

Prevenzione e privacy

Covid-19: la malattia del lavoratore all'epoca del vaccino

Enrico Barraco, Andrea Sitzia e Cecilia Coletta - Studio Legale Barraco

L'avvento del vaccino anti covid e la malattia del lavoratore: cambia qualcosa?

In ordine alle conseguenze dell'introduzione del vaccino anti Covid in mancanza di una legge *ad hoc* che imponga al lavoratore di sottoporsi al relativo trattamento sanitario, è opportuno domandarsi se possano sorgere alcune questioni, oltre a quelle già oggetto di precedente analisi (1), anche nell'ambito del trattamento - economico e normativo - del lavoratore sintomatico o affetto da Covid.

Ad un primo esame, parrebbe doversi dare risposta negativa, per due ragioni preliminari.

Da un lato, infatti, l'assenza di un obbligo di legge che imponga al lavoratore di vaccinarsi parrebbe non consentire un'interferenza derivante dalla mera introduzione della misura della vaccinazione in concomitanza di ipotesi di sintomi o affezione da Covid; d'altra parte, ad oggi non pare siano ancora state introdotte misure o trattamenti (economici e normativi) diversi a seguito dell'ingresso del vaccino.

Tuttavia, l'avvento della vaccinazione rimane un argomento particolarmente suggestivo e "di impatto", soprattutto se considerato come una possibilità di disporre di una misura (ulteriore) che consenta di "agire in un'ottica di prevenzione, in modo da evitare ogni possibile diffusione del virus nell'ambito lavorativo" (2).

Pertanto, appare particolarmente interessante considerare se tale impatto possa in qualche modo "influenzare" anche le tematiche inerenti le ipotesi di malattia/sintomaticità del lavoratore.

Il dipendente sintomatico all'epoca del vaccino

Il punto di partenza per ogni opportuno ragionamento può essere individuato nel Protocollo anti contagio sottoscritto dalle parti sociali in data 14 marzo 2020, come integrato il 24 aprile 2020 (e confermato nel D.P.C.M. del 3 dicembre 2020), cercando di rileggere le disposizioni ivi contenute in considerazione dell'ingresso del vaccino.

Al punto 11, rubricato "gestione di una persona sintomatica in azienda", il Protocollo specifica che "nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della salute".

Pertanto, in ipotesi di dipendente sintomatico, le indicazioni contenute nel Protocollo prevedono:

- l'obbligo immediato in capo al lavoratore di dichiarare i propri sintomi;
- il successivo isolamento del soggetto sintomatico e di quelli presenti nei medesimi locali;
- l'obbligo di avviso immediato, da parte dell'azienda, alle autorità sanitarie competenti ed ai numeri di emergenza forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

Sulla base di quanto sopra non parrebbe quindi emergere una possibile "interferenza" della vaccinazione, poiché le indicazioni del Protocollo

(1) Enrico Barraco, Cecilia Coletta, *Vaccino anti Covid e rapporto di lavoro*, in *Dir.prat.lav.*, n. 5/2020.

(2) Enrico Barraco, Silvia Rizzato e Michela Lucchiari, *Trat-*

tamento del lavoratore in malattia ai tempi del Coronavirus, in *Dir.prat.lav.*, n. 28/2020.

Percorsi

agiscono “*ex post*” rispetto ai sintomi del lavoratore e suggeriscono misure successive al momento di emergenza degli stessi.

Leggendo la parte seguente della disposizione, essa prevede che, in ipotesi di caso sintomatico, l'azienda provveda a collaborare con le Autorità sanitarie per la “*definizione di eventuali contatti stretti di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone Covid-19*”, al fine di “*permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena*” e che nel corso di tale “*indagine*” l'azienda “*potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria*”.

In questa seconda parte della disposizione, seppure il riferimento sia sempre operato con riguardo ad un'epoca successiva rispetto allo sviluppo dei sintomi, ci si potrebbe interrogare circa il ruolo di un'eventuale vaccinazione.

Ad esempio, laddove i “*contatti stretti*” del soggetto sintomatico fossero vaccinati, per questi ultimi rimarrebbero obbligatori l'allontanamento dallo stabilimento e le eventuali misure di quarantena?

Invero, considerando la novità della misura di vaccinazione e la relativa efficacia - argomenti rispetto ai quali, ad oggi, è ancora molto difficile potersi esprimere compiutamente - non parrebbe potersi dare risposta positiva.

Un'ulteriore questione potrebbe essere posta dal contenuto dell'ultima parte della disposizione, la quale prevede che “*il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già*

non lo fosse di mascherina chirurgica”; in tal modo, il Protocollo inserisce una misura di protezione specifica in ipotesi di isolamento, volta a poter assicurare un rischio minore di contagio.

E, a questo punto, la domanda parrebbe sorgere spontanea: in caso di dipendente che abbia manifestato i propri sintomi nell'ambiente aziendale, a ciò potrebbe conseguire automaticamente (da parte del datore di lavoro) la richiesta di sottoporsi alla vaccinazione per gli altri dipendenti?

Anche in questo caso la risposta non parrebbe poter trovare riscontro affermativo, atteso che non vi è una legge che imponga un obbligo di vaccinazione in capo al lavoratore, nemmeno in ipotesi di dipendente sintomatico o affetto da Covid-19.

Probabilmente, soltanto laddove venisse emanata una legge *ad hoc* riguardo l'obbligo di vaccinazione, anche i Protocolli sarebbero chiamati ad opportuni aggiornamenti.

Il trattamento economico del lavoratore nel periodo di assenza

Un ulteriore aspetto di particolare rilievo pare potersi configurare nel trattamento economico e normativo applicato al dipendente assente per quarantena sanitaria o per affezione da Coronavirus.

Invero, non pare che l'ingresso del vaccino abbia comportato modifiche rispetto a quelle già precedentemente previste e che qui si riepilogano nella tabella sottostante (che considera unicamente le ipotesi di quarantena sanitaria o soggetto affetto da Covid-19):

Motivo dell'assenza	Riferimento normativo	Trattamento previsto	Costo del trattamento	Comporto
Quarantena sanitaria	Art. 26 D.L. 18/2020	Malattia, ma solo dal punto di vista economico	Equiparato alla malattia solo ai fini del trattamento economico	No
Lavoratore affetto da Covid-19	Art. 26 comma 6 D.L. 18/2020	Malattia	Equiparato alla malattia ordinaria	Sì
Lavoratore che abbia contratto l'infezione da Covid-19 nel posto di lavoro	Art. 42 comma 2 D.L. 18/2020	Infortunio	Corresponsione di indennità INAIL + integrazione da parte dell'azienda	No

L'assenza di modifiche di trattamento tra il periodo precedente e quello successivo all'ingresso del vaccino è - ancora - verosimilmente determinata dall'assenza di un obbligo di legge che imponga al lavoratore di sottoporsi al trattamento sanitario.

D'altra parte, una novità recentemente introdotta - seppure non conseguente o collegata all'avvento del vaccino - riguarda invece una “semplificazione amministrativa” per accedere alla prestazione che eroga l'Inps.

La legge di Bilancio 2021 (legge n. 178/2020) ha infatti previsto, all'articolo 1 comma 484, che a decorrere dal 1° gennaio 2021, ai fini del riconoscimento della prestazione da parte dell'Inps non sia più necessario che vengano indicati *“gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva”*.

Con la medesima Legge di Bilancio (art. 1 comma 481), è stata inoltre estesa al periodo compreso tra il 1° gennaio 2021 ed il 28 febbraio 2021 l'applicazione delle misure previste nei commi 2 e 2-bis del decreto c.d. “Cura Italia” (D.L. n. 18/2020, conv. in legge n. 27/2020 e smi) riguardante i lavoratori fragili, ossia quei lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Più in particolare, a seguito di tale proroga, dal 1° gennaio al 28 febbraio 2021:

- il periodo di assenza dal servizio del lavoratore fragile è equiparato al ricovero ospedaliero;
- il lavoro agile è la modalità che viene indicata come “normale” per lo svolgimento della prestazione lavorativa del lavoratore fragile; a tal fine, il dipendente potrà essere adibito ad una diversa mansione ricompresa nella medesima categoria legale o area di inquadramento e potrà svolgere specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

Alla luce di quanto sopra, le novità recentemente introdotte non conseguono né sono collegate all'avvento del vaccino anti Covid, misura che - in quanto non obbligatoriamente imposta - non sembra poter avere realizzato effetti “precoci” rispetto ai trattamenti già previsti.

Il medico competente: quale ruolo dopo il vaccino?

Si è già avuto modo di vedere come, nella fase di “ripartenza” e di riapertura delle attività lavorative, il ruolo del medico competente ha assunto un'importanza estremamente rilevante, essendo *“definito addirittura come un ‘consulente globale’ del datore di lavoro (si vedano sul punto il Protocollo anticontagio sottoscritto in data 14 marzo 2020 - e integrato il 24 aprile 2020 - nonché le indicazioni fornite dal Ministero della Salute con la Circolare del 29 aprile 2020)”* (3).

Se il ruolo del medico competente è quindi quello di collaborare con il datore di lavoro e con i RLS ed i RLST per *“integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al Covid-19”* nonché provvedere all'applicazione delle *“indicazioni delle Autorità Sanitarie”* (come previsto dal Protocollo del 24 aprile 2020), vi è da chiedersi cosa (ma prima di tutto se qualcosa) cambi con l'ingresso della vaccinazione.

Nel Protocollo del 24 aprile 2020 già richiamato, viene indicato che il medico competente *“in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori”*.

Sicché, il medico competente, oltre ad informare e formare i lavoratori sull'effettivo rischio di contagio, “collabora” con il datore di lavoro per individuare possibili casi di affezione da Covid-19 nel contesto lavorativo e - in maniera ancor più rilevante - può suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici.

Ora: le funzioni attribuite al medico competente potrebbero in qualche modo cambiare a fronte dell'ingresso del vaccino?

Con riferimento all'informazione ed alla formazione dei lavoratori rispetto al rischio di contagio, il vaccino, più che altro, potrebbe interessare l'aspetto preventivo; in effetti, il medico competente potrebbe informare i dipendenti circa gli aspetti più specifici della misura di vaccinazione, con eventuali effetti e conseguenze nel contesto lavorativo. Tuttavia, allo stato, non pare semplice

(3) Enrico Barraco, Silvia Rizzato e Michela Lucchiari, *Trattamento del lavoratore in malattia ai tempi del Coronavirus*, in *Dir.prat.lav.*, n. 28/2020.

Percorsi

(e nemmeno immediata) una concreta attuazione dell'informazione e della formazione riguardo il tema della vaccinazione, apparendo più probabile che, anche i medici stessi, rimangano in attesa di verificare l'efficacia, gli effetti e le eventuali conseguenze del trattamento sanitario.

Rispetto poi al suggerimento di adottare eventuali mezzi diagnostici che possano essere utili per il contenimento e la diffusione del virus, il vaccino non pare che possa essere considerato un "mezzo diagnostico" (come, invece, i tamponi molecolari o i test sierologici), *"quanto piuttosto uno strumento di tutela e prevenzione sia per il singolo lavoratore destinatario della misura che per i soggetti terzi"* (4).

Proprio in considerazione della portata del tema, l'eventuale prescrizione del vaccino da parte del medico è oggetto di opinioni contrastanti che si è già avuto modo di illustrare più precisamente (5). Tra gli altri, c'è chi si è domandato se il medico competente, nella propria attività di coordinamento (e raccordo) tra Autorità sanitarie e datore di lavoro, *"potrebbe decidere di emettere giudizi di idoneità parziale e/o inidoneità temporanee per i lavoratori che rifiutano la vaccinazione solo ad alcune condizioni, tra cui quella di valutare se il rischio può essere ridotto con misure di protezione e/o organizzative alternative e di eguale efficacia nonché a seguito dell'inserimento del rischio da Covid-19 tanto nel DVR, ad opera del datore di lavoro, quanto nel protocollo sanitario, a cura del medico competente"* (6).

Anche in questo caso, la questione non è (affatto) di semplice riscontro. Tuttavia, il punto "cruciale" da cui partire parrebbe rimanere sempre il medesimo: in assenza di una legge che imponga la vaccinazione, la valutazione di idoneità parziale e/o di inidoneità temporanea è certamente molto delicata, anche in ragione del fatto che dovrebbero essere invece considerati il contesto lavorativo, le specifiche condizioni, e indicazioni del DVR e quelle del protocollo sanitario. È certamente delicata la posizione

Alla luce delle superiori considerazioni, anche laddove si volesse ritenere che la misura della vaccinazione in qualche modo influisca nel ruolo del medico competente, tali valutazioni dovranno essere necessariamente inserite in un'ottica estremamente prudentiale.

Infine, con riferimento ai lavoratori fragili, il Protocollo del 24 aprile 2020 prevede che *"il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy"*.

Anche nel caso dei lavoratori c.d. "fragili", valgono le considerazioni già svolte riguardo l'assenza di legge che imponga la misura della vaccinazione. Parrebbe invece più probabile che il medico competente, nel rapportarsi a tali ipotesi, consigli la vaccinazione quale "raccomandazione" (7), sempre nell'ottica di collaborazione con il datore di lavoro e i casi di maggior rischio.

Osservazioni conclusive

Alla luce delle superiori considerazioni, l'ingresso della vaccinazione - non essendo stato accompagnato da un relativo obbligo di legge di sottoporsi al trattamento sanitario - non pare, in concreto, aver determinato variazioni o modifiche rispetto ai casi di manifesta sintomaticità dei dipendenti né rispetto alla malattia (ed al relativo trattamento) o al ruolo del medico competente.

D'altra parte, il forte "impatto" del vaccino rende naturale che ci si interroghi anche su eventuali effetti "non detti" nell'ambito dei vari aspetti del rapporto di lavoro.

L'efficacia e gli effetti del vaccino anti covid, il contesto lavorativo, il medico competente: tutti questi elementi andranno necessariamente letti in un'ottica "evolutiva" che tenga conto delle future novità, sia dal punto di vista normativo che da quello sanitario.

In ogni caso, è opportuno che la misura della vaccinazione venga considerata anche dai Proto-

(4) G. Benincasa, G. Pigliararmi, *Covid-19 e obbligo giuridico di vaccinazione per il dipendente*, Working Paper n. 1/2021, Adapt.

(5) Enrico Barraco, Cecilia Coletta, *Vaccino anti Covid e rapporto di lavoro*, in *Dir.prat.lav.*, n. 5/2020.

(6) G. Benincasa, G. Pigliararmi, ult. op. cit.

(7) Sul punto, G. Benincasa, G. Pigliararmi, ult. op. cit., nota (45) secondo cui "Nell'ambito della medicina del lavoro le vac-

cinazioni sono classificate in: (1) vaccinazione come requisito di legge, richiesta per svolgere un determinato tipo di lavoro o per determinate categorie di lavoro; (2) vaccinazione come raccomandazione, per poter svolgere il lavoro in sicurezza (in questo caso il compito di verifica è in capo al medico competente) (3) vaccinazione come requisito richiesto dai paesi esteri".

colli (nei relativi aggiornamenti) e sia oggetto di un'eventuale riflessione anche delle parti sociali. Ne è un esempio proprio la recente intesa sottoscritta il 26 gennaio 2021 tra le Organizzazioni Sindacali e le imprese aderenti a Confcommercio ed a Confesercenti (rappresentanti il comparto del Turismo) con la quale è stato richiesto alle Autorità Centrali e Locali l'inserimento degli addetti al settore *“tra le categorie prioritariamente destinatarie della vaccinazione, alla luce dell'esigenza di tutela della attività che continuano ad assicurare il servizio nonostante l'esposizione al rischio”*, con l'auspicio di raggiungere *“la più alta partecipazione possibile dei lavoratori occupati nel settore alla campagna vaccinale in cor-*

so” e con l'accordo di *“attivarsi tra gli stessi addetti per promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione finalizzate alla vaccinazione contro SARS-COV-2/Covid-19”*.

Sicché - pur in assenza di un attuale obbligo di legge che imponga la vaccinazione - parrebbero auspicabili ed opportuni appositi interventi che, pur agendo in termini di raccomandazione, considerino in concreto la misura della vaccinazione.

Ad ogni modo, i criteri chiave - anche nella valutazione dell'impatto del vaccino anti Covid - rimarranno quelli che invochino la massima prudenza e la contestuale valutazione specifica delle peculiarità del caso che concretamente si prospetti.