



PROTOCOLLI SULLE MISURE COVID E SULLA VACCINAZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO: PERCHÉ USB NON HA FIRMATO NOTE OPERATIVE PER DELEGATE E DELEGATI RLS USB

Il 6 aprile 2021 i sindacati CGIL CISL UIL e Confindustria con le altre associazioni datoriali hanno firmato con il Governo un accordo di aggiornamento del "protocollo condiviso" sulle misure anti-contagio e contestualmente un protocollo sulle vaccinazioni nei luoghi di lavoro.

L'USB ha deciso di non firmare la revisione del Protocollo sulle misure anti-Covid la cui prima stesura, nel marzo 2020 allo scoppio della pandemia, avevamo già ritenuto assolutamente inadeguata e insufficiente a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro. La logica del Protocollo rimane la stessa: più che sulla salute e la sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici l'attenzione è centrata sulla tutela delle imprese.

Questo protocollo, come è peggio del precedente, contiene indicazioni "volutamente" generiche e ambigue sugli obblighi dei datori di lavoro nell'attuazione delle misure per la prevenzione del contagio; riportiamo, a supporto delle nostre affermazioni, alcuni esempi delle criticità del protocollo rispetto alle differenti tipologie di misure anti-contagio: misure igienico sanitarie; dispositivi di protezione individuale, gestione dei casi di lavoratori positivi al Covid per evitare la diffusione del contagio.

I punti riguardano la pulizia e la sanificazione dove il protocollo non rispetta neppure la stessa circolare del Ministero della Salute su modalità e mezzi, sui DPI sembra di essere tornati indietro nel tempo visto che non si prevedono le mascherine filtranti efficaci, che ora ampiamente disponibili e si deroga alle distanze interpersonali e non si prevedono pause di recupero per il disagio; le norme sui contratti stretti e quindi sul contenimento dei focolai risultano totalmente incerte e inefficaci.

Vengono mantenute nella disponibilità delle aziende l'avvio delle procedure della CIG, l'utilizzo delle ferie, delle ROL, della banca ore e, nel caso non fossero sufficienti, si prevede l'utilizzo delle ferie arretrate e di quelle non ancora fruite. Dopo oltre un anno di stipendi e tredicesima impoveriti dalla cassa integrazione, non c'è alcun passaggio che preveda la riduzione dell'orario di lavoro a parità di salario, l'unica risposta necessaria per rimodulare l'organizzazione del lavoro garantendo salario e salute. Nessun aggiornamento sugli effetti dello smart working, sull'esercizio dei diritti sindacali, sulle prerogative degli RLS e delle RSU in tema di sicurezza.

Coerentemente abbiamo anche rifiutato di firmare il "Protocollo per la vaccinazione nei luoghi di lavoro" che, fin dalla premessa, rivendica il ruolo del governo, Confindustria e Cgil Cisl e Uil nell'aver consentito "l'obiettivo primario" della prosecuzione delle attività commerciali e produttive in piena pandemia che, ad oggi, ha prodotto 160mila infortuni sul lavoro; un numero che fotografa solo la punta più evidente di un fenomeno ben più vasto, considerate le numerose categorie non tutelate dall'Inail.

La vaccinazione nei luoghi di lavoro si pone oggettivamente in concorrenza con la campagna vaccinale nazionale, bypassando completamente i criteri di età e fragilità, alimentando disuguaglianze tra i lavoratori - esclusi i lavoratori e le lavoratrici della Pubblica Amministrazione - e tra chi un lavoro ce l'ha e chi è costretto a pagare un ulteriore scotto alla disoccupazione, alla precarietà, al lavoro sommerso.

Un protocollo che aggiunge al danno la beffa di un servizio pubblico, l'Inail, chiamato a mettere a disposizione la propria rete territoriale e il proprio personale - in assoluta carenza - e ad accollarsi i costi delle vaccinazioni per le piccole imprese (il 60/70% del totale!) senza che neanche lo stesso personale dell'Inail - nonostante l'età media avanzata e la funzione pubblica svolta all'utenza - abbia la possibilità di accedere ai vaccini.

Da quest'analisi risulta evidente che l'obiettivo condiviso è fornire, a discapito della salute dei lavoratori, uno "scudo di protezione" per i datori di lavoro rispetto al rischio di sanzioni-azioni legali per la mancata attuazione di misure anti-contagio efficaci.

Segue scheda di analisi in dettaglio delle misure anti-contagio.

AGGIORNAMENTO PROTOCOLLO SULLE MISURE ANTI-COVID NOTA OPERATIVA PER DELEGATE/I RLS USB

Questa scheda affronta le modifiche al Protocollo, vi ricordiamo che nella sezione speciale "Coronavirus" sul sito nazionale e nella sezione intranet si possono trovare le precedenti schede pratiche.

1. PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

1.1 Nel punto 4 del Protocollo si afferma:

"L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago, in coerenza con la circolare del Ministero della salute n. 17644 del 22 maggio 2020..... Occorre garantire la pulizia, a fine turno, e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch e mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici che nei reparti produttivi, anche con riferimento alle attrezzature di lavoro di uso promiscuo."

1.2 Nella circolare del Ministero della salute n. 17644 si afferma (tra l'altro):

"la sanificazione è definita come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria....La pulizia di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro ecc. deve essere fatta almeno dopo ogni turno... È importante la disinfezione frequente di superfici e oggetti quando toccati da più persone....Il rischio di esposizione è ridotto....se si effettuano procedure di disinfezione utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati dal Ministero della salute (PMC-Presidio medico chirurgico o biocidi)...I disinfettanti uccidono i germi sulle superfici...Effettuare la registrazione delle azioni (di pulizia-disinfezione) intraprese, specificando data, ora, persone responsabili..."

1.3 Considerazioni USB

Nel protocollo si afferma "L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica...", ma non si specifica la tipologia di prodotti da utilizzare (disinfettanti a norma) e la periodicità della pulizia-disinfezione di postazioni ed attrezzature di lavoro (in particolare le superfici utilizzate da più persone).

Per garantire efficacia ed "effettività" nell'attuazione di questa misura di prevenzione fondamentale, il Protocollo, "in coerenza" con la circolare del Ministero della Salute citata, avrebbe dovuto contenere i seguenti obblighi per il datore di lavoro: *"obbligo di pulizia-disinfezione, almeno dopo ogni turno, con l'utilizzo di disinfettanti con azione virucida autorizzati dal Ministero della salute (PMC-Presidio medico chirurgico o biocidi) di superfici ed attrezzature da lavoro, con un'attenzione particolare per quelle utilizzate da più persone (maniglie delle porte, interruttori della luce, postazioni di lavoro, telefoni, tastiere e mouse, servizi igienici, rubinetti e lavandini, schermi tattili ecc.). Le operazioni di pulizia-disinfezione devono essere effettuate da personale competente, ed appositamente formato, con l'utilizzo dei DPI previsti nella scheda di sicurezza del prodotto chimico utilizzato"*.

2. DPI PER LE VIE RESPIRATORIE

2.1 Al punto 6 del Protocollo si afferma:

"L'adozione....dei dispositivi di protezione individuale....è fondamentale.....Sono considerati DPI, ai sensi dell'articolo 74 comma 1 D.lgs. 81/08, le "mascherine chirurgiche" di cui all'articolo 16, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito.....Pertanto, in tutti i casi di condivisione degli ambienti di lavoro, al chiuso o all'aperto, è comunque obbligatorio l'uso delle mascherine chirurgiche o di dispositivi di protezione individuale di livello superiore.....Nella declinazione delle misure del presente Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro, sulla base del complesso dei rischi valutati...si adotteranno DPI idonei...Laddove il presente Protocollo fa riferimento all'uso della mascherina chirurgica, è fatta salva l'ipotesi che, per i rischi presenti nella mansione specifica, siano già previsti strumenti di protezione individuale di tutela di tipo superiore (facciali filtranti FFP2 o FFP3) o di diversa tipologia."

2.2 Considerazioni USB

Consideriamo veramente paradossale, dopo un anno dallo scoppio della pandemia, che nel Protocollo si faccia ancora riferimento alle deroghe definite dal governo a marzo 2020, periodo in cui, forse, potevano essere giustificate dalle difficoltà, per i datori di lavoro, nell'approvvigionamento di DPI a norma. Poiché oggi queste difficoltà non sussistono, per garantire efficacia ed "effettività" nell'attuazione di questa fondamentale misura di prevenzione dal contagio, il Protocollo avrebbe dovuto contenere l'obbligo esplicito per il datore di lavoro di fornire ai lavoratori, sulla base della valutazione dei rischi, DPI (filtranti respiratori, almeno di livello FFP2) o DM (dispositivi medici-mascherine chirurgiche) per la protezione delle vie respiratorie "a norma"; dispositivi, cioè, in grado di garantire sia una protezione adeguata rispetto al rischio di contagio (potere filtrante) che un comfort adeguato per i lavoratori che li utilizzano (bassa resistenza al flusso respiratorio, biocompatibilità, vestibilità ecc.).

Il protocollo, quindi, avrebbe dovuto contenere l'obbligo di fornire DPI specificando in possesso dei seguenti requisiti indispensabili:

A. Dichiarazione di conformità del Dpi (o DM), da parte del produttore (o importatore-distributore) all'Allegato IX del Regolamento UE 425/2016 (ed alla norma EN 149 se filtranti respiratori FFP2 -3; En 14683 se mascherina chirurgica);

B. I dati dell'Organismo accreditato che ha eseguito la procedura di certificazione valutazione tecnica per ottenere la marcatura CE del Dpi. Si precisa che l'Ente di certificazione deve essere accreditato, nella specifica banca dati " NANDO" della Comunità Europea, per la certificazione dei dispositivi per la protezione delle vie respiratorie;

C. Si precisa inoltre che nel caso in cui per il datore di lavoro sia impossibile, impossibilità da dimostrare, acquisire Dpi con la marcatura CE, deve fornire ai lavoratori dei DPI prodotti (o commercializzati) da aziende che hanno ottenuto la validazione da parte dell'Inail (per i filtranti respiratori ffp2-3) o dall'ISS (Istituto superiore di sanità) per le mascherine chirurgiche.

Nel Protocollo si prevede la possibilità "generica" che, in alcuni casi, sulla base dei " *rischi presenti nella mansione...*, siano previsti strumenti di protezione individuale di tutela di tipo superiore (facciali filtranti FFP2 o FFP3) ...".

Per garantire efficacia ed "effettività" nell'attuazione di questa misura di prevenzione, il Protocollo avrebbe dovuto contenere un elenco delle mansioni per le quali è indispensabile fornire ai lavoratori dei *facciali filtranti*; un elenco, ad esempio, almeno delle attività che prevedono per i lavoratori un "contatto con il pubblico": lavoratori del settore dei trasporti, del commercio ecc.

Nel Protocollo 2021, a differenza di quello del 2020, si specifica l'obbligo per i lavoratori, al di là del mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza, di indossare i Dpi per tutto il turno di lavoro; ma non è realistico pensare che un lavoratore, in particolare se svolge attività faticose, possa riuscire ad indossare per l'intero turno una mascherina, peraltro priva dei requisiti di comfort previsti dalle norme. Il Protocollo, quindi, per garantire l'effettività di questa misura di protezione, avrebbe dovuto definire l'obbligo esplicito per il datore di lavoro di programmare delle pause di riposo aggiuntive adeguate a garantire il recupero psicofisico del lavoratore, rispetto al disagio provocato dall'utilizzo dei DPI per la protezione delle vie respiratorie.

3. GESTIONE DEI CASI COVID POSITIVI E TRACCIAMENTO DEI "CONTATTI STRETTI"

3.1 Al punto 12 del Protocollo si afferma:

"Il medico competente collabora con l'Autorità sanitaria, in particolare per l'identificazione degli eventuali contatti stretti di un lavoratore positivo al COVID-19... In merito ai contatti stretti...è opportuno che la loro identificazione tenga conto delle misure di prevenzione e protezione individuate ed effettivamente attuate in azienda, ai fini del contenimento del rischio da SARS-CoV-2/COVID-19"

3.2 Considerazioni USB

La "correttezza" dei criteri per la classificazione-identificazione dei contatti stretti e la rapidità della loro gestione (messa in quarantena) rappresentano le misure primarie per ridurre-bloccare la diffusione del contagio; l'utilizzo di criteri meno restrittivi, rispetto a quelli definiti dal Ministero della salute (a loro volta già meno restrittivi di quelli di Ecdc-European Centre for Disease Prevention and Control), riduce drasticamente l'efficacia del contact tracing "tracciamento dei contatti" nei luoghi di lavoro.



Dai dati in nostro possesso si rileva, infatti, che i datori di lavoro, di differenti settori d'attività, hanno elaborato delle procedure operative secondo le quali, forzando la definizione di contatto stretto del Ministero della salute (*una persona che ha avuto un contatto diretto.. con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti*), un lavoratore viene classificato come contatto stretto (ad alto rischio) solo se: *"è stato a contatto con un caso positivo al Covid-19 a distanza minore di 2 mt, per almeno 15 minuti consecutivi e senza indossare le mascherine per la protezione delle vie respiratorie!"*

Con l'utilizzo questi criteri i datori di lavoro, sulla base del fatto che hanno fornito ai lavoratori delle mascherine (delle quali, peraltro, non garantiscono la conformità alle norme di riferimento), identificano un numero ridottissimo, se non nullo, di lavoratori classificabili come contatti stretti di un caso Covid-positivo. Le conseguenze di questo fenomeno sono evidenti: i lavoratori che dovrebbero essere classificati come contatti stretti (e messi in quarantena), continuano a lavorare e, nel caso siano "Covid-positivi asintomatici", possono contagiare gli altri lavoratori.

L'affermazione contenuta nel Protocollo ("*In merito ai contatti stretti...è opportuno che la loro identificazione tenga conto delle misure di prevenzione individuate ...in azienda*") recepisce e convalida formalmente questa prassi molto pericolosa adottata dalle imprese.; d'ora in avanti, infatti, i datori di lavoro potranno giustificare la loro modalità "scorretta" di classificare i contatti stretti sulla base dello "scudo" di protezione fornito dal protocollo.

Per bloccare questo fenomeno pericolosissimo e garantire un'applicazione corretta delle modalità di contact tracing nei luoghi di lavoro, il Protocollo avrebbe dovuto definire, in coerenza con i criteri stabiliti dalle Istituzioni e dalla comunità scientifica, delle indicazioni-procedure applicative per obbligare i datori di lavoro, a comunicare agli organi di vigilanza, la presenza di "contatti stretti" sulla base, ad esempio, dei seguenti criteri:

"Considerando contatto stretto-ad alto rischio quel soggetto che è stato a contatto con un caso COVID-19, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, nelle seguenti modalità: contiguità fisica entro due metri per più di 15 minuti - anche non consecutivi – nelle 24 ore e/o condivisione di un ambiente chiuso per più di 15 minuti

- *si segnalano i seguenti contatti stretti*
- *non si segnalano contatti stretti....."*

PROTOCOLLO CONDIVISO PER LA "VACCINAZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO"

NOTA OPERATIVA PER DELEGATE/I RLS USB

Il 6 aprile 2021 i sindacati CGIL CISL UIL e Confindustria, con le altre associazioni datoriali, hanno firmato con il "supporto-invito" del Governo un accordo per favorire e regolamentare "piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro "; si tratta di un accordo che USB, dopo averne criticato obiettivi e caratteristiche in un apposito comunicato, non ha firmato.

Questa nota operativa si propone di fornirvi delle informazioni utili per verificare, nel caso in cui la vostra azienda attivi il percorso per la vaccinazione (che, si ricorda, deve coinvolgere tutte le categorie contrattuali), che in tutte le fasi siano attuate, in modo efficace, le misure previste dalle linee guida per la vaccinazione nei luoghi di lavoro elaborate dal ministero della salute, Inail ecc.; in questo documento (che vi alleghiamo) si afferma: "*L'istituzione di tali punti vaccinali (nei luoghi di lavoro) dovrà garantire tutti i requisiti di efficacia, efficienza e sicurezza previsti per tutti i cittadini in ogni contesto della campagna vaccinale...*"

La verifica della correttezza delle procedure per la vaccinazione, in teoria, dovrebbe essere effettuata "a monte" dalle autorità sanitarie regionali; ma, poiché, tra la teoria e la prassi c'è una grossa differenza, è fondamentale un vostro ruolo attivo per verificare che, nella realtà della vostra azienda, siano effettivamente rispettate tutte le procedure per la tutela della salute e della privacy di lavoratrici e lavoratori.

È necessario, per rendere più efficace la nostra azione, richiedere la partecipazione al "Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole contenute nel Protocollo Covid", così da concorrere fin da subito all'elaborazione dei piani aziendali oggetto del "protocollo vaccinazioni" con il supporto del medico competente. Precisiamo al riguardo che nel "Protocollo covid", anche nella sua versione del 6 aprile 2021, nelle parti in cui si parla della partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e degli RLS, non si fa nessun riferimento al fatto che queste rappresentanze siano firmatarie (o meno) di accordi collettivi, questa condizione è ancora meno valida per la figura degli RLS che, ai sensi del D.lgs. 81/08, hanno il ruolo di rappresentare tutti i lavoratori, al di là delle sigle sindacali, rispetto alla tutela della loro salute e sicurezza.

Premesso che il tempo necessario all'intera procedura è equiparato a tutti gli effetti all'orario di lavoro, gli aspetti principali da verificare sulla vaccinazione, in sintesi, sono i seguenti:

1. MISURE DI PREVENZIONE PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLE LAVORATRICI E LAVORATORI

Il servizio sanitario garantisce i vaccini e le attrezzature (siringhe, ecc.) ma tutta la parte della logistica (locali, ecc.) e del personale per la vaccinazione sono a carico del datore di lavoro (o delle associazioni di categoria); è fondamentale, quindi, la nostra azione per verificare le competenze del personale (medici, infermieri, ecc.), l'adeguatezza dei locali, ecc., per garantire che siano attuate delle misure efficaci per la tutela della salute in tutte le fasi del percorso di vaccinazione:

Preliminarmente

Dal momento che il protocollo prevede che i "*piani aziendali siano proposti dai datori di lavoro, anche per il tramite delle rispettive Organizzazioni di rappresentanza, all'Azienda Sanitaria di riferimento*", bisogna accertarsi che, almeno per conoscenza, tali piani siano indirizzati all'organismo ASL di vigilanza sulla salute e sicurezza dei lavoratori (Servizi PSAL, SPISAL, SPRESAL, ecc.), onde evitare che della relativa verifica si occupino strutture ASL non preparate allo scopo (Unità di malattie infettive, organismi di accreditamento, ...).

Conservazione del vaccino

Nelle linee guida citate si afferma: "*chi ritirerà il vaccino dovrà garantirne la corretta gestione con particolare riferimento al mantenimento della catena del freddo.*"

Aspetti da verificare: bisogna richiedere all'azienda le relative procedure formalmente elaborate e verificare che siano realmente attuate, per garantire la conservazione della catena del freddo del vaccino sia durante il trasporto che nei locali dell'azienda; verificare, inoltre, che il vaccino venga somministrato subito, senza conservarlo nei frigoriferi, a meno che non ci sia un'apposita autorizzazione da parte dell'Asl (da verificare a sua volta).

Misure organizzative e strutturali

L'azienda deve garantire il mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza, l'areazione adeguata dei locali (naturale e artificiale), l'adozione di dispositivi e presidi (guanti, mascherine, lenzuolini monouso per lettini/poltrone vaccinali) da parte del personale erogante la presenza diffusa di erogatori di gel disinfettante per le mani in tutte le fasi.

Aspetti da verificare: la presenza di quanto sopra nelle diverse fasi, considerando che le strutture possono essere interne, esterne o mobili:

- attesa pre-vaccino;
- colloquio preliminare con il medico, per verificare l'idoneità del lavoratore alla vaccinazione (con eventuale rinvio alla struttura vaccinale pubblica di riferimento), l'adeguata informazione sui vantaggi e sui rischi connessi alla vaccinazione e sulla specifica tipologia di vaccino; l'acquisizione del consenso informato, il triage preventivo relativo allo stato di salute (il medico verifica se il lavoratore ha delle patologie incompatibili con il vaccino);
- somministrazione del vaccino, verificando l'identità degli operatori, che deve corrispondere a quella comunicata all'ASL, sia dal punto di vista della qualifica, che da quello della formazione specifica obbligatoria;
- attesa post vaccino (15 minuti almeno) per l'eventuale insorgenza di immediati/precoci effetti collaterali (su questo aspetto bisogna verificare che l'azienda abbia elaborato una procedura adeguata e siano presenti farmaci e presidi di emergenza per soccorrere in modo efficace il lavoratore in caso di effetti collaterali, in coerenza con il piano di primo soccorso in azienda);
- strumenti e procedure per la corretta e immediata registrazione della vaccinazione effettuata: il medico assicura la registrazione, attraverso l'uso di dotazione informatica idonea a garantirne la corretta e tempestiva esecuzione (altro elemento da verificare preventivamente), delle vaccinazioni eseguite mediante gli strumenti (software, naturalmente) messi a disposizione dai Servizi Sanitari Regionali; ciò anche al fine di evitare contrattempi nel rilascio, da parte di questi ultimi, di certificazioni e/o pass vaccinali.

Competenze del personale che effettua la vaccinazione

Il numero adeguato e le competenze del personale che effettua la vaccinazione sono aspetti fondamentali per garantire l'attuazione delle misure descritte prima; questo può essere un punto critico anche in considerazione del fatto che, poiché le spese per il personale sono a carico del datore di lavoro, è molto probabile che si tenda al risparmio.

Nelle linee guida del ministero della salute si afferma: "*il medico competente o il personale sanitario opportunamente individuato redige l'elenco di quanto necessario nel rispetto delle norme di buona*

pratica vaccinale e delle indicazioni provenienti dal percorso formativo obbligatorio previsto, anche per garantire un idoneo intervento in caso si manifestino reazioni avverse a breve termine."

Aspetti da verificare: bisogna richiedere all'azienda i dati precisi sul personale sanitario, di supporto al medico competente, previsto per le varie fasi della vaccinazione; le qualifiche ed i verbali della formazione (corso FAD EDUISS "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV- 2/Covid-19", integrato con uno specifico modulo per la vaccinazione nei luoghi di lavoro) che attestino le loro competenze per la vaccinazione stessa; verificare, in particolare, le procedure elaborate per garantire un intervento efficace in caso effetti negativi del vaccino sui lavoratori.

2. MISURE PER GARANTIRE IL RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLA VOLONTARIETÀ DELLA VACCINAZIONE

Nelle linee guida del ministero della salute sono considerati requisiti fondamentali per effettuare la vaccinazione nei luoghi di lavoro "*l'adesione volontaria ed informata da parte di lavoratrici e lavoratori...la tutela della privacy e la prevenzione di ogni forma di discriminazione delle lavoratrici e dei lavoratori*".

Aspetti da verificare: bisogna richiedere all'azienda, come previsto dal protocollo condiviso, di partecipare, in quanto delegate/i sindacali, ai corsi di info-formazione delle lavoratrici e lavoratori. È fondamentale verificare che, durante questi corsi, vengano descritti in modo chiaro caratteristiche-rischi-obiettivi della vaccinazione, venga ribadita la volontarietà dell'adesione e non si facciano minacce "velate" per costringere i dipendenti a vaccinarsi. È fondamentale fare delle assemblee sindacali per fornire indicazioni precise sui comportamenti da adottare, se non aderiscono alla vaccinazione, in caso di eventuali ritorsioni (cambio di mansioni, non idoneità, ecc.); bisogna richiedere ai lavoratori di comunicarvi immediatamente questi comportamenti da parte dell'azienda e decidere con loro di inviare subito una lettera di segnalazione, con richiesta di intervento urgente, alle Asl territoriali.

È fondamentale verificare che i nomi dei soggetti che si sottopongono alla vaccinazione siano conosciuti solo dal personale sanitario che la effettua. Il datore di lavoro può conoscere, al limite, solo i dati quantitativi sulla percentuale di dipendenti che hanno effettuato la vaccinazione, ma non i loro nomi. Se veniamo a sapere, ad esempio, che un lavoratore, che non ha aderito alla vaccinazione, subisce delle ritorsioni, dobbiamo scrivere subito una lettera agli organi di vigilanza per richiedere un loro intervento nei confronti del medico competente e del datore di lavoro.

3. PROGRAMMAZIONE DELLA SECONDA DOSE

L'azienda deve assicurare la programmazione della somministrazione della seconda dose del vaccino, ove prevista, secondo le modalità e tempistiche previste per ciascun vaccino. La seconda dose deve essere effettuata con lo stesso vaccino utilizzato per la prima. Anche l'intervallo tra prima e seconda dose deve rispettare quanto previsto per lo specifico vaccino.

Le persone che hanno manifestato una reazione grave alla prima dose NON devono sottoporsi alla seconda dose in ambito lavorativo e devono essere inviate alla competente Azienda sanitaria di riferimento per le necessarie valutazioni. Le persone che hanno manifestato una reazione locale a insorgenza ritardata (ad es. eritema, indurimento, prurito) intorno all'area del sito di iniezione dopo



la prima dose POSSONO ricevere la seconda dose in ambito lavorativo, preferibilmente nel braccio controlaterale a quello utilizzato per la prima.

Aspetti da verificare: che le indicazioni sopra riportate siano correttamente eseguite dal personale vaccinatore e che i lavoratori che si sottopongono siano preventivamente ed esaustivamente informati sulle diverse possibilità descritte.

A completamento delle presenti indicazioni, si tenga, inoltre, conto del fatto che, in alternativa alla modalità diretta, i datori di lavoro possono ricorrere, per l'espletamento della vaccinazione alle proprie maestranze, a strutture sanitarie private, sottoscrivendo con le stesse una specifica convenzione, purché queste ultime dimostrino di essere in possesso dei requisiti per la vaccinazione. Le aziende non tenute alla nomina del medico competente o che non possano fare ricorso a strutture sanitarie private, possono avvalersi delle strutture sanitarie dell'INAIL. Anche su questi aspetti la verifica delle condizioni di fattibilità e dei requisiti per potere procedere rientrano tra le competenze di delegati e RLS.

In definitiva, se riscontrate delle non conformità (naturalmente, oltre alla verifica cartacea delle procedure, bisogna accertarsi chiaramente che le stesse vengano attuate in maniera corretta durante le diverse fasi) rispetto alle modalità di effettuazione della vaccinazione su uno qualsiasi dei punti descritti, potete fare subito una formale denuncia alle autorità sanitarie territoriali che, poiché sono formalmente deputate alla supervisione di tutte le fasi della vaccinazione in azienda, dovrebbero intervenire con maggiore solerzia per risolvere i problemi da voi segnalati.