore di lavoro. In questo caso, deve ritenersi applicabile la disciplina ordinaria.

⁵ Circ. INAIL 3 aprile 2020, n. 13; Circ. INAIL 20 maggio 2020, n. 22.

2. La procedura per l'attivazione della campagna vaccinale in azienda. Cosa fare?

Ai sensi del Protocollo, **il datore di lavoro ferma restando la sussistenza dei requisiti preliminari** di cui alle indicazioni INAIL (vedi tabella seguente):

- **elabora** un piano aziendale di vaccinazione (assicurando il confronto con il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo condiviso del 24 aprile);
- **propone il piano** aziendale di vaccinazione **all'Azienda Sanitaria di riferimento** (anche tramite l'Organizzazione di rappresentanza), **specificando il numero di vaccini richiesti** per consentire all'Azienda Sanitaria di programmare la distribuzione.

Le **adesioni dei lavoratori** devono essere **volontarie** e gestite nel rispetto della **riservatezza**, **evitando ogni forma di discriminazione** legata alle scelte individuali dei lavoratori.

Il datore, per le operazioni di vaccinazione può avvalersi:

- **del medico competente;**
- **di strutture sanitarie private;**
- **strutture sanitarie INAIL.**

È necessario inoltre **fornire tutte le informazioni ai lavoratori coinvolgendo il medico competente** e gli attori della sicurezza, anche promuovendo apposite iniziative di comunicazione e informazione vaccinale.

Il medico competente:

- fornisce le **informazioni** sui vaccini, sui vantaggi e i rischi della vaccinazione;
- assicura l'**acquisizione del consenso**;
- assicura il **trriage preventivo** sullo stato di salute;
- assicura la **registrazione dei vaccini**;
- garantisce la **riservatezza**.

Sulla base delle indicazioni di dettaglio fornite dall'INAIL, il processo di vaccinazione in azienda può essere strutturato idealmente in più fasi.

Fase 1	
Requisiti preliminari	L' azienda deve essere in possesso di: <ul style="list-style-type: none">• popolazione lavorativa sufficientemente numerosa (per le imprese più piccole sono possibili modalità organizzative anche promosse da Associazioni di categoria, o nell'ambito della bilateralità, destinate a coinvolgere lavoratrici e lavoratori di più imprese);

	<ul style="list-style-type: none"> • sede nel territorio dell’Azienda Sanitaria che fornisce i vaccini (il lavoratore può aderire alla vaccinazione indipendentemente dalla propria residenza o decidere di essere vaccinato nei punti vaccinali delle Aziende Sanitarie); • struttura organizzativa e risorse strumentali e di personale adeguate al volume di attività previsto, a garanzia del regolare svolgimento dell’attività e per evitare assembramenti; • dotazione informatica idonea registrare le vaccinazioni correttamente e tempestivamente; • ambienti idonei, commisurati al volume di vaccinazioni da eseguire, sia per le fasi preparatorie (accettazione), sia per la vera e propria seduta vaccinale (ambulatorio/infermeria), sia per le fasi successive (osservazione post-vaccinazione). Gli ambienti dedicati, possono essere interni, esterni o mobili, purché adeguatamente attrezzati. L’Azienda Sanitaria che fornisce il vaccino valuta l’idoneità degli ambienti.
Adesione	<p>L’azienda (o l’Associazione di categoria) comunica l’adesione all’Azienda Sanitaria di riferimento, secondo modalità da disciplinare a livello della Regione o Provincia Autonoma, che verifica la disponibilità dei vaccini e la sussistenza dei requisiti, concorda le modalità di ritiro dei vaccini a cura del medico competente o del personale sanitario individuato dal datore di lavoro. Chi ritira vaccino deve garantirne la corretta gestione e il mantenimento della catena del freddo.</p>
Equipaggiamento minimo	<p>Il medico competente o il personale sanitario opportunamente individuato redige l’elenco di quanto necessario. Il datore di lavoro o l’Associazione di categoria garantisce l’approvvigionamento a proprio carico di quanto ritenuto necessario dal personale sanitario individuato.</p> <p>Devono essere garantiti i materiali, le attrezzature e i farmaci necessari allo svolgimento in sicurezza delle vaccinazioni ed al volume delle medesime.</p>
Formazione e informazione	<p>Il Servizio Sanitario Regionale rende disponibile l’accesso a specifici materiali formativi/informativi predisposti a livello nazionale e regionale. Il personale coinvolto nelle operazioni di vaccinazione effettuerà il corso FAD EDUISS <i>“Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del</i></p>

	vaccino anti SARS-CoV- 2/Covid-19", integrato con uno specifico modulo per la vaccinazione nei luoghi di lavoro a cura di INAIL in collaborazione con ISS.
--	--

Fase 2	
Organizzazione della seduta vaccinale	<p>Il medico competente, o altro personale sanitario opportunamente individuato, raccoglie le adesioni (libere) dei lavoratori e potrà valutare le specifiche condizioni di salute, nel rispetto della privacy, che indirizzino la vaccinazione in contesti sanitari specifici della Azienda Sanitaria di riferimento, che ne assicura la necessaria presa in carico.</p> <p>L'Azienda Sanitaria può suddividere il totale del vaccino richiesto in più consegne in base alla disponibilità. In ogni caso, il vaccino fornito deve essere somministrato tempestivamente senza possibilità di accantonamento presso le strutture aziendali, fatte salve specifiche e motivate deroghe autorizzate dall'Azienda Sanitaria, se ricorrono le condizioni della corretta conservazione.</p>
Organizzazione della campagna di vaccinazione - principi	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione dell'attività con adeguato anticipo, in base alla complessità organizzativa; • rispetto delle misure di prevenzione anti-contagio; • adeguata informazione ai soggetti destinatari delle vaccinazioni (datori di lavoro, lavoratori) sulle modalità organizzative e sulla somministrazione del vaccino; • accettazione dei lavoratori aderenti assicurata da personale incaricato (interno/esterno); • rispetto della modulistica predisposta a livello nazionale relativa a scheda anamnestica e consenso informato; • rispetto delle indicazioni tecniche e delle buone pratiche relative a conservazione, preparazione e somministrazione del vaccino; • programmazione e preparazione alla gestione di eventuali eventi avversi, anche in coerenza con i piani di gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro; • rispetto delle indicazioni regionali per l'alimentazione dei flussi informativi.

Fase 3	
Gestione del consenso	Il medico vaccinatore informa il lavoratore in merito alla vaccinazione, illustra i contenuti dell'informativa ministeriale e acquisisce il valido consenso alla vaccinazione, utilizzando la modulistica unificata predisposta a livello nazionale.
Registrazione della vaccinazione	Effettuata subito dopo la somministrazione , direttamente nel luogo di vaccinazione, durante il

	<p>periodo di osservazione post vaccinazione, secondo le modalità previste nella Regione/Provincia Autonoma di riferimento. Per la registrazione di una eventuale reazione avversa si seguiranno le modalità di segnalazione previste dalla Regione/Provincia Autonoma di riferimento, nel rispetto della normativa vigente.</p>
<p>Osservazione post vaccinazione</p>	<p>Dopo la vaccinazione il personale vaccinatore deve invitare il vaccinato a sostare per almeno 15 minuti negli spazi della sede vaccinale, per intervenire immediatamente nel caso di reazioni avverse, ed è quindi necessaria la previsione di risorse adeguate alla gestione delle stesse. In ogni caso eventuali soggetti a rischio devono essere indirizzati all'Azienda Sanitaria di riferimento per procedere alla vaccinazione in ambiente protetto.</p>

Fase 4	
<p>Programmazione seconda dose</p>	<p>L'azienda assicura la programmazione della seconda dose se prevista. I vaccini non sono intercambiabili e la seconda dose, deve essere effettuata con lo stesso vaccino utilizzato per la prima dose. L'intervallo deve rispettare quanto previsto per lo specifico vaccino.</p> <p>Chi ha manifestato una reazione grave alla prima dose, NON deve sottoporsi alla seconda in ambito lavorativo e deve essere inviate alla Azienda sanitaria di riferimento per le necessarie valutazioni.</p> <p>Chi ha manifestato una reazione locale a insorgenza ritardata (ad es. eritema, indurimento, prurito) intorno all'area del sito di iniezione dopo la prima dose può ricevere la seconda dose in ambito lavorativo, preferibilmente nel braccio controlaterale a quello utilizzato per la prima.</p> <p>È possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino per chi ha già contratto il virus, purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e, preferibilmente, entro i 6 mesi dalla stessa.</p>
<p>Monitoraggio e controllo</p>	<p>L'Azienda Sanitaria di riferimento, tramite il Dipartimento di Prevenzione, può effettuare controlli sullo stato dei luoghi, sui requisiti essenziali e sulla correttezza delle procedure adottate.</p> <p>Le aziende e le Associazioni di categoria promuovono l'adozione di comportamenti corretti e aderenti alle modalità organizzative previste dall'INAIL.</p>

3. La sicurezza nei luoghi di lavoro adibiti a locali di somministrazione dei vaccini.

Il nodo della
responsabilità
datoriale

Con riferimento a questo aspetto non si può fare a meno di osservare che, come si vedrà più approfonditamente in seguito (cap. 5) il c.d. scudo penale introdotto dal D. L. n. 44/2021, opera solo in favore dei soggetti che somministrano il vaccino, mentre nessuna esenzione è prevista per il datore di lavoro.

Il datore di lavoro continua, infatti, ad essere responsabile della sicurezza dei luoghi di lavoro, anche se adibiti a punto vaccinale, sia con riferimento alle norme generali sul tema, sia per quanto riguarda la garanzia della idoneità dei luoghi e dell'organizzazione a prevenire i rischi da contagio (es. evitare assembramenti); nonché per il rispetto della normativa a tutela dei dati personali dei lavoratori (per tutti i trattamenti di dati personali diversi dalla registrazione del vaccino che, come si vedrà subito dopo, non viene effettuata dal datore).

Inoltre, allo stato attuale, è ancora controversa la qualificazione dell'assenza del lavoratore che abbia riportato effetti collaterali dovuti al vaccino somministrato in azienda – se quale infortunio sul lavoro o come malattia -, con tutto quello che ne consegue in termini di trattamento economico-normativo e responsabilità datoriali.

Nell'incertezza del quadro delle regole e in assenza di precedenti giurisprudenziali o amministrativi che possano orientare l'azienda, per contenere i rischi si potrebbe optare per l'esternalizzazione del servizio a soggetti terzi.

L'esternalizzazione del processo comporta, sul piano giuridico, un favorevole scarico integrale di responsabilità per ciò che concerne la gestione degli spazi oltre che del processo di somministrazione vaccinale, semplificando di gran lunga oneri e rischi per il datore di lavoro non avvezzo a simili operazioni medicali.

Sul piano tecnico, si potrebbe esternalizzare l'intero processo, ovvero facendo riferimento a centri specialistici presso cui, in conformità alle indicazioni INAIL ed al Protocollo, i datori di lavoro possono inviare i propri dipendenti e familiari per ricevere la somministrazione dei vaccini, oppure mediante contrattualizzazione con soggetti giuridici terzi della gestione non solo del processo di somministrazione del farmaco ma di gestione in proprio degli spazi aziendali ove ciò può avvenire.

4.

Aspetti relativi alla privacy

Limiti generali –
coordinate.

4. Il trattamento dei dati relativi allo stato di salute del lavoratore. Quadro delle norme.

Nel trattamento di tali tipologie di dati personali è necessario tenere conto non solo delle previsioni che operano a livello generale per effetto del **Regolamento per la protezione dei dati personali n. 679/2016** (c.d. **GDPR**) e del **D. lgs. n. 193/2003** (come modificato dal D.lgs. 101/2018), ma anche di quelle norme di diritto interno che presidiano la riservatezza del lavoratore, con specifico riferimento al tema del trattamento dei dati sanitari.

In particolare, per quanto qui interessa, è importante tenere presente che questo aspetto è disciplinato prevalentemente dagli **artt. 8 e 5 dello Statuto dei lavoratori** e dall'articolazione della **sorveglianza sanitaria e dell'attività del medico competente** (la cui funzione alla luce del recente Protocollo risulta quanto mai potenziata e centrale) che risulta dalle disposizioni del **D.lgs. n. 81/2008**.

In sintesi, si evidenzia come la normativa nazionale:

- imponga un **vincolo funzionale** al trattamento dei dati sanitari dei lavoratori rispetto all'attività lavorativa svolta;
- **precluda al datore la conoscibilità diretta** dei dati attinenti lo stato di salute del lavoratore, così come gli vieta il relativo accertamento diretto; attività che prevede sempre **l'intermediazione del medico competente** e che è comunque legata, anche in questo caso, funzionalmente all'esecuzione della prestazione.

Il quadro normativo deve essere poi integrato con le previsioni e le indicazioni contenute nei provvedimenti dell'**European Board of data Protection** (EDBP)⁶ e del **Garante per la protezione dei dati personali nazionale**.

⁶ Nonché quelli del c.d. Gruppo di lavoro – Art. 29 che in passato fornito pareri e opinioni che possono rivelarsi utili per l'interpretazione della normativa europea vigente (https://edpb.europa.eu/our-work-tools/article-29-working-party_it).

5. Il trattamento dei dati personali relativi allo stato vaccinale in ambito lavorativo.

Con specifico riferimento al tema della gestione dei **dati** personali relativi allo **stato vaccinale**, le **Faq del Garante per la protezione dei dati personali** del 17 febbraio 2021⁷ assumono un ruolo significativo per orientare l'azione degli operatori.

Il Garante, chiarisce che **il datore di lavoro**:

- **non può** chiedere ai propri dipendenti di fornire informazioni sul proprio stato vaccinale o copia di documenti che comprovino l'avvenuta vaccinazione anti Covid-19;
- **non può** bastare il consenso al trattamento dei dati relativi alla vaccinazione, non potendo lo stesso costituire una valida condizione di liceità in ragione dello squilibrio del rapporto tra titolare e interessato nel contesto lavorativo (considerando 43 del GDPR);
- **non può** chiedere al medico competente i nominativi dei dipendenti vaccinati;
- **può** acquisire, in base alle norme vigenti, solo i giudizi di idoneità alla mansione specifica e le eventuali prescrizioni e/o limitazioni in essi riportati dal medico competente.

Inoltre, nella stessa sede, il Garante, a proposito della possibilità di richiedere la vaccinazione anti Covid-19 dei dipendenti come condizione per l'accesso ai luoghi di lavoro e per lo svolgimento di determinate mansioni (ad es. in ambito sanitario), specificava che trovano applicazione le "misure speciali di protezione" previste per taluni ambienti lavorativi (art. 279 nell'ambito del Titolo X del d.lgs. n. 81/2008) e, aggiunge che, *"solo il medico competente può trattare i dati personali relativi alla vaccinazione dei dipendenti e, se del caso, tenerne conto in sede di valutazione dell'idoneità alla mansione specifica"*.

In virtù dell'introduzione dell'obbligo vaccinale per chi esercita professioni e mansioni a carattere sanitario per opera del D.L. n. 44/2021, si può ipotizzare che, limitatamente a questo caso specifico, queste istruzioni del Garante cedano il passo alla previsione di cui al co. 6 della disposizione citata, dal momento che l'azienda sanitaria locale competente, accertato l'inadempimento dell'obbligo vaccinale, trasmette tale informazione al datore per gli opportuni provvedimenti di legge (cap.2).

Le preclusioni indicate dal Garante vigono, invece, per la generalità dei lavoratori che non rientrano nelle categorie di cui all'art. 4 del D.L. n. 44/2021.

Nelle operazioni di trattamento dei dati personali dei lavoratori nell'ambito dell'attuazione delle campagne vaccinali aziendali, il datore di lavoro dovrà attenersi

⁷<https://www.garanteprivacy.it/documents/10160/0/FAQ++Trattamento+di+dati+relativi+alla+vaccinazione+anti+Covid-19+nel+contesto+lavorativo+-+versione+vademecum.pdf/ba389a97-5cc5-6bd5-fef7-debe613524c6?version=1.0>

alle disposizioni di legge e alle indicazioni del Garante, essendogli precluso l'accesso diretto ad informazioni personali di natura sanitaria del lavoratore.

Le indicazioni ad interim dell'INAIL, tra l'altro, allocano in capo al personale sanitario incaricato il trattamento delle adesioni alla campagna e dei dati afferenti la somministrazione del vaccino.

6. Il trattamento dei dati personali nel contesto di lavoro per il contenimento del contagio da Covid - 19.

Oltre a richiamare le posizioni del Garante sullo specifico tema del trattamento dei dati personali attinenti lo stato vaccinale del lavoratore, giova richiamare l'attenzione anche sul quadro dei limiti che più in generale operano con riferimento al trattamento dei dati personali dei lavoratori nell'ambito delle misure per il contenimento del contagio.

Una sintesi dello stato dell'arte sul punto è infatti utile non solo per contestualizzare il tema del trattamento dei dati relativi allo stato vaccinale (che costituisce di fatto un sottoinsieme de più ampio tema "trattamento dei dati personali sul lavoro nel contesto pandemico"), ma anche per orientarsi nei casi in cui fosse necessario gestire eventuali situazioni che si collocano in punti di intersezione tra i due ambiti.

Per quanto riguarda, quindi, il trattamento dei dati personali dei lavoratori nell'ambito delle generali misure per il contenimento del contagio, dalle previsioni del **Protocollo condiviso per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus nei luoghi di lavoro del 6 aprile 2021** (che aggiorna quello del 24 aprile 2020) e dalle **indicazioni del Garante**⁸ si ricavano delle indicazioni utili per orientare l'azione degli operatori.

In generale, il dipendente ha uno specifico obbligo di **segnalare al datore di lavoro qualsiasi situazione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro**. In queste specifiche circostanze, deve **informare il datore** (nonché il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria competente) dell'eventuale sussistenza di situazioni di pericolo (**sintomi influenzali, temperatura, provenienza da zone di rischio, contatti con positivi** nei 14 gg. precedenti).

Specularmente, il datore di lavoro può trattare i dati personali del dipendente affetto da Covid-19 o che ne presenta i sintomi e può conoscerne la condizione di positività al Covid-19:

- quando ne venga **informato direttamente dal lavoratore**; o
- nei limiti in cui sia **necessario al fine di prestare la collaborazione all'autorità sanitaria**; o
- ai fini della **riammissione sul luogo di lavoro** del lavoratore già risultato positivo all'infezione da Covid-19.

⁸ <https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus/faq#lavoro>

In ogni caso dovranno essere raccolti **solo i dati necessari**, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da Covid-19.

Il datore dovrà **astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva, alle specifiche località visitate o altri dettagli relativi alla sfera privata** e potrà trattare, nel rispetto dei principi di protezione dei dati, i dati personali dei dipendenti solo se sia normativamente previsto o disposto dagli organi competenti ovvero su specifica segnalazione del medico competente, nello svolgimento dei propri compiti di sorveglianza sanitaria.

In sintesi, si possono trarre le seguenti indicazioni operative:

Rilievo della temperatura corporea
<p>Dipendenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si rilevazione, registrazione solo con temperatura superiore a 37,5°.• Informativa, anche orale, sul trattamento dei dati con possibilità di omettere informazioni già note.• Finalità di trattamento prevenzione del contagio da Covid - 19.• Base giuridica implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1 n. 7, lett. d) D.P.C.M. 11 marzo 2020.• Conservazione fino al termine della durata dell'emergenza.• Adozione di misure tecniche e organizzative necessarie ai fini della tutela dei dati.• Nomina e istruzione dei soggetti preposti al trattamento.• No diffusione a terzi (salvo diversamente previsto da specifica previsione normativa). <p>Soggetti esterni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si alla rilevazione;• No, registrazione dei dati in ogni caso; <p>resta fermo il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali vigente.</p>
Trattamento della persona sintomatica o contagiata
<ul style="list-style-type: none">• Il datore può conoscere lo stato di contagiato o sintomatico solo nelle ipotesi previste dal quadro normativo vigente.• Rispetto della riservatezza e della dignità della persona.• Divieto di diffusione di informazioni e dell'identità del soggetto.• Il datore di lavoro deve comunicare i nominativi solo alle autorità sanitarie competenti e collaborare con esse per l'individuazione dei "contatti stretti" per una tempestiva attivazione delle misure di profilassi.• L'RLS che nell'esercizio delle proprie funzioni venga a conoscenza di informazioni rispetta le disposizioni in materia di protezione dei dati nei casi in cui sia possibile, anche indirettamente, l'identificazione di taluni interessati.• Le informazioni fornite dal lavoratore devono essere trattate nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e sono di natura riservata.
Autocertificazione

L'autocertificazione relativa a contatti con soggetti infetti e la provenienza da zone a rischio **può essere richiesta a tutti, ma resta necessario rispettare il principio di minimizzazione dei dati e non richiedere informazioni attinenti alla sfera privata o alle località visitate.**

Il dipendente ha uno specifico obbligo di **segnalare al datore di lavoro qualsiasi situazione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro.**

In ogni caso dovranno essere raccolti **solo i dati necessari**, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da Covid-19, e astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva, alle specifiche località visitate o altri dettagli relativi alla sfera privata.

Sorveglianza sanitaria

Il medico competente, come sempre, **non deve informare il datore di lavoro circa le specifiche patologie dei lavoratori.**

Gli adempimenti connessi alla sorveglianza sanitaria (es. possibilità di sottoporre i lavoratori a visite straordinarie) devono essere effettuati nel **rispetto dei principi di protezione dei dati personali.**

Il medico competente **collabora** con il datore di lavoro e le **RLS/RLST** e segnala al datore di lavoro "*situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti*".

Non è invece necessario comunicare al datore di lavoro la specifica patologia eventualmente sofferta dal lavoratore.

Le informazioni relative alla **diagnosi o all'anamnesi familiare** del lavoratore **non possono essere trattate dal datore di lavoro** (salvo previsione di legge).

Il datore di lavoro **può trattare i dati relativi al giudizio di idoneità** alla mansione specifica e alle eventuali prescrizioni o limitazioni stabilite dal medico competente è gli è **vietato di effettuare direttamente esami diagnostici; visite e accertamenti, anche ai fini della valutazione della riammissione al lavoro del dipendente**, che devono essere posti in essere dal medico competente o da altro personale sanitario nel rispetto delle condizioni generali.

Il medico competente è **destinatario delle certificazioni di avvenuta negativizzazione** del lavoratore contagiato (Circ. Min. Salute n.15127/2021).

Test sierologici

Ammessi se disposti dal medico competente nel rispetto delle indicazioni delle autorità sanitarie, anche in merito all'affidabilità e all'appropriatezza di tali test.

I lavoratori possono liberamente aderire alle campagne di screening avviate dalle autorità sanitarie competenti a livello regionale relative ai test sierologici Covid-19, di cui siano venuti a conoscenza anche per il tramite del datore di lavoro.

I datori di lavoro possono offrire ai propri dipendenti, anche sostenendone in tutto o in parte i costi, **l'effettuazione di test sierologici** presso strutture sanitarie pubbliche e private (es. tramite la stipula o l'integrazione di polizze sanitarie ovvero mediante apposite convenzioni con le stesse), **senza poter conoscere l'esito dell'esame.**

Sistemi di tracciamento

La funzionalità di “**contact tracing**”, prevista da alcuni applicativi al dichiarato fine di poter ricostruire, in caso di contagio, i contatti significativi avuti in un periodo di tempo commisurato con quello individuato dalle autorità sanitarie in ordine alla ricostruzione della catena dei contagi ed allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con soggetti risultati positivi, è – allo stato – disciplinata unicamente dall’art. 6, D.L. 30.4.2020, n. 28.

Il **datore** di lavoro **può ricorrere all’utilizzo** di applicativi, allo stato disponibili sul mercato, **che non comportano il trattamento di dati personali riferiti a soggetti identificati o identificabili (vedi FAQ n. 9 e 10 Garante Privacy)** .

Ruolo dell’RLS

L’**RLS, non deve comunicare i nominativi** del personale contagiato alle autorità sanitarie competenti per individuare i “contatti stretti”.

Dovrà continuare a svolgere i propri compiti collaborando con il datore e il medico competente.

Quando nell’esercizio delle proprie funzioni venga a conoscenza di informazioni, **rispetta le disposizioni in materia di protezione dei dati** nei casi in cui sia possibile, anche indirettamente, l’identificazione di taluni interessati.

5.

Profili penalistici

1. Art. 3 del D.L. 1° aprile 2021, n. 44 - *Responsabilità penale da somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2.*

Il Protocollo nazionale, siglato dalle Parti Sociali il 6 aprile 2021, regola la possibilità per i datori di lavoro di attuare piani aziendali per la predisposizione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2 (Covid-19) nei luoghi di lavori destinati alla somministrazione in favore dei lavoratori che ne facciano volontariamente richiesta.

Il ruolo del medico competente

Si tratta, invero, di un'iniziativa qualificata *apertis verbis* come attività di sanità pubblica, ascrivibile nell'alveo del Piano strategico nazionale per la vaccinazione predisposto dal Commissario Straordinario.

Dall'analisi del *corpus* del Protocollo emerge che, nell'ambito delle organizzazioni aziendali in cui è prevista la nomina obbligatoria del **medico competente** ai sensi dell'art. 18, co. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 81/2008, tale figura è chiamata non solo a **inoculare il vaccino**, ma anche a **fornire ai lavoratori adeguate informazioni** sui vantaggi e rischi correlati alla vaccinazione, assicurando altresì **l'acquisizione del consenso informato dall'interessato**, il necessario triage preventivo relativo allo stato di salute, la tutela della riservatezza dei dati e, ancora, la registrazione delle vaccinazioni eseguite secondo i canali contemplati dai Servizi Sanitari Regionali. Il medico **deve essere in possesso di adeguata formazione per la vaccinazione anti Covid-19 e può avvalersi di personale sanitario adeguatamente formato. Resta, comunque, salva la possibilità per il datore di lavoro di rivolgersi a strutture sanitarie private.**

Così delineato il ruolo-chiave che riveste il medico competente ai fini dell'effettiva attuazione del sistema di vaccinazione nei luoghi di lavoro, occorre interrogarsi sui **rischi penali** a cui il sanitario potrebbe esporsi nella somministrazione del vaccino ai lavoratori.

Ebbene, non v'è dubbio che anche l'attività di tale professionista (e del personale sanitario che lo adiuva) sia ora presidiata dal c.d. scudo penale recentemente introdotto nell'ordinamento italiano dal legislatore dell'emergenza.

Art. 3, D.L. n. 44/2021

Come noto, l'**art. 3 del D.L. 1° aprile 2021, n. 44** – rubricato «**Responsabilità penale da somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2**» – prescrive che «*Per i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale verificatisi a causa della somministrazione di un vaccino per la prevenzione delle infezioni da SARSCoV-2, effettuata nel corso della campagna vaccinale straordinaria in attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, la punibilità è esclusa quando l'uso del vaccino è conforme alle indicazioni contenute nel provvedimento di autorizzazione*

all'immissione in commercio emesso dalle competenti autorità e alle circolari pubblicate sul sito istituzionale del Ministero della salute relative alle attività di vaccinazione.».

La disposizione in parola **elide la punibilità del medico vaccinatore**, qualora dall'inoculazione del farmaco siano derivati causalmente il decesso ovvero le lesioni del paziente, purché il sanitario si sia attenuto alle indicazioni di conformità del vaccino (*rectius*: il provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio emesso dall'AIFA, con relativi allegati) e alle circolari ministeriali. E ciò in quanto le indicazioni delle autorità competenti costituiscono regole cautelari che descrivono e presidiano compiutamente l'esecuzione dell'atto medico della vaccinazione.

Chiarisce la *ratio* di tale previsione la lettura della Relazione Illustrativa al richiamato Decreto, laddove evidenzia che «In un contesto caratterizzato da margini di incertezza scientifica, e da un quadro in continua evoluzione, la prospettiva di incorrere in possibili responsabilità penali, in conseguenza di eventi avversi ascrivibili, anche solo in ipotesi, alla somministrazione del vaccino, può ingenerare allarme tra quanti sono chiamati a fornire il proprio contributo al buon esito della campagna di vaccinazione nazionale, che rappresenta allo stato una priorità per la tutela della salute pubblica. La disposizione – speciale rispetto a quella di cui all'art. 590-*sexies* c.p. – esclude la responsabilità per i delitti di omicidio colposo e di lesioni personali commessi nel periodo emergenziale, allorché gli eventi siano riconducibili causalmente alle somministrazioni di un vaccino anti SARS-CoV-2. [...] L'esclusione della responsabilità – e in particolare della colpa – è ancorata all'osservanza delle regole cautelari che vengono in rilievo specificamente rispetto all'attività di vaccinazione [...]».

Rapporti con l'art.
590 – *sexies*, co.2, c.p.

A ben vedere, **il c.d. scudo penale per i vaccinatori si caratterizza per uno spettro applicativo più esteso rispetto alla causa di non punibilità di cui all'art. 590-*sexies*, comma 2, c.p.**, introdotto dalla L. 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco), a tenore del quale il sanitario non è punibile per omicidio colposo o per lesioni colpose qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia e siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida definite e pubblicate ai sensi di legge o, in mancanza di quest'ultime, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle peculiarità del caso concreto.

Al riguardo, va rimarcato che le **Sezioni Unite Mariotti** hanno statuito che tale clausola di **non punibilità** opera **nei soli casi in cui il sanitario abbia individuato e adottato linee guida adeguate al caso concreto e versi in colpa lieve da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni previste dalle stesse**. Di contro, essa non è applicabile né ai casi di colpa da imprudenza e da negligenza, né quando l'atto sanitario non sia per nulla regolamentato da linee-guida o da buone pratiche, né quando queste siano state individuate/selezionate dal medico in maniera inadeguata rispetto allo specifico caso concreto, né, ancora, in caso di colpa grave da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni previste (Cass. Pen., SS.UU., 21/12/2017, n. 8770; si veda anche Cass. Pen., Sez. IV, 24/09/2020, n. 34983).

È, allora, agevole constatare che l'art. 3 del Decreto Legge, nella sua attuale formulazione, si pone in un **rapporto di specialità rispetto alla previsione codicistica**, così come interpretata dalla giurisprudenza di legittimità, dovendosi, infatti, individuare i seguenti profili differenziali:

- il più recente intervento normativo è focalizzato esclusivamente sull'attività di somministrazione del vaccino anti Covid-19 da parte dei soggetti esercenti la professione sanitaria;
- la previsione di cui **all'art. 3 ha un'efficacia temporale limitata** alla durata della campagna vaccinale straordinaria che è *in fieri*;
- **l'operatività di tale clausola di non punibilità risulta essere non circoscritta alle sole ipotesi di imperizia**, come invece previsto dall'art. 590-*sexies* c.p.;
- in essa **non figura alcun riferimento al requisito dell'adeguatezza delle indicazioni di conformità sull'uso dei vaccini al caso concreto**, con una scelta di segno contrario rispetto a quella che ha guidato il legislatore del 2017.

Operatività
automatica della non
punibilità

Da ciò è lecito inferire che, **laddove il sanitario abbia osservato le indicazioni sull'uso specifico del vaccino contenute nel provvedimento dell'AIFA e le circolari ministeriali, la non punibilità opererà in modo automatico**, neutralizzando la responsabilità del professionista per eventuali esiti avversi discendenti dalla somministrazione del farmaco.

Il che, a sua volta, corrobora la considerazione per cui l'inedito scudo penale si caratterizza per un ambito di operatività decisamente più esteso rispetto al precetto dell'art. 590-*sexies* c.p.

Con il *caveat*, però, che le considerazioni fin qui svolte devono intendersi strettamente connesse all'attuale formulazione della norma in commento, non potendosi escludere un eventuale cambio di scenario in sede di conversione del citato Decreto, oltre che in ragione dell'interpretazione giurisprudenziale che si formerà in materia.

LABLAW

Sede di Milano

Largo Augusto, 8
20122 Milano
Tel: +39 02 30 31 11
Fax: +39 02 30 31 12

Sede di Napoli

Via Dei Mille, 16
80122 Napoli
Tel: +39 081 25 12 3546
Fax: +39 081 40 90 22

Sede Triveneto

Via Stella, 2
35031 Abano Terme, Padova
Tel: +39 049 7968508

Sede di Messina

Via Luciano Manara, 22
98123 Messina
Tel. +39 090.941.40.62
Fax. +39 090.941.40.96

Sede di Genova

Via Fiasella, 3 Int. 17
16121 Genova
Tel. +39 010 58 72 78
Fax. +39 010 59 45 08

Sede di Torino

Corso Vittorio Emanuele II, 64
10121 Torino
Tel: +39 (0)11 197 42 501
Fax: +39 (0)11 197 42 523

Sede di Bologna

Via Santa Margherita, 2
40123 Bologna
Tel. +39 051 234 883
Fax. +39 051 234 883

Sede di Roma

Via Delle Tre Madonne, 8
00197 Roma
Tel: +39 06 80 73 201
Fax: +39 06 80 88 208

Sede di Bari

Via San Francesco D'Assisi, 40
70122 Bari
Tel: +39 080 5213 874
Fax: +39 080 52 44 282

Sede di Bolzano

Via Museo, 31
39100 Bolzano
Tel: + 39 0471
324932

Segui LabLaw

