



Osservatorio Sicurezza - Ordine Architetti di Bologna

Newsletter 1-2/21 – Gennaio – Febbraio 2021

1) Prime note sulla vaccinazione anti Covid 19 per i lavoratori.

CIIP ha prodotto il documento (in allegato) sul tema delle vaccinazioni anti COVID-19 per i lavoratori, di estrema attualità in questo momento. Il documento è frutto della collaborazione delle associazioni aderenti. Aggiornato il 18/2/2021. Si tratta di un primo contributo che verrà aggiornato nel tempo in rapporto all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, alle disposizioni nazionali e regionali, allo stato dell'organizzazione della campagna vaccinale, al dibattito scientifico e giuridico in corso, ai contributi delle forze sociali e delle associazioni professionali e scientifiche.

Il Piano strategico per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, elaborato da Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'Emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa il 12/12/20, è stato emanato con DM 02/01/2021.

Il Piano è stato recentemente aggiornato con un secondo documento emanato l'8/2/21 "Vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 - Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19".

Il piano prevede la vaccinazione gratuita e garantita a tutti i cittadini italiani, identifica le categorie da vaccinare con priorità nella fase iniziale a limitata disponibilità dei vaccini: operatori sanitari e sociosanitari, residenti e personale delle RSA per anziani. A tali categorie sono poi state aggiunte quelle degli anziani over 80 aa, le persone dai 60 ai 79 aa e con almeno una comorbidità cronica.

"Con l'aumento delle dosi di vaccino si inizierà a sottoporre a vaccinazione le altre categorie di popolazioni, fra le quali quelle appartenenti ai servizi essenziali, quali anzitutto gli insegnanti ed il personale scolastico, le forze dell'ordine, il personale delle carceri e dei luoghi di comunità, etc." L'aggiornamento del Piano di vaccinazione del 8/2/21 ha previsto che, data l'intervenuta disponibilità del vaccino AstraZeneca, queste categorie potranno essere vaccinate sin da subito con questo vaccino.

Successivamente la vaccinazione potrà estendersi al resto della popolazione.

Logistica, approvvigionamento, stoccaggio e trasporto, sono di competenza del Commissario straordinario mentre la governance del piano di vaccinazione è assicurata dal coordinamento costante tra il Ministero della Salute, la struttura del Commissario straordinario e le Regioni e Province Autonome.

Nella fase iniziale della campagna vaccinale per l'erogazione del vaccino è previsto l'impiego di personale sanitario e amministrativo di supporto essenzialmente afferente alle strutture ospedaliere o peri-ospedaliere.

Nelle fasi successive di campagne su vasta scala verranno attivati gli ambulatori vaccinali territoriali, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, della sanità militare, e dei medici competenti delle aziende. I Dipartimenti di Prevenzione saranno gli "attori" del coordinamento per l'attuazione dei piani vaccinali regionali.

Per questo è indispensabile che i Dipartimenti di Prevenzione vengano adeguatamente potenziati per poter svolgere appieno il loro ruolo e l'enorme impegno che li aspetta; ci auguriamo che ciò avvenga al più presto, che l'aggiornamento del Piano vaccinale per l'avvio della seconda e terza fase preveda degli standard di personale (medici, infermieri, assistenti sanitari) di cui i Dipartimenti di Prevenzione devono essere dotati in rapporto alla popolazione da vaccinare, così da fornire chiare indicazioni alla Regioni e alle ASL per il reclutamento degli operatori.

La scarsità di risorse di personale dei Dipartimenti di Prevenzione è cosa nota, ripetutamente segnalata dalle associazioni professionali e scientifiche, frutto del disinvestimento nella prevenzione da parte di chi ha governato il SSN e i SSR, ha comportato enormi difficoltà nel tracciamento dei contatti manifestatesi in quasi tutto il paese.

Stiamo assistendo alla più vasta campagna di vaccinazione della popolazione concentrata nel tempo, che mira a garantire la massima copertura della popolazione italiana e a ridurre la circolazione del virus, anche al fine di rallentare le mutazioni, fino a raggiungere l'immunità di gregge. Una campagna di salute pubblica cui sono chiamati a partecipare gli operatori sanitari di moltissime strutture sanitarie e i cittadini tutti con la massima adesione.

La vaccinazione non è obbligatoria ma fortemente raccomandata proprio per proteggere non solo gli individui ma la collettività tutta, secondo il principio dell'art. 32 della Costituzione.

Qualora i decisori istituzionali si orientassero per rendere obbligatoria la vaccinazione anti COVID lo dovranno fare con un atto normativo di rango legislativo, stante la riserva assoluta di legge prevista dall'art. 32 Cost., così come avvenuto per altre vaccinazioni rese obbligatorie. L'obbligatorietà potrebbe anche non essere generalizzata e riguardare alcune tipologie di cittadini e di lavoratori a più stretto contatto con il pubblico, quale misura di prevenzione collettiva condizionante la possibilità di svolgere determinate attività.

Fonte: CIIP – Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - Vedi all.sic.1.

2) L'obbligo della nomina del coordinatore per la sicurezza nei cantieri - Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza n. 4486 del 5 febbraio 2021 (u. p. 17 novembre 2020).

In questa sentenza della Corte di Cassazione vengono richiamate le condizioni in presenza delle quali il committente di un'opera edile ha l'obbligo nei cantieri temporanei o mobili di nominare il coordinatore per la sicurezza, condizioni sulle quali, a distanza di 25 anni circa dall'introduzione in Italia delle specifiche direttive europee, avvenuta con il D. Lgs. n. 494/1996, qualcuno esprime ancora delle perplessità. Più specificatamente sono quelle contenute nei commi 3 e 4 dell'art. 90 del vigente D. Lgs. n. 81/2008 con il quale il legislatore ha subordinato tale obbligo alla presenza in cantiere di più imprese esecutrici. Le perplessità che sorgono ancora in alcuni sono riferite alla contemporaneità o meno della presenza in cantiere di tali imprese e sono legate al fatto che il termine stesso di "coordinamento" e il concetto di rischio interferenziale richiamano la simultaneità dell'attività delle imprese stesse.

Opportunamente quindi, la suprema Corte in questa sentenza, ma lo fa periodicamente, ha precisato che in tema di infortuni sul lavoro l'obbligo per il committente di nominare il coordinatore per la sicurezza sorge già nella sola previsione che nel cantiere devono operare più imprese anche non contemporaneamente e non alla successiva verifica che si realizzi tale situazione. Nel caso in esame, in particolare, la Cassazione, nel dichiarare inammissibile il ricorso presentato da un committente di alcune opere di ristrutturazione di un edificio nel corso delle quali era accaduto un infortunio mortale di un lavoratore della ditta affidataria caduto da un ponteggio non protetto, ha evidenziato come la necessità di ricorrere a più imprese esecutrici era già emersa nel contratto stipulato fra il committente e la ditta appaltatrice essendo stato previsto in esso l'intervento di una ulteriore impresa esecutrice.

Il fatto, la condanna e il ricorso per cassazione.

La Corte di Appello ha confermata la sentenza con la quale il Tribunale aveva condannato alla pena ritenuta di giustizia e alle connesse statuizioni civili, concesse attenuanti generiche equivalenti, il datore di lavoro di un'impresa e il committente di un'opera edile per il delitto p. e p. dall'art. 589, commi 1 e 2 (omicidio colposo, in cooperazione colposa fra loro) in danno di un lavoratore, dipendente di una ditta appaltatrice, commesso con violazione di norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro. Il lavoratore, secondo quanto emerso dagli atti disponibili, stava fissando dei fogli di cellophane sulle finestre posizionate al terzo piano di un fabbricato in corso di ristrutturazione e, a tal fine, si portava su una porzione di impalcatura presente all'esterno del fabbricato, sprovvista di parapetto. Nel corso dell'operazione il lavoratore perdeva l'equilibrio e cadeva su un balcone posizionato due piani più sotto, procurandosi lesioni che lo portavano alla morte. Mentre al datore di lavoro il delitto era stato contestato per avere omesso di adottare adeguate misure di protezione e prevenzione dei rischi, il rimprovero mosso al committente invece era stato di non avere nominato un coordinatore per l'esecuzione dei lavori prima dell'affidamento degli stessi, condotta omissiva alla quale, secondo l'assunto accusatorio recepito dai giudici di merito, era stata eziologicamente collegata la condizione di insicurezza nella quale il lavoratore stesso operava allorché si era verificato l'infortunio mortale. La Corte di merito, nel confermare la sentenza di condanna a carico del committente aveva ravvisato in capo al medesimo la sussistenza della posizione di garanzia e dei correlativi obblighi di sicurezza nei confronti del lavoratore, escludendo che il comportamento tenuto da quest'ultimo nell'occorso potesse qualificarsi come abnorme.

Avverso la sentenza della Corte di Appello il committente ha fatto ricorso alla Cassazione evidenziando soprattutto che nel contratto di appalto non vi era traccia della possibile presenza di una pluralità di ditte sul cantiere, tanto più che proprio l'operazione in corso al momento della caduta del lavoratore, consistenti nell'apposizione di coperture in cellophane sulle finestre, implicava che non fosse imminente l'apposizione degli infissi. Di conseguenza, secondo il ricorrente, non gli si poteva richiedere di nominare un coordinatore per l'esecuzione dei lavori, trattandosi di cantiere sotto soglia per cui era esonerato dagli obblighi di cui all'art. 3, comma 8, dell'allora vigente D. Lgs. 494/1996 nemmeno era dato sapere di quali deficienze nell'apparato antinfortunistico del cantiere egli potesse avere percezione, essendo estraneo alla gestione dei lavori demandata alla ditta appaltatrice. Il ricorrente ha negato, altresì, che la porzione di ponteggio rimasta installata al momento dell'infortunio dalla quale era caduto il lavoratore fosse inidonea dal punto di vista prevenzionistico, sia perché essa non aveva funzione di sicurezza, sia perché essa era rimasta installata verosimilmente per l'esecuzione di lavori ai piani inferiori, atteso che al terzo piano non vi era neppure il piano di calpestio. Come altra motivazione il ricorrente si è lamentato che i giudici di merito non avevano tenuto conto di alcuni elementi probatori quali la presenza di vento forte, l'eccesso di affidamento della vittima, cinquantaseienne, sulle proprie capacità e l'assenza di accertamenti sulle bevande da lui ingerite prima dell'incidente.

Le decisioni in diritto della Corte di Cassazione.

Il ricorso è stato dichiarato inammissibile dalla Corte di Cassazione. In merito alla mancata nomina del coordinatore da parte del committente la suprema Corte ha preliminarmente chiarito che l'infortunio in esame era avvenuto in un cantiere che non poteva qualificarsi come sotto soglia, con la conseguente sussistenza dell'obbligo, in capo al committente, di nominare il coordinatore per l'esecuzione dei lavori. In merito inoltre la Sezione IV ha richiamato il principio, a più riprese ribadito dalla Corte di legittimità, secondo il quale, "in tema di infortuni sul lavoro, l'obbligo per il committente di nominare il coordinatore per la sicurezza, di cui all'art. 90, D.lgs. 09 aprile 2008, n. 81, è connesso già solo alla previsione che più imprese lavorino nello stesso cantiere, anche non in contemporanea, e non alla verifica successiva di tale situazione" e ha citato altresì a proposito come precedente la sentenza n. 4644 del 11/12/2018 della IV Sezione penale della Corte di Cassazione nella quale era stata riconosciuta la responsabilità di un committente per omicidio colposo di un dipendente di una ditta subappaltatrice e di un lavoratore autonomo, caduti dal piano di copertura di un capannone di proprietà del committente, stesso essendo la possibilità di ricorrere al subappalto prevista in contratto. Già dalla lettura della stessa sentenza impugnata, ha aggiunto la suprema Corte, era emerso come all'imputato fosse noto che sul cantiere avrebbero operato anche altre ditte oltre a quella alle cui dipendenze lavorava l'infortunato, quanto meno per la prevista, sia pure non imminente, installazione degli infissi. Era inoltre risultato chiaro che il lavoratore era caduto da una porzione residua di un ponteggio precedentemente installato dal titolare di un altro subappalto nello stesso cantiere e che il committente aveva nominato un coordinatore per la sicurezza in relazione a una precedente concessione edilizia scaduta e aveva successivamente omesso di nominare il coordinatore, provvedendovi soltanto dopo l'evento mortale, su prescrizione degli ispettori del lavoro. Né si può trascurare che la nomina di un coordinatore per l'esecuzione dei lavori, in base all'allora vigente D. Lgs. 494/1996, non dissimilmente da quanto previsto dalla normativa oggi in vigore, aveva lo scopo di verificare anche l'idoneità dei ponteggi sotto il profilo della sicurezza dei lavori in quota, con la conseguente configurabilità della causalità della colpa in capo al ricorrente. In merito al comportamento del lavoratore infortunato, inoltre, la suprema Corte ha così concluso richiamando il principio, affermato dalla sentenza a Sezioni Unite n. 38343/2014 (cosiddetta sentenza Thyssenkrupp), in base al quale, in tema di prevenzione antinfortunistica, perché la condotta colposa del lavoratore possa ritenersi abnorme e idonea ad escludere il nesso di causalità tra la condotta del datore di lavoro e l'evento lesivo, è necessario non tanto che essa sia imprevedibile, quanto, piuttosto, che sia tale da attivare un rischio eccentrico o esorbitante dalla sfera di rischio governata dal soggetto titolare della posizione di garanzia; ed è di tutta evidenza che nel caso in esame nell'ambito di tale sfera di rischio rientrava anche l'utilizzo di un ponteggio manifestamente inidoneo da parte di un soggetto che, come la vittima, espletava di fatto mansioni di vario genere nell'ambito del cantiere. Alla declaratoria d'inammissibilità, in conclusione, è conseguita la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di 3.000 euro in favore della Cassa delle ammende, nonché alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili liquidate in 4.500 euro complessivi oltre agli accessori di legge.

Fonte: Punto sicuro.www.puntosicuro.it - Vedi all.sic.2.

3) L'assenza del preposto e la sua mancata sostituzione: responsabilità.

Si propongono di seguito, senza alcuna pretesa di esaustività, una selezione di casi giurisprudenziali che evidenziano in maniera particolarmente chiara i principi e gli orientamenti della Cassazione Penale nella materia in oggetto. Infortunio durante l'assenza per ferie del caporeparto (preposto) sostituito da soli 5 giorni da un altro soggetto: la conoscenza/conoscibilità o meno da parte di quest'ultimo delle prassi disapplicative che erano praticate sul luogo di lavoro

Una sentenza del mese di gennaio u.s. (Cassazione Penale, Sez.IV, 13 gennaio 2021 n.1096) ha annullato senza rinvio la precedente pronuncia della Corte d'Appello con cui era stato condannato V.F. per il reato di lesioni personali colpose "perché, - in qualità di responsabile del supermercato ..., in violazione delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro (D.Lgs.n.81 del 2008, art.19, comma 1, lett.a) - non provvedeva a sovrintendere e vigilare affinché il dipendente R.G. utilizzasse i mezzi di protezione collettivi della macchina sega-ossi in conformità alle istruzioni d'uso del fabbricante" cagionando così una ferita lacero-contusa al lavoratore R.

V.F. era responsabile del supermercato da soli 5 giorni.

Nell'accogliere i motivi di ricorso dell'imputato, la Cassazione chiarisce che "la Corte di merito ha ritenuto sussistente, in capo all'imputato, la violazione della D.Lgs. n.81 del 2008, art.19, comma 1, lett.a), che fa obbligo al preposto di sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, di informare i loro superiori diretti. Afferma la Corte territoriale che, trovandosi il caporeparto M. in ferie al momento dell'infortunio, la posizione di garanzia gravava sul V., a nulla rilevando che egli avesse assunto l'incarico da pochi giorni." Inoltre la Suprema Corte precisa che, "sentita in dibattimento, la persona offesa, addetta al reparto macelleria della ... dal 1991, aveva riferito che l'elusione dei dispositivi di protezione, di cui pure quella specifica macchina era dotata, era una prassi inveterata" e che "tutti ne erano a conoscenza". Tuttavia, "ciò detto, il Collegio osserva che [...] non si ricava in alcun modo la certezza che il V., il quale rivestiva l'incarico di preposto a quell'esercizio commerciale da soli cinque giorni, fosse realmente (o potesse essere) a conoscenza di tale prassi, anche ammettendo che essa fosse davvero così frequente come affermato dalla persona offesa. Invero, l'anzidetto brevissimo lasso temporale appare al Collegio non privo di significatività quanto alla concreta esigibilità di una specifica condotta di vigilanza da parte del preposto." È interessante notare come la Corte sottolinei qui che "nel caso di specie, viene infatti in rilievo il c.d. principio di esigibilità. La colpa ha, infatti, un versante oggettivo, incentrato sulla condotta posta in essere in violazione di una norma cautelare, e un versante di natura più squisitamente soggettiva, connesso alla possibilità dell'agente di osservare la regola cautelare". Pertanto, "la veste di "preposto di fatto" che il giudice di appello attribuisce al V., attesa l'assenza per ferie del M., non costituisce di per sé prova né della conoscenza né della conoscibilità, da parte di quest'ultimo, di prassi comportamentali, più o meno ricorrenti, contrarie alle disposizioni in materia antinfortunistica. Secondo la Corte, infatti, "è pur vero che il preposto è soggetto agli obblighi di cui al citato D.Lgs.n.81 del 2008, art.19, ma un'eventuale condotta omissiva al riguardo non può essergli ascritta laddove non si abbia la certezza che egli fosse a conoscenza della prassi elusiva o che l'avesse colposamente ignorata. Tale certezza può, in alcuni casi, inferirsi da considerazioni di natura logica, laddove, ad esempio, possa ritenersi che la prassi elusiva costituisca univocamente frutto di una scelta aziendale, finalizzata, in ipotesi, ad una maggiore produttività. Ma quando, come in questo caso, non vi siano elementi di carattere logico per dedurre la conoscenza o la conoscibilità di prassi aziendali incaute da parte del garante - che, nel caso in esame, proprio perché preposto non vantava uno specifico interesse al riguardo - è necessaria l'acquisizione di elementi probatori certi ed oggettivi che dimostrino tale conoscenza o conoscibilità."

Capocantiere assente da giorni dal cantiere e non rimpiazzato da alcuno: le conseguenze.

In Cassazione Penale. Sez.IV, 15 novembre 2018 n.51530 la Corte ha confermato la condanna di un datore di lavoro per le "gravi lesioni e fratture riportate dai lavoratori dipendenti L.M. e G.T., precipitati dall'altezza di sei metri mentre lavoravano sulla copertura di un tetto, dopo che si era sfondate alcune lastre", avendo l'imputato "consentito che i due, il giorno dell'infortunio, lavorassero in quota provvisti sì - dell'imbracatura ma non assicurati alle linee-vita". È stato precisato "nelle sentenze di merito che il capocantiere e responsabile della sicurezza, G.B., era assente da giorni e che non era stato rimpiazzato da alcuno; alla richiesta della A.S.L. successiva all'infortunio, la ditta il 10 luglio 2012 trasmetteva un documento con la nomina proprio dell'infortunato G.T., che, però, risultava non avere competenze adeguate." Peraltro "sotto il profilo della sostituzione di G.B., lo stesso G.B. dichiarava che sapeva che qualcuno, di pari esperienza, avrebbe dovuto sostituirlo, ma non sapeva che cosa in concreto si fosse deciso, mentre gli altri operai escussi dichiaravano che non vi era stata alcuna nomina del sostituto del capo cantiere e che, quindi, si erano organizzati tra loro. Oltre a non avere

nominato il sostituto di G.B., R.F. [il datore di lavoro, n.d.r.], secondo la ricostruzione del Tribunale e della Corte di appello, non era presente in cantiere al momento dell'infortunio." Nell'affermare la responsabilità penale del datore di lavoro, la Cassazione sottolinea che "il quadro di insieme che emerge dalle sentenze di merito e persino dal contenuto dello stesso ricorso dell'imputato è quello di un cantiere in cui l'aspetto della sicurezza dei lavoratori era del tutto trascurato". Come già emerso, "il capo cantiere e responsabile della sicurezza, assente da giorni, non era stato sostituito, sicché gli operai presenti sul luogo di lavoro si auto-organizzavano, quanto alla sicurezza, e il datore di lavoro non era mai presente sul cantiere." In materia di mancata sostituzione del preposto la Corte ricorda che "secondo tradizionale e sempre valido insegnamento della S.C., nel caso di infortunio sul lavoro, qualora il capocantiere [...] sia assente, deve essere ascritta a colpa del legale rappresentante della società, datrice di lavoro, la mancata previsione della supplenza di tale soggetto, eventualmente anche con la diretta e personale assunzione del suddetto compito, anche quando l'infortunio sia eventualmente riconducibile alla omessa adozione, da parte del lavoratore, delle misure di sicurezza obbligatoriamente prescritte; né ad escludere la responsabilità del legale rappresentante della società varrebbe l'eventuale ignoranza dell'assenza dal luogo di lavoro della persona addetta al compito in questione, atteso che egli, quale destinatario delle norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro, ha l'obbligo di accertarsi della relativa presenza in cantiere". A quest'ultimo proposito non si dimentichi il seguente principio espresso già a suo tempo da Cassazione Penale, Sez.IV, 11 giugno 2008 n.23505: "il datore di lavoro, indipendentemente dalla continuità della sua presenza sul luogo di lavoro, ha il dovere di accertarsi del rispetto dei presidi antinfortunistici e del fatto che il lavoratore possa prestare la propria opera in condizioni di sicurezza, vigilando altresì che le condizioni di sicurezza siano mantenute per tutto il tempo in cui è prestata l'opera [...]. Detta posizione di garanzia non viene meno nell'ipotesi di "temporanea" assenza del datore di lavoro [...]."

Errato montaggio di opere provvisorie, assenza del preposto, decesso di tre lavoratori e lesioni ad un quarto: applicazione anche del D.Lgs.231/01 per "assenza di un modello organizzativo che stabilisse i meccanismi di sostituzione del preposto e, in caso di impossibilità di sostituzione, l'interruzione dei lavori di montaggio"

Concludiamo questo breve contributo citando Cassazione Penale, Sez.IV, 30 ottobre 2018 n.49593, con cui la Corte si è pronunciata sulle responsabilità (anche della persona giuridica ai sensi del D. Lgs.231/01) connesse al decesso di tre lavoratori e alle lesioni personali occorse ad un quarto. Sinteticamente, "la caduta della passerella su cui si trovavano gli operai si era verificata a causa dell'errato montaggio del suo sistema di ancoraggio, denominato PERI CB240, in particolare a causa dell'utilizzo di pezzi difettosi e conseguentemente montati in maniera errata." La "causa principale di questi errori veniva ritenuta la mancanza di idonea formazione del personale" cui si aggiungeva "anche la mancata fornitura dei pezzi prescritti e non usurati e l'impiego di modalità costruttive non conformi al manuale di istruzioni." Secondo la Cassazione, "quanto all'art.123 (Montaggio e smontaggio delle opere provvisorie), il quale impone che le operazioni di montaggio e smontaggio delle opere provvisorie siano compiute sotto la diretta sorveglianza di un preposto, la Corte ha adeguatamente argomentato richiamando il contenuto della deposizione dell'assistente di cantiere F. secondo cui, il giorno dell'infortunio, il preposto caposquadra C. risultava assente; nonché l'indiscussa circostanza che il predetto F. era del tutto impreparato sul funzionamento del sistema PERI, tanto da non preoccuparsi che il montaggio avvenisse correttamente né di interrompere i lavori, stante l'assenza del preposto." Dunque "ha sottolineato la Corte che è preciso obbligo del datore di lavoro quello di prevedere l'eventuale assenza dei propri preposti, di disporre la sostituzione, ove possibile, ovvero, in caso contrario, l'interruzione dei lavori." Ma "a fronte di tali ineccepibili affermazioni, il ricorrente si limita ad affermare [...] che egli aveva designato la figura del preposto, che non era stato informato della sua assenza e che la decisione di proseguire i lavori da parte del F. era stata una decisione autonoma di quest'ultimo. Correttamente, sul punto, la Corte fiorentina ha invece posto l'accento sulla assenza di un modello organizzativo che stabilisse i meccanismi di sostituzione del preposto e, in caso di impossibilità di sostituzione, l'interruzione dei lavori di montaggio."

Fonte: Punto sicuro.www.puntosicuro.it

Approfondimenti



COVID-19: La vaccinazione e le conseguenze del rifiuto. Quali possono essere le conseguenze del rifiuto di vaccinarsi?

Qualora il lavoratore rifiuti di sottoporsi alla vaccinazione il medico competente, in base al protocollo sanitario che ha elaborato in precedenza, emetterà un giudizio di inidoneità temporanea o permanente alla mansione (nel caso del Covid-19 in correlazione alla situazione epidemiologica). A questo punto entra in gioco una precisa regola del D. Lgs. n. 81/2008:

Articolo 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica

1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6 [inidoneità con limitazioni, inidoneità temporanea o permanente], attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza

Dunque il datore di lavoro ha l'obbligo legale di individuare una mansione che non esponga al rischio il lavoratore, ove possibile, se non è possibile, viene meno il presupposto per la prosecuzione del rapporto di lavoro. Contro tale giudizio è sempre possibile il ricorso, entro 30 giorni, da parte del lavoratore all'organo di vigilanza dell'ASL/ATS (servizio Sicurezza sul lavoro, che ha varie denominazioni a seconda della Regione), che potrà confermare, revocare o modificare il giudizio. Nell'impossibilità di essere adibito ad altre mansioni, si pensi all'infermiere, in caso di rifiuto della vaccinazione il datore di lavoro che non può più avvalersi della prestazione lavorativa del dipendente può ovviamente valutare l'ipotesi del licenziamento per giusta causa. Fatto salvo il fatto che attualmente i licenziamenti sono sospesi.

Infezione da COVID-19 contratta da un lavoratore e l'INAIL

Nel caso di una infezione da COVID-19 contratta da un lavoratore, l'INAIL, come per le altre patologie da agenti biologici, la qualifica come infortunio sul lavoro (eventualmente infortunio in itinere) e non come malattia professionale (l'unica eccezione a questa regola è la tubercolosi).

Il Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. n. 1124/1965. - T.U. INAIL), individua "gli elementi oggettivi necessari affinché un evento possa essere configurato come infortunio sul lavoro:

la causa violenta;

l'occasione di lavoro;

la lesione come conseguenza dell'evento".

La causa violenta, dispone il Testo Unico, "consiste in un evento che con forza concentrata e straordinaria agisca, in occasione di lavoro, dall'esterno verso l'interno dell'organismo del lavoratore, dando luogo ad alterazione lesive": la causa violenta "rappresenta il fattore idoneo a distinguere l'infortunio sul lavoro dalla malattia professionale".

Secondo la giurisprudenza di legittimità la causa violenta, richiesta dall'art. 2 del D.P.R. n. 1124/1965 per l'indennizzabilità dell'infortunio sul lavoro, consiste "in un evento che con forza concentrata e straordinaria agisca, in occasione di lavoro, dall'esterno verso l'interno dell'organismo del lavoratore, dando luogo ad alterazioni lesive" (Cass., 29 agosto 2003, n. 12685); si tratta, cioè "di un fattore che opera dall'esterno, con azione intensa e concentrata nel tempo" (Cass., 14 gennaio 1987, n. 221), ovvero rapida.

La causa dell'infortunio è rilevante ai fini assicurativi se è esterna, in quanto connessa all'ambiente di lavoro, e rapida, ovvero concentrata "in un brevissimo arco temporale" (cfr. Cass., 20 giugno 2006, n. 14119).

La rapidità della causa del danno distingue l'infortunio sul lavoro dalla malattia professionale, che è, viceversa, causata da una "causa lenta": "la nozione attuale di causa violenta comprende qualsiasi

fattore presente nell'ambiente di lavoro, in maniera esclusiva o in misura significativamente diversa che nell'ambiente esterno, il quale, agendo in maniera concentrata o lenta, provochi (nel primo caso) un infortunio sul lavoro o (nel secondo) una malattia professionale" (Cass., 30 agosto 2010, n. 18852; Cass., 26 maggio 2006, n. 12559). Da notare che è espressamente qualificata dalla legge come infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa (art. 2, comma 2, D.P.R. n. 1124/1965). La Corte Costituzionale poi, con sentenza 17 giugno 1987, n. 226, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 del D.P.R. n. 1124/1965 nella parte in cui non comprende tra i casi di infortunio sul lavoro anche l'evento dannoso da infezione malarica. Era dunque inevitabile che nel caso di contagio da Covid-19 il legislatore si uniformasse alle stesse regole applicate ai casi di eventi infettivi e parassitari, che li configurano come derivanti da causa violenta, e dunque infortuni sul lavoro. Già il testo Unico n. 51 del 31 Gennaio 1904, riordinando tutta la precedente normativa in materia di infortuni sul lavoro, estendeva la prima forma di tutela anche ad alcune lavorazioni agricole e sebbene conservasse ancora il carattere della contrattualità assicurativa, introduceva di fatto alcuni elementi indice di un iniziale Stato Sociale. Nel suddetto T.U. n. 51/1904, il legislatore indicava l'evento coperto dalla assicurazione con la formula: "...l'infortunio che avvenga per causa violenta in occasione di lavoro". La dizione "causa violenta" veniva introdotta per la prima volta in questa normativa al fine di circoscrivere il risarcimento ai soli fatti derivanti da situazioni di rischio lavorativo, dovuti a causa accidentale e di rapida azione. In tal modo veniva ben differenziato l'Infortunio lavorativo dalla malattia Professionale che, al contrario, era conseguenza inevitabile di determinate lavorazioni e proveniente da cause patogene ad azione lenta e progressiva.

L'assimilazione della causa virulenta di natura biologica con la causa violenta, contemplata a pieno titolo nell'ambito delle cause determinanti un evento infortunistico lavorativo, era stata ammessa sin dal 1910 anche dalla Giurisprudenza della Corte di Cassazione di Torino la quale in una specifica sentenza aveva considerato infortunio lavorativo il carbonchio manifestatosi in operaio addetto al trasporto di pelli. Né mancavano ulteriori pronunciamenti della Corte Medesima in epoche successive come confermato dalla sentenza del 31 Ottobre 1921, FFSS/Migliori, in cui affermava: "... nella causa violenta è compresa anche la causa virulenta e che esiste infortunio ogni qual volta il lavoro abbia esposto l'operaio a quella causa". La validità dello stesso principio era successivamente riconosciuta dal Legislatore dapprima nel R.D. n. 328 del 13 Maggio 1929 quindi nel citato art. 2 del T.U. n. 1765 del 17 Agosto 1935 allorché sanciva doversi considerare il carbonchio. L'art. 42 del cosiddetto "Decreto Cura Italia", il DL n. 18/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24 aprile 2020 sancisce il riconoscimento della tutela infortunistica INAIL nei casi accertati di infezione da Covid-19 in occasione di lavoro. Ciò in quanto presuppone che la causa del contagio sia stata "violenta", ovvero concentrata nel tempo (massimo un turno di lavoro), o avvenuta in occasione di lavoro o anche in itinere (ad es. contagio su mezzi di trasporto pubblici affollati nel tragitto tra l'abitazione e il luogo di lavoro).

Facciamo ora un passo avanti.

Nel caso in cui un lavoratore rifiuti il vaccino anticovid, senza giustificazioni sanitarie certificate, in presenza dell'indicazione da parte del medico competente della necessità di sottoporsi a vaccinazione come requisito di idoneità alla mansione, previa dichiarata messa a disposizione del vaccino da parte del datore di lavoro, si pone il problema del riconoscimento Inail della malattia da COVID come conseguenza di infortunio sul lavoro e quindi all'indennizzo per l'inabilità temporanea, o permanente. Inizialmente l'orientamento giurisprudenziale maggioritario affermava che l'occasione di lavoro di cui all'art. 2 del T.U. includesse tutte le condizioni socio-economiche in cui l'attività lavorativa si svolgeva e nelle quali fosse insito un rischio di danno per il lavoratore, indipendentemente dal fatto che tale danno provenisse dall'apparato produttivo o dipendesse da terzi o da fatti e situazioni proprie del lavoratore, con il solo limite del c.d. rischio elettivo. In seguito la giurisprudenza ha esteso l'area dell'indennizzabilità dell'infortunio subito dall'assicurato anche all'ipotesi del rischio improprio, ovvero quello non intrinsecamente connesso allo svolgimento delle mansioni tipiche del lavoro prestato dal dipendente 'ma insito in un'attività prodromica e strumentale allo svolgimento delle suddette mansioni e, comunque, ricollegabile al soddisfacimento di esigenze lavorative' (Cass. civ., sez. lavoro, 14 ottobre 2015, n. 20718). Dunque ai fini della indennizzabilità Inail non è richiesto che l'evento lesivo sia avvenuto nell'espletamento delle mansioni cui il lavoratore è tipicamente adibito, essendo sufficiente che lo stesso sia occorso durante lo svolgimento di "attività strumentali o accessorie". In tal modo emerge con chiarezza che il concetto di occasione di lavoro segna un discrimine tra infortunio e malattia professionale, la quale ultima è configurabile non se l'evento lesivo è semplicemente occasionato dall'attività lavorativa, ma solo se l'evento è in un rapporto causale, o concausale, diretto con il rischio professionale. Appare peraltro evidente che la complessa situazione virale della pandemia COVID-19 rende difficile dimostrare l'origine professionale del contagio, ovvero se sia avvenuto durante l'attività lavorativa, in itinere, ovvero durante la vita privata. Tuttavia vi sono categorie di lavoratori per le quali la norma prevede la presunzione di origine professionale dell'evento lesivo. Con la circolare n. 13/2020 l'Inail ha introdotto, esclusivamente ai fini assicurativi e in modo completamente autonomo, indipendente ed estraneo ad eventuali profili di responsabilità civile e

penale, una "presunzione semplice di origine professionale del contagio da Covid-19 operante a favore di alcune categorie di lavoratori, sulla scorta del fatto che, su di essi, insisterebbe una maggiore esposizione al rischio in ragione delle particolari mansioni cui sono adibiti". Tale criterio della presunzione semplice "consente, a determinate condizioni, di ricomprendere nella protezione assicurativa casi in cui l'identificazione delle precise cause del contagio si presenti di difficile attuazione". La Circolare 13 afferma che gli operatori sanitari sono "esposti a un elevato rischio di contagio, aggravato fino a diventare specifico. Per tali operatori vige, quindi, la presunzione semplice di origine professionale, considerata appunto la elevatissima probabilità che gli operatori sanitari vengano a contatto con il nuovo coronavirus".

Questo non significa che per tutti gli operatori sanitari contagiati si verifica in automatico l'ipotesi di infortunio: l'Inail comunque verifica, ad esempio, la compatibilità temporale del periodo di incubazione, il contatto con un soggetto in condizioni tali da trasmettere il contagio, così come l'esclusione o meno di esclusione di comportamenti extraprofessionali "a rischio". La Circolare INAIL n. 13 aggiunge, inoltre, che:

"A una condizione di elevato rischio di contagio possono essere ricondotte anche altre attività lavorative che comportano il costante contatto con il pubblico/l'utenza. In via esemplificativa, ma non esaustiva, si indicano: lavoratori che operano in front-office, alla cassa, addetti alle vendite/banconisti, personale non sanitario operante all'interno degli ospedali con mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, operatori del trasporto infermi, etc. Anche per tali figure vige il principio della presunzione semplice valido per gli operatori sanitari".

L'analisi di Raffaele Guariniello: "Chi non si vaccina può essere licenziato".

Raffaele Guariniello chiarisce che "tutelare la salute significa vaccinare il maggior numero possibile di persone" (intervista al Fatto Quotidiano del 24.12.2020). Raffaele Guariniello precisa che "non è un'indicazione 'morale', è ciò che prevede la legge. Il principio per cui nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario se non per disposizione di legge è previsto dalla Costituzione.

L'art. 279 del Testo Unico della Sicurezza sul Lavoro [D.Lgs. n. 81/2008] impone al datore di lavoro di mettere a disposizione 'vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico, da somministrare a cura del medico competente'.

Il Covid-19 rientra tra gli agenti biologici, peraltro [compreso nel gruppo 3, e dunque] uno dei più insidiosi, come stabilito da due decreti legge che hanno recepito la direttiva europea (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020. Quindi, a norma di legge, essendo - come speriamo tutti - ora a disposizione un vaccino per il Covid (l'agente biologico), il datore di lavoro è tenuto a mettere 'a disposizione' vaccini efficaci. Stiamo parlando di milioni e milioni di persone, dipendenti (e non) privati e pubblici".

Se è vero che la legge dice 'mettere a disposizione' - precisa Guariniello - e dunque non obbliga nessuno a vaccinarsi, è anche "vero che la stessa norma impone al datore di lavoro 'l'allontanamento temporaneo del lavoratore' in caso di inidoneità alla mansione 'su indicazione del medico competente'. E come può il medico non esprimere un giudizio di inidoneità se il datore di lavoro, proprio su parere del medico competente, ha messo a disposizione il vaccino, poi rifiutato dal lavoratore? La sorveglianza sanitaria non serve solo a tutelare il singolo lavoratore, ma anche tutti gli altri. La Corte Costituzionale lo ha ribadito più volte: la tutela della salute è un diritto dell'individuo e un interesse della collettività. La legge prevede l'obbligo di allontanare il lavoratore e di adibirlo ad altra mansione, ma solo 'ove possibile'. La Cassazione ritiene che tale obbligo di 'repechage' (ripescaggio) non può ritenersi violato quando la ricollocazione del lavoratore in azienda non è compatibile con l'assetto organizzativo stabilito dall'azienda stessa. Insomma, il datore di lavoro è obbligato a predisporre misure organizzative per tutelare il lavoro, ma se questo non è possibile si rischia la rescissione del rapporto di lavoro".

Alla domanda se il rifiuto della vaccinazione può essere dunque giusta causa di licenziamento, Guariniello ha risposto in modo netto: "Lo stato di emergenza non consente i licenziamenti, il lavoratore fragile ha diritto allo smart working. Ma in futuro il problema potrebbe presentarsi. Qualcuno potrebbe lamentare la violazione della libertà personale di non sottoporsi al vaccino. Potrebbe sì, ma per avere ragione dovrebbe prima cambiare la legge. Altrimenti la normativa è chiara nel prevedere la messa a disposizione del vaccino, l'allontanamento e la destinazione ad altra mansione 'ove possibile' del lavoratore che si rifiuti inidoneo". Con nota del 24 giugno 2020 l'Ispettorato Nazionale del Lavoro ha chiarito che la causale covid-19 di divieto di licenziamento si applica anche alla inidoneità sopravvenuta alla mansione

L'avvocato Maria Grazia Cavallo, legale di riferimento di alcune Rsa piemontesi per le questioni Covid ha, nello stesso senso, chiarito che il personale delle Rsa che non dovesse sottoporsi al vaccino contro il Covid dovrebbe essere trasferito dal datore di lavoro a mansioni "che siano prudentemente distanziate dagli ospiti e tali da non generare contatti rischi di contaminazione". Se questo non fosse

possibile "i lavoratori sarebbero da considerare inidonei alle mansioni di assistenza agli anziani" (ANSA)

Nel frattempo due volontarie della Croce Rossa Italiana di Feltre, in provincia di Belluno, sono state sospese dal servizio sulle ambulanze per essersi rifiutate di vaccinarsi contro il Covid-19.

Il presidente del comitato locale, Andrea Zobot, ha dichiarato che "abbiamo solo due casi, ma potrebbero essercene molti di più" e che i volontari "non possono essere obbligati" a vaccinarsi perché la somministrazione è su base volontaria. Ma, visto il rischio che rappresentavano per i pazienti, hanno preferito allontanarle dal servizio sulle ambulanze. Una delle due ha detto di non sapere nulla circa la decisione del comitato. "Non ho niente da dire in merito, voglio conoscere i fatti direttamente dal mio presidente. Non ho nulla da dichiarare se non in presenza di un mio legale". Le volontarie non potranno più fornire assistenza diretta ai pazienti, ma saranno impiegate in altre attività "finché non finisce la pandemia o non c'è più il pericolo di prendere il Covid-19", ha detto il presidente. Una delle due infermiere sospese è inoltre risultata positiva al coronavirus e potrà tornare in servizio una volta sviluppati gli anticorpi. Almeno per 90 giorni, poi dovrebbe sottoporsi al vaccino. Quello di Feltre non è, però, il primo episodio in cui un operatore sanitario si rifiuta di aderire alla campagna vaccinale. Già a fine dicembre La Stampa aveva riportato il caso di un'infermiera di una Rsa del Torinese che si era rifiutata di vaccinarsi: "Mi disturba l'idea dell'obbligatorietà", aveva spiegato la donna. Ma ancora più clamore aveva fatto la notizia in arrivo dalla Germania di sette infermieri che erano stati licenziati per essersi rifiutati di sottoporsi al vaccino. I fatti si sono verificati in una struttura sanitaria a Dessau, città nel Land della Sassonia-Anhalt. (fonte: Fatto Quotidiano 2 febbraio 2021).

In Germania invece dopo un inutile ultimatum di tre giorni, entro i quali dovevano decidere se tornare sui loro passi e farsi somministrare il vaccino anti-Covid, sette infermieri di un servizio a domicilio (Pflegedienst) per anziani a Dessau, nel land tedesco di Sassonia-Anhalt, hanno rifiutato di farsi inoculare la dose del medicinale Pfizer-Biontech, e sono stati licenziati. I dipendenti licenziati hanno dichiarato: "Ci è stato dato un ultimatum di tre giorni per oggi alle 12 e poco dopo quell'ora abbiamo ricevuto la lettera di licenziamento ". Nel land non è prevista la vaccinazione obbligatoria contro il coronavirus, e alcuni dei dipendenti che hanno perso il lavoro presso il servizio infermieristico di Dessau starebbero pensando di fare causa. Parlando all'emittente statale Mdr-Sachsen-Anhalt, gli infermieri hanno affermato di non essere contrari alla vaccinazione, ma solo di aver "bisogno di più tempo per pensarci". Ma Rene Willmer, della direzione del servizio infermieristico, non riesce a capire l'esitazione dei suoi ex dipendenti: "Penso che tutti coloro che lavorano nell'assistenza infermieristica dovrebbero avere abbastanza buon senso da sapere che la vaccinazione è importante e che deve essere fatta", ha detto a Mdr (fonte: Fatto Quotidiano 19 gennaio 2021).

L'indennizzo del danno da vaccinazione

La vaccinazione costituisce un'importante attività di prevenzione dalle malattie infettive. Il procedimento consiste nella somministrazione in forma controllata di una sostanza contenente gli antigeni – batteri e virus morti o depotenziati o rna – che innescano una risposta immunitaria dell'organismo, sollecitandolo alla produzione di anticorpi che contrastano efficacemente un eventuale futuro contatto con l'agente patogeno. Come qualunque altro trattamento medico, anche i vaccini possono avere effetti indesiderati, generalmente di lieve entità e/o transitori, ma si sono verificati anche, raramente, effetti gravi e permanenti.

Dal punto di vista legale gli effetti indesiderati (danni) sono quelli prevedibili ed evitabili e quelli non prevedibili e, quindi, non evitabili.

Il danno da vaccinazioni è l'indennizzo che spetta al soggetto danneggiato da complicità di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati. La Legge n. 210 del 25 febbraio 1992 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati) per prima riconosce a coloro i quali abbiano riportato una menomazione psicofisica permanente, in conseguenza della vaccinazione obbligatoria ex lege o per ordinanza dell'autorità sanitaria, un indennizzo da parte dello Stato. La Legge n. 299 del 2005 introduce un ulteriore indennizzo (di maggior entità) a sostegno della persona danneggiata a cause delle complicità delle vaccinazioni obbligatorie, elargito "per la metà al soggetto danneggiato e per l'altra metà ai congiunti che prestano o abbiano prestato assistenza in maniera prevalente e continuativa" (art. 1, legge n. 299/2005)

Il Decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 21 ottobre 2009, stabilisce criteri per la formazione delle graduatorie finalizzate all'erogazione dei benefici. Il Ministero provvede alla corresponsione di un indennizzo aggiuntivo, nonché di un assegno una tantum di importo pari al 50% dell'ulteriore indennizzo per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento del beneficio medesimo. Va chiarito che l'indennizzo previsto dalla legge n. 210 del 1992, comunque, non pregiudica al soggetto danneggiato dalla vaccinazione, il diritto di agire per la richiesta di ulteriori danni subiti, che presuppone, tuttavia, l'accertamento di una responsabilità, per

dolo o colpa, ai sensi dell'art. 2043 cod. civ. Il sistema della responsabilità civile poggia su criteri di imputazione oggettiva e soggettiva (artt. 2043, 2049 e 2050 cod. civ.) che tuttavia richiedono l'accertamento da parte dell'autorità giudiziaria.

La Corte Costituzionale ha sottolineato che "se il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32 della Costituzione) giustifica l'imposizione per legge di trattamenti sanitari obbligatori, esso non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva. Cosicché, ove tali trattamenti obbligatori comportino il rischio di conseguenze negative sulla salute di chi a essi è stato sottoposto, il dovere di solidarietà previsto dall'art. 2 della Costituzione impone alla collettività, e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi di una protezione specifica consistente in una "equa indennità", fermo restando, ove ne realizzino i presupposti, il diritto al risarcimento del danno" (Cort. Cost. n. 27/1998). Mentre in un primo tempo l'indennizzo era riconosciuto solo per le vaccinazioni obbligatorie, a seguito della sentenza Corte Costituzionale n. 107/2012 è stato esteso anche ai vaccini non obbligatori ma "consigliati" dalle autorità sanitarie (es. campagna di sensibilizzazione): "In un contesto di irrinunciabile solidarietà la misura indennitaria appare per se stessa destinata non tanto, come quella risarcitoria, a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo: sarebbe, infatti, irragionevole che la collettività possa, tramite gli organi competenti, imporre o anche solo sollecitare comportamenti diretti alla protezione della salute pubblica senza che essa poi non debba reciprocamente rispondere delle conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che si sono uniformati" (Cort. Cost. n. 107/2012). Successivamente la sentenza della Corte di Cassazione n. 11339 del 10 maggio 2018 ha stabilito che la tutela tramite risarcimento del danno per vaccinazioni con effetti degenerativi ha valore retroattivo anche per quelle non obbligatorie, richiamando la sentenza della Corte costituzionale n. 27/1998 che aveva dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli articoli 2 e 32 della Costituzione, l'articolo 1, comma 1, della legge n. 210/1992 nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo in favore dei soggetti sottoposti a vaccinazione antipoliomelitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959 n. 695, recante "Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomelitica". In definitiva, afferma la Suprema Corte, non è costituzionalmente lecito, sulla base degli articoli 2 e 32 della Costituzione, richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere, come è possibile, il peso delle eventuali conseguenze. Titolare del diritto indennitario non è solamente il soggetto a cui è stato inoculato il vaccino (o i suoi aventi causa), ma anche coloro che abbiano riportato danni a causa del contatto con una persona vaccinata (c. 4, art. 1, L. 210/92). L'indennizzo, ex art. 2 della legge 210/92, è costituito da un assegno reversibile per quindici anni, cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito e rivalutato annualmente. Nel caso in cui dal vaccino derivi la morte, l'avente diritto può scegliere tra l'assegno reversibile o una somma una tantum di € 77.468,53. Come già indicato la Legge n. 299/2005 ha introdotto un ulteriore indennizzo in favore delle persone danneggiate da complicità di tipo irreversibile verificatesi a seguito di vaccinazioni obbligatorie. L'entità di tale indennizzo è notevolmente superiore rispetto a quello previsto dalla Legge n. 210/92, al quale si somma, ed è corrisposto "per la metà al soggetto danneggiato e per l'altra metà ai congiunti che prestano o abbiano prestato al danneggiato assistenza in maniera prevalente e continuativa" (art. 1, L. n. 299/05). Il diritto all'indennizzo si prescrive in tre anni e deve essere richiesto con apposita domanda indirizzata all'A.S.L. di appartenenza, la quale invia l'istanza alla Commissione medica ospedaliera (CMO), che a sua volta provvede a convocare a visita il soggetto interessato. Provvede inoltre ad esaminare la documentazione sanitaria, redige il giudizio sul nesso causale tra l'infermità e la trasfusione, sulla categoria di ascrizione dell'infermità e sulla tempestività della domanda. Il verbale della CMO è successivamente notificato al richiedente: entro il termine di trenta giorni è possibile presentare ricorso gerarchico al Ministero della salute, o entro un anno ricorso giurisdizionale al Tribunale sez. lavoro. Va sottolineato l'obbligo per i soggetti danneggiati da vaccinazioni già titolari dei benefici ex lege n. 210/92, ed aventi in corso contenzioso giudiziale di qualsiasi ordine e grado -ivi compresa la fase esecutiva- di rinunciare con atto formale alla prosecuzione del giudizio per poter accedere ai benefici della Legge n. 299/05. Invece il risarcimento del danno subito opera solo nel caso in cui il danno patito (effetto indesiderato) poteva essere previsto e, quindi, era possibile evitarlo: il danno è risarcibile solo se vi è il dolo o la colpa di chi ha preparato o somministrato il vaccino. Se non ricorrono questi presupposti è possibile il solo indennizzo statale. La responsabilità per il danno può essere ricondotta a soggetti diversi, a seconda dell'eziologia del danno. Il primo caso si verifica quando l'effetto indesiderato sia causato da una intrinseca pericolosità del vaccino, in tal caso la responsabilità ricadrà senz'altro nei confronti del Ministero della Salute, per aver messo a disposizione un medicinale dannoso per la salute. La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito che la responsabilità civile del Ministero della salute per i danni conseguenti alla vaccinazione, che si sovrappone a quella per emotrasfusioni, "non è inquadrabile nell'ipotesi di cui all'art. 2050 c.c., non potendosi ritenere di per sé come attività pericolosa, e va ricompresa nella previsione generale dell'art. 2043 c.c." (Cass n. 9406/2011).

In tale contesto sarà il danneggiato che dovrà farsi carico della prova sul nesso causale tra vaccino e danno: al riguardo la Cassazione si è espressa sul valore probatorio del Verbale della Commissione Medica reso nella procedura per il riconoscimento dell'indennizzo. Le Sezioni Unite hanno statuito che "al di fuori del procedimento amministrativo per la concessione dell'indennizzo di cui alla legge, tali verbali hanno lo stesso valore di qualunque altro verbale redatto da un pubblico ufficiale fuori dal giudizio civile ed in questo prodotto. Pertanto essi fanno prova, ex art. 2700 c.c., dei fatti che la commissione attesta essere avvenuti in sua presenza, o essere stati dalla stessa compiuti, mentre le valutazioni, le diagnosi o comunque le manifestazioni di scienza o di opinione in essi contenute costituiscono materiale indiziario soggetto al libero apprezzamento del giudice, il quale può valutarne l'importanza ai fini della prova, ma non può mai attribuire a loro il valore di vero e proprio accertamento" (Cass. S.U. n. 577/08). Il secondo caso riguarda la circostanza nella quale l'effetto indesiderato si è verificato per un'interazione dannosa tra farmaco ed organismo dovuta ad una inidoneità fisica dello specifico paziente (soggetto particolarmente debilitato, malattie congenite o allergie conosciute o conoscibili ai componenti del vaccino, insomma particolare sensibilità individuale): in tal caso la responsabilità ricadrà sul personale sanitario che ha somministrato il vaccino per non aver valutato correttamente lo stato di salute del soggetto da vaccinare. In tal caso la responsabilità è contrattuale o da contatto sociale, e si applicheranno gli artt. 1218 e ss. c.c. (responsabilità per inadempimento delle obbligazioni) nell'ambito del rapporto tra paziente, medico e struttura sanitaria alla quale il medico afferisce. L'indennizzo ha natura "assistenziale" ma non preclude la possibilità di agire giudizialmente per chiedere il risarcimento del danno subito ed i due strumenti risultano essere alternativi tra di essi (Cass. Civ., Sez. III, 12 novembre 2003, n. 17047).

I due rimedi, pur essendo cumulabili, non possono condurre ad un ingiustificato arricchimento patrimoniale del danneggiato: sarà necessario operare uno scomputo di quanto eventualmente già incassato a titolo di risarcimento, ovvero di indennizzo; sebbene abbiano titolo giuridico diverso è doveroso tenere in considerazione il cd. principio della compensatio lucri cum damno, secondo cui l'indennizzo dev'essere scomputato interamente dagli importi liquidabili a titolo di risarcimento del danno (Cass. Civ., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 584). Ebbene, con la recente sentenza della Corte Costituzionale la numero 268 del 2017 si conferma la l'estensione dell'ambito applicativo della L. 210/92 anche nei confronti dei soggetti che abbiano subito lesioni od infermità per essere stati sottoposti a vaccini non obbligatori, purché incentivati dallo Stato. In quanto, secondo la sentenza richiamata, "sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo". Va notato che con riferimento all'attività del medico di base, la Cassazione ha recentemente ribadito che in tema di danni imputabili all'attività dei medici dipendenti di una A.S.L. la responsabilità è contrattuale e legittimata passiva è la medesima Azienda Sanitaria (Cass. n. 10629/14). In ordine all'onere della prova, trattandosi di responsabilità contrattuale, "l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare il contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato" (...) "Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante" (Cass. S.U. n. 577/08). Per quanto attiene il recente vaccino anti Covid-19 di Pfizer Biontech, il modulo di consenso contiene quattro frasi contro le quali si sono scagliati gli strali dei critici: «Il vaccino potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono...(pag. 9), «Il vaccino può causare reazioni avverse...(segue l'elenco a pag. 10), «L'elenco di reazioni avverse sovraesposto non è esaustivo di tutti i possibili effetti indesiderati che potrebbero manifestarsi durante l'assunzione del vaccino Pfizer (pag. 11), «Non è possibile al momento prevedere danni a lunga distanza (pag. 11)», che sono invece dichiarazioni assolutamente sensate. D'altra parte basta leggere i bugiardini di qualunque farmaco normalmente utilizzato per rendersi conto della situazione, che viceversa non giustifica l'allarmismo diffuso ad arte per motivi che esulano gli scopi di questa riflessione.

Fonte Punto sicuro- redazione@puntosicuro.it

Lampade germicide UVC: nota informativa su rischi nel contesto pandemia Covid-19- I rischi per la salute derivanti dall'impiego di lampade germicide.

La Pandemia COVID-19 dovuta al coronavirus SARS-CoV-2 sta provocando uno stato di forte allerta sanitario a livello mondiale e la conseguente diffusione di vari tipi di sistemi di sanificazione. Inseriamo una breve informativa riguardo l'utilizzazione di radiazione UV-C con azione germicida. Si rimanda per approfondimenti ai siti istituzionali del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'INAIL e al Portale Agenti Fisici (PAF).

La radiazione ultravioletta, in particolare quella UV-C alla quale è riconosciuta una efficace azione germicida su virus, batteri spore e funghi è studiata sin dagli anni '30 del secolo scorso quando se ne comprese la modalità di azione.

La sua azione induce modificazioni nelle basi azotate del materiale genetico (DNA o RNA) del patogeno inattivandone la capacità di replicazione.

L'efficacia della radiazione ultravioletta è stata provata anche su agenti patogeni virali causa delle influenze stagionali invernali e nei confronti dei coronavirus che causano la Sars-CoV e la MERS-CoV.

L'utilizzazione delle lampade germicide in ambienti di lavoro e comunitari ha avuto un ruolo importante per il contenimento della diffusione di agenti infettivi che si trasmettono per via aerea comunemente presenti nelle sale operatorie e negli ospedali come nel caso del micobatterio della tubercolosi.

La loro efficacia sul batterio responsabile della tubercolosi è stata ribadita recentemente nella pubblicazione "WHO Guidelines on Tuberculosis Infection Prevention and Control. 2019 Update" dal WHO .

Le lampade con azione germicida impiegate tradizionalmente in ambito sanitario, per la quale è accertata l'efficacia da evidenze sperimentali, sono quelle a bassa pressione e a scarica di mercurio con emissione principale a 254 nm.

Grazie allo sviluppo della tecnologia LED sono state di recente sviluppate lampade con emissione UVC tipicamente nell'intervallo 260-280 nm in sistemi portatili e per un'ampia gamma di applicazioni, anche per uso domestico e non professionale.

A differenza delle tradizionali lampade fluorescenti UVC a mercurio, in genere i sistemi LED UVC hanno bassa potenza; se utilizzati a distanza di pochi centimetri sono in grado di produrre una dose germicida efficace con durate espositive comparabili a quelle richieste per le lampade tradizionali; in caso contrario, per raggiungere la dose germicida efficace la durata espositiva richiesta sarebbe molto più lunga, dell'ordine delle ore; al momento non esistono sufficienti evidenze sperimentali che - a parità di dose - esposizioni UVC a bassa potenza e di lunga durata siano di pari efficacia di esposizioni ad alta potenza e di breve durata.

È importante ricordare che tutta la radiazione ultravioletta nelle sue componenti UV-A, UV-B ed UV- C è classificata dalla Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) nel Gruppo 1 degli agenti certamente cancerogeni per l'uomo. I danni indotti, soprattutto a livello degli occhi e della cute, possono avvenire con tempi molto brevi di esposizione (nell'ordine di pochi secondi in presenza di lampade UV-C non schermate): per questo motivo, l'utilizzazione degli UV-C con attività germicida negli ambienti di lavoro deve avvenire in assenza di personale ed effettuata da personale professionalmente formato e informato.

Le più autorevoli organizzazioni internazionali si sono espresse con toni preoccupati riguardo la diffusione e l'utilizzazione di questa tipologia di lampade da parte della popolazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha dedicato una info-grafica e un breve video sui possibili rischi per la salute dovuti all'esposizione alle lampade, manifestando il timore che potessero essere utilizzate per la sterilizzazione delle mani ed esporre in ogni caso l'utilizzatore ai danni a carico di occhi e cute.

Fonte: P.A.F. - PORTALE AGENTI FISICI- Vedi all.sic.3

GESTIONE DEL RISCHIO OPERATIVO CONNESSO ALL'EMERGENZA COVID-19 **VdF.**

Per contemperare allo stesso tempo le esigenze sopra indicate, sono applicati i provvedimenti di Governo e tenute in conto le determinazioni che emergono giornalmente dal Comitato Operativo di Protezione Civile che, per l'argomento specifico, ha istituito un proprio Comitato Tecnico Scientifico.

Tali provvedimenti, che sono altresì individuati tenendo conto delle peculiari attività che il Corpo nazionale deve svolgere per assicurare il servizio di soccorso pubblico ai sensi dell'art. 24 del decreto legislativo 139/06 e s.m.i., nonché dell'art. 3 comma 2 del decreto legislativo n. 81/08 e s.m.i. mediante il DM 127/2019, riguardano:

- a) gli interventi di soccorso tecnico urgente in cui possa avvenire il "contatto stretto" dei vigili del fuoco con altre persone da soccorrere;
- b) gli interventi di soccorso tecnico urgente in cui possa avvenire il "contatto stretto" dei vigili del fuoco con persone da soccorrere affette da COVID-19;
- c) il trasferimento del personale a bordo degli automezzi;
- d) le misure di comportamento a carattere generale e la profilassi sanitaria.

Fonte: VdF - Vedi all.sic.4

Documento redatto per l'Osservatorio Sicurezza dell'Ordine degli Architetti di Bologna dall'Arch. Gaetano Buttarò.

Chiuso in data 28/02/2021

