

La “certificazione verde COVID-19”: ulteriore misura determinante per la sicurezza?

Nel nostro ordinamento il diritto al lavoro è affiancato sempre dalla tutela della salute del lavoratore: la norma cardine è l'art. 2087 del codice civile, il quale dispone che:

“l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro”.

Si tratta di una norma generale che ha una funzione di “chiusura” del sistema infortunistico, prevedendo l'obbligo per il datore di lavoro di adottare **“tutte le misure di prevenzione e le cautele necessarie volte a tutelare la salute dei dipendenti”**.

Secondo dottrina e giurisprudenza gli obblighi del datore di lavoro in tema di sicurezza e prevenzione si concretizzano nel rendere sicuro e igienico il posto di lavoro e fornire i mezzi di protezione; nel vigilare sul rispetto delle norme; nell'informare i dipendenti (ad esempio con l'apposita cartellonistica); nel selezionare i lavoratori adatti e nell'istruirli.

I principi sanciti dall'art. 2087 del codice civile trovano puntuale attuazione nel D.lgs. 81/2008, “Testo unico per la sicurezza del lavoro”, che è stato emanato con lo scopo di riordinare all'interno di un unico testo la normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori.

Il complesso di norme pone in assoluto rilievo **la prevenzione, che può essere attuata innanzitutto mediante la valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e la conseguente adozione delle contromisure necessarie per migliorare la sicurezza dei lavoratori.**

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) è quel documento che la legge sulla sicurezza nei luoghi di lavoro ha imposto a tutte le aziende con almeno un lavoratore, anche socio, come mezzo per garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro e dimostrare agli organi di controllo l'avvenuta Valutazione dei Rischi per tutelare la salute dei lavoratori.

Si tratta, quindi, di un documento obbligatorio che deve essere conservato presso la sede dell'azienda e serve principalmente a delineare tutti gli interventi che devono essere attuati per eliminare o ridurre i rischi e pericoli presenti all'interno dei luoghi di lavoro. Per la sua redazione è necessario analizzare la struttura aziendale e le attività operative al fine di individuare i rischi e valutare i pericoli che gravano sulla sicurezza interna.

La sua predisposizione, in conformità a quanto previsto dalla norma, prevede:

- descrizione dei luoghi di lavoro, delle attività esercitate, delle attrezzature e macchinari, del personale presente e delle relative mansioni;
- individuazione dei fattori di pericolo sui luoghi di lavoro, analisi e valutazione dei rischi connessi;
- analisi e valutazione dei rischi operativi;
- elaborazione di apposite schede di valutazione dei rischi collegati alle mansioni;
- definizione del programma degli interventi di adeguamento e/o miglioramento necessari.
- Mantenimento del documento DVR aggiornato in base ai cambiamenti aziendali e/o legislativi.

A seguito della valutazione dei rischi, infatti, viene attuato un preciso piano di prevenzione e protezione con l'obiettivo di eliminare, o quantomeno ridurre, le probabilità di situazioni

pericolose. Peraltro, gli adempimenti per la sicurezza nei luoghi di lavoro - il cui strumento principale è il DVR - si "incarnano" nell'azione congiunta delle figure principali previste dal D.lgs. 81/2008 (Datore di Lavoro, RSPP, RLS; Medico Competente) e non sono, quindi, meramente un processo di valutazione e definizione delle misure di protezione/prevenzione.

Secondo l'art. 29 bis del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, coordinato con la legge di conversione 5 giugno 2020, n. 40¹, i Dirigenti Scolastici (Datori di Lavoro) adempiono all'obbligo di cui all'articolo 2087 del Codice civile mediante l'applicazione delle prescrizioni contenute nel protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Sul sito del ministero è disponibile il "PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID 19 (ANNO SCOLASTICO 2021/2022)"² nel quale si legge:

"il Ministro dell'Istruzione e le Organizzazioni sindacali, nei limiti di propria competenza e nel rispetto della normativa vigente, in considerazione dell'attuale stato di rischio per SARS-CoV-2, convengono:

1. sulla necessità che ciascuna istituzione scolastica proceda, con il coinvolgimento del relativo responsabile del servizio prevenzione e protezione e del medico competente e nel rispetto delle competenze del RLS, ad integrare il documento di valutazione rischi di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81".

Nel Protocollo si specifica che "il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale **occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione**" e vengono indicate tutte le "MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NELLE SCUOLE DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE".

Fra queste, **non risulta l'obbligo di possesso ed esibizione del cosiddetto GREEN PASS**, istituito con decreto-legge 111 del 6 agosto 2021, sebbene

- il decreto-legge si componga di articoli che affrontano misure urgenti per garantire la riapertura della scuola;
- all'art. 6 del decreto si evidenzia la finalità di "**tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione in presenza del servizio essenziale di istruzione**";
- nel "Parere tecnico" del Ministero³ la "certificazione verde COVID-19" venga presentata quale "**ulteriore misura determinante per la sicurezza**".

Considerato che oggi è acclarato che i vaccinati possano trasmettere il virus, COME È POSSIBILE CONCILIARE UN'ACCURATA VALUTAZIONE DEL RISCHIO - necessaria ai fini dell'integrazione del DVR come indicato nel Protocollo d'intesa - AVALLANDO L'OBBLIGO DI GREEN PASS COME MISURA NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO E ALLA LUCE DELLE ATTUALI EVIDENZE EPIDEMIOLOGICHE?

1

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-06-06&atto.codiceRedazionale=20A03082&elenco30giorni=true

2 https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/m_pi.AOOGABMI.ATTI+del+Ministro%28R%29.0000021.14-08-2021.pdf/f2defe64-6a94-2676-f652-7c1ba87d304d?version=1.0&t=1629311928566

3 <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/La+nota+tecnica.pdf/2e7bda5c-5b0e-8c6b-91a2-4263d7d4dca5?version=1.0&t=1628943876695>

Il PASS, come è noto, attesta che la persona è stata vaccinata (viene rilasciato a partire dal 15° giorno della prima somministrazione fino alla dose di richiamo) o ha ottenuto un risultato negativo al test molecolare/antigenico o è guarita da COVID-19 non più da 6 mesi.

NON ATTESTA LA NON INFETTIVITÀ DELLA PERSONA VACCINATA!

In tal senso è doveroso considerare i dati che possiamo rilevare anche dalle esperienze di altri paesi in contesti del tutto analoghi al nostro:

- È d'obbligo osservare ciò che sta accadendo nel Regno Unito, dove nella settimana tra il 9 e il 15 agosto la copertura dell'intero ciclo vaccinale risultava del 54,4%, raggiungendo oltre il 90% in tutte le coorti di età superiore ai 65 anni e oltre l'80% in tutte le coorti di età superiore ai 50 anni. Confrontando i dati dei rapporti periodici pubblicati dall'Agenzia governativa Public Health England⁴ dell'ultimo mese, si può constatare che dal 19 luglio al 15 agosto i positivi alla variante Delta sono aumentati rispettivamente di 2,6 volte in chi risulta vaccinato con ciclo completo (due dosi) e di 1,5 volte in chi non risulta vaccinato, avvicinando sempre più i valori assoluti dei positivi di entrambe le coorti: 44.599 infezioni breakthrough (ovvero infezione che colpisce i soggetti già vaccinati) nella coorte di chi ha ricevuto due dosi e 61.731 infezioni nella coorte dei non vaccinati.
- I dati pubblicati dal Ministero della Salute israeliano alla fine di luglio, scrive *The New York Times* lo scorso 18 agosto⁵, rivelano che ***“il vaccino Pfizer era efficace solo al 39% contro la prevenzione dell'infezione nel paese alla fine di giugno-inizio di luglio, rispetto al 95% nel periodo gennaio-inizio aprile”***.
- E ad agosto, come riporta il Financial Times⁶, ***“secondo il ministero della salute, gli studi hanno mostrato che l'efficacia del vaccino Pfizer contro l'infezione è scesa al 39%, e al 16% per le persone che hanno fatto la seconda iniezione a gennaio.”***

La stessa Pfizer scrive in un recente comunicato⁷:

*“Come visto nei dati del mondo reale rilasciati dal Ministero della Salute di Israele, **l'efficacia del vaccino nel prevenire sia l'infezione che la malattia sintomatica è diminuita sei mesi dopo la vaccinazione**, anche se l'efficacia nel prevenire le malattie gravi rimane alta. (...) Ecco perché abbiamo detto e continuiamo a credere che è probabile, sulla base della totalità dei dati che abbiamo fino ad oggi, che **una terza dose possa essere necessaria entro 6-12 mesi dalla vaccinazione completa**. Mentre la protezione contro la malattia grave è rimasta alta per tutti i 6 mesi, ci si aspetta un declino dell'efficacia contro la malattia sintomatica nel tempo e il continuo emergere di varianti.”*

⁴ <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201>

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012644/Technical_Briefing_21.pdf

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005517/Technical_Briefing_19.pdf

⁵ <https://archive.fo/SsDD6> ; <https://www.nytimes.com/2021/08/18/world/middleeast/israel-virus-infections-booster.html>

⁶ <https://www.ft.com/content/23cdbf8c-b5ef-4596-bb46-f510606ab556>

⁷ https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2021-07/Delta_Variant_Study_Press_Statement_Final_7.8.21.pdf

Si rammenta, a tal proposito, che buona parte del personale scolastico **È STATO VACCINATO IN VIA PRIORITARIA NEI PRIMI MESI DELL'ANNO.**

Considerato che i soggetti vaccinati si infettano (e in percentuali nel tempo sempre più significative) e possono a loro volta trasmettere il virus e considerato che non sono previsti screening per controllare la loro eventuale positività al virus, l'adozione del Green Pass quale **"ulteriore misura determinante per la sicurezza", RISCHIEREBBE DI OCCULTARE TUTTI QUEI CASI DI VACCINATI POSITIVI POTENZIALMENTE CONTAGIOSI.**

Lo stesso si può affermare per soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica ai quali non si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell'art. 9-ter (art. 6 del DECRETO-LEGGE 6 agosto 2021, n. 111).

L'APPLICAZIONE UTILIZZATA PER LA VERIFICA DELL'AUTENTICITÀ DEI CERTIFICATI, OLTRETUTTO, NON CONSENTE DI REVOCARE IL PASS IN CASO DI POSITIVITÀ SUCCESSIVA ALLA VACCINAZIONE.

Di conseguenza, risulterebbe che gli eventuali positivi sarebbero riconducibili pressoché ai soggetti vaccinati e gli alunni (si rammenta che non vi è in Italia alcun vaccino anti-Covid per la fascia di età 0 a 12 anni) potrebbero essere contagiati proprio da docenti vaccinati inconsapevolmente infettivi.

Desiderando contrastare un uso improprio e finanche distorto del Green Pass ai fini della sicurezza e mantenere piena fiducia nei piani di prevenzione e protezione predisposti dall'istituzione scolastica, è doveroso chiedervi coerenza riguardo alla reale esigenza di tutelare l'ambiente scolastico dal potenziale contagio, valutando in maniera obiettiva i potenziali rischi e le misure idonee a contrastarli.

Per la messa in sicurezza degli ambienti scolastici dal rischio di contagio – **con la partecipazione delle amministrazioni responsabili competenti** - non avallando per i motivi sopra esposti l'utilizzo del Green Pass per accedere nei locali scolastici, e rimarcando **l'obbligo per il datore di adottare tutte le misure di prevenzione e le cautele necessarie volte a tutelare la salute dei dipendenti (e degli alunni) SI CHIEDE DI VALUTARE L'IMPLEMENTAZIONE DI SCREENING PERIODICI ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI TEST SALIVARI ANTIGENICI, NON INVASIVI, AFFIDABILI E DAL COSTO CONTENUTO PER TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO, VACCINATO O NON**, seguendo l'esempio di diversi Paesi europei, tra cui la Francia.

Il tampone salivare è già stato indicato dal ministero fra le opzioni disponibili per il rilevamento dell'infezione da SARS- CoV-2 proprio per coloro che si sottopongono a screening ripetuti per motivi professionali.⁸ Questi dispositivi medico diagnostico in vitro hanno già, ovviamente, ricevuto la marcatura CE presso il registro del Ministero della Salute, dimostrando di possedere caratteristiche di accuratezza (superiore al 98%), sensibilità (del 100%) e specificità (prossima al 100%).

L'utilizzo del tampone salivare antigenico presenta, inoltre, diversi vantaggi rispetto ad altri tipi di test, fra i quali:

- la saliva è facile da raccogliere e da processare e non richiede attrezzature speciali per la raccolta;
- non richiede una formazione specifica;

- il metodo è non invasivo e consente di ottenere l'esito in tempi brevissimi;
- può comportare una riduzione delle risorse diagnostiche necessarie al monitoraggio intensivo, diminuendo anche il rischio di esposizione degli operatori sanitari;
- consente di evitare anche gravi complicanze che potrebbero verificarsi, seppur raramente, con il prelievo nasofaringeo⁹.

Si sottolinea, infine, che l'applicazione del decreto-legge 111 del 6 agosto 2021 non impatta solo sulla valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza ma anche su altri importanti aspetti della comunità scolastica: auspichiamo un'urgente apertura di tavoli di lavoro tematici che coinvolgano la più ampia partecipazione (rappresentanti di docenti, rappresentanze sindacali, RLS, rappresentanti famiglie) anche in termini di contrapposizione dialettica.

⁹ <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2779393>