

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

IMPORTANZA DELLA VACCINAZIONE TRA GLI OPERATORI SANITARI ED I PREGIUDIZI SUI VACCINI

Aula Congressi, 23-09-2016

Il Medico Competente AUSL Parma
Dr. Alessandro Romanelli

L'EVIDENZA

ADNKronos salute 16.4.2015

In Italia ogni anno 500 mila pazienti sviluppano un'infezione correlata all'assistenza ospedaliera e circa 2 mila decessi sono direttamente riconducibili a questo tipo di problema.

La distinzione pertanto tra:

- infezione nosocomiale (da paziente infetto/ambiente a paziente)
- infezione occupazionale (da paziente infetto ad operatore)
- infezione da operatore infetto a paziente

sembra il tentativo di settorializzare un unico problema che per trovare una soluzione deve, invece, essere affrontato nella sua globalità.

Allo stesso modo la valutazione dell'idoneità dell'operatore sanitario alle mansioni che determinano esposizione al rischio biologico non può essere affrontato separatamente dalla valutazione del rischio che l'operatore infetto può rappresentare per il paziente

LA LEGISLAZIONE VACCINALE IN AMBITO PROFESSIONALE

- ANTE 1990. DIRITTO ALLA RISERVATEZZA L. 300/1970
SORVEGLIANZA SANITARIA E VACCINAZIONE
CONTRO I RISCHI PROFESSIONALI
(tetano, epatite B, epatite A, salmonella, TBC)
- POST 1990. DIRITTO ALLA SALUTE COLLETTIVA.
VACCINAZIONE E SORVEGLIANZA SANITARIA NEI
LUOGHI DI LAVORO ANCHE PER RISCHI PER I TERZI

POST 1990

- *Sentenza C.Cost., n. 258 del 1994 e n. 118 del 1996 su art. 32 della Costituzione: “ i trattamenti sanitari sono obbligatori nei soli casi espressamente previsti dalla legge, sempre che il provvedimento... sia volto ad impedire che la salute del singolo possa arrecare danno alla salute degli altri e che l'intervento previsto non danneggi, ma sia anzi utile alla salute di chi vi è sottoposto. PRINCIPIO DI RECIPROCITA' ”*
- *Sentenza C.Cost. n. 218 del 1994 su legittimità art 5 L. 135/90: la tutela del cittadino/lavoratore HIV positivo si arresta di fronte a fatti che pur attinenti alla sfera privata, sono rilevanti per la salute dei terzi.*
- *SNLG I.S.S. 28.10.1999. Consensus Gestione ospedaliera del personale HBsAg o anti-HCV positivo: gli operatori sanitari a rischio di trasmettere l'infezione da HBV o da HCV devono essere esclusi dallo svolgere attività invasive in prima persona.*

Norme per regimi particolari.

- ALCOL L. 125/2001
- DROGA DPR 309/90
- TRASPORTI PUBBLICI DM 88/1999

Accordo Stato-Regioni su TBC 2013

-Peraltro, non bisogna dimenticare che **l'operatore sanitario può contrarre una malattia contagiosa anche al di fuori del luogo di lavoro** e rappresentare di conseguenza una fonte di contagio per i colleghi e, soprattutto, per i pazienti che sono maggiormente suscettibili a forme più gravi di infezione, per la presenza di patologie concomitanti.
- Pertanto, una valutazione delle condizioni di salute degli operatori sanitari e dei soggetti ad essi equiparati risulta particolarmente importante ai fini dell'individuazione e della realizzazione delle più efficaci strategie di prevenzione e controllo, compresa la corretta applicazione delle misure di profilassi

La Circolare R.E.R del 2014 sul morbillo-varicella

- “casi di morbillo e varicella con interessamento di operatori sanitari non immuni verso queste malattie”
- Vaccinazione per gli operatori anche con anamnesi positiva ma con test sierologico negativo nei reparti ad alto rischio (oncologia, ematologia, centro trapianti, neonatologia, ostetricia, pediatria, malattie infettive, pronto soccorso).

DLgs 81/2008.

Insieme di tutte le norme contravvenzionali per la tutela della salute nei luoghi di lavoro

- Art 41, comma 4. Le visite mediche preventive e periodiche a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite mediche sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

TITOLO X – ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

- Art 279. 1. Qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità, i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41.
- Il datore di lavoro adotta misure protettive particolarifra le quali:
- **la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;**

TBC al Gemelli: sette avvisi di garanzia ipotizzato il reato di epidemia colposa

Ansa 19/08/2011



- *A circa un mese dalla scoperta dell'infermiera malata e dal contagio di 122 neonati, primi provvedimenti della Procura.*
- *Sotto accusa:*
- *il Datore di lavoro: figura organizzativa-amministrativa preposta all'organizzazione dei controlli sul personale sanitario;*
- *Il Responsabile di neonatologia cui il datore di lavoro aveva delegato funzioni e in particolare la calendarizzazione dei controlli sulla salute del personale*
- *due medici competenti, che avevano il compito di svolgere tali visite periodiche ed il loro coordinatore che doveva verificare il protocollo delle visite.*
- *il medico di base dell'operatore sanitario*

**Torino, incubo Tbc tra gli studenti
di Medicina: una tirocinante delle Molinette infetta
Ansa 2/01/2012**



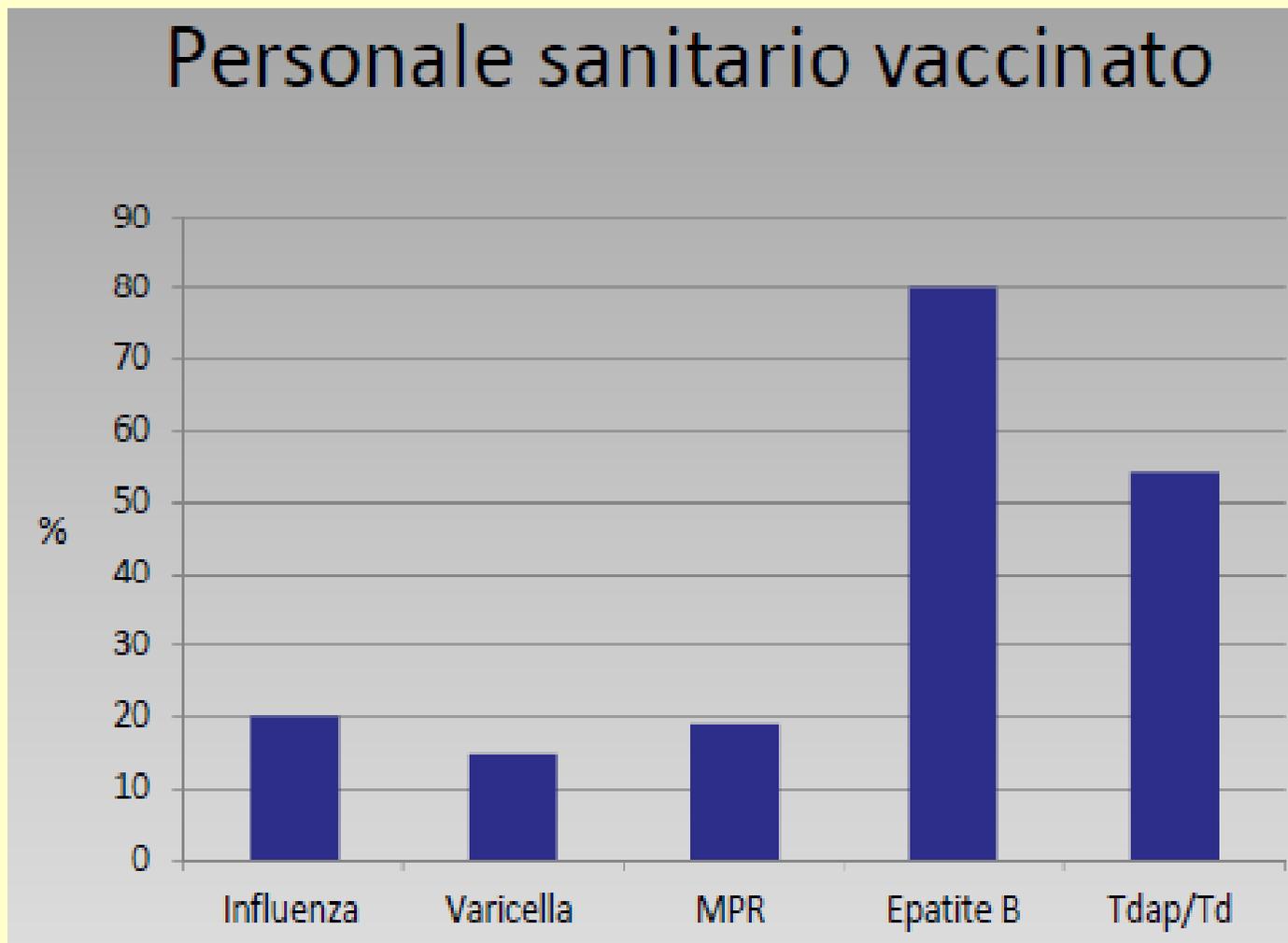
- **Cinque malati e 25 positivi, compresi i pazienti dei reparti contagiati dallo stesso ceppo Miru-Vntr.**
- **Indagine del procuratore Guariniello sul Preside di Facoltà e sui medici competenti per violazione degli obblighi di notifica e vaccinali.**

progetto europeo “HproImmune”

L’ I.S.S. nel 2014, nell’ambito del programma di Promozione dell’immunizzazione degli operatori sanitari in Europa” afferma che:

- “nonostante la disponibilità di vaccini e la loro dimostrata efficacia nella riduzione dell’incidenza di malattia e dell’assenteismo lavorativo, **la loro accettazione da popolazione da parte degli operatori sanitari resta bassa**, nonostante l’accesso facilitato alle vaccinazioni e la disponibilità (almeno teorica) di maggiori strumenti rispetto alla popolazione generale”.

Indagine I.S.S. su due ospedali da 300 posti letto



Valeria Alfonsi , ISS 2014

- Negli Usa, laddove ci sono vaccinazioni obbligatorie

- Esenzioni per motivi medici (0.2-1.9%)
- Esenzioni per motivi religiosi (0.1-2.4%)

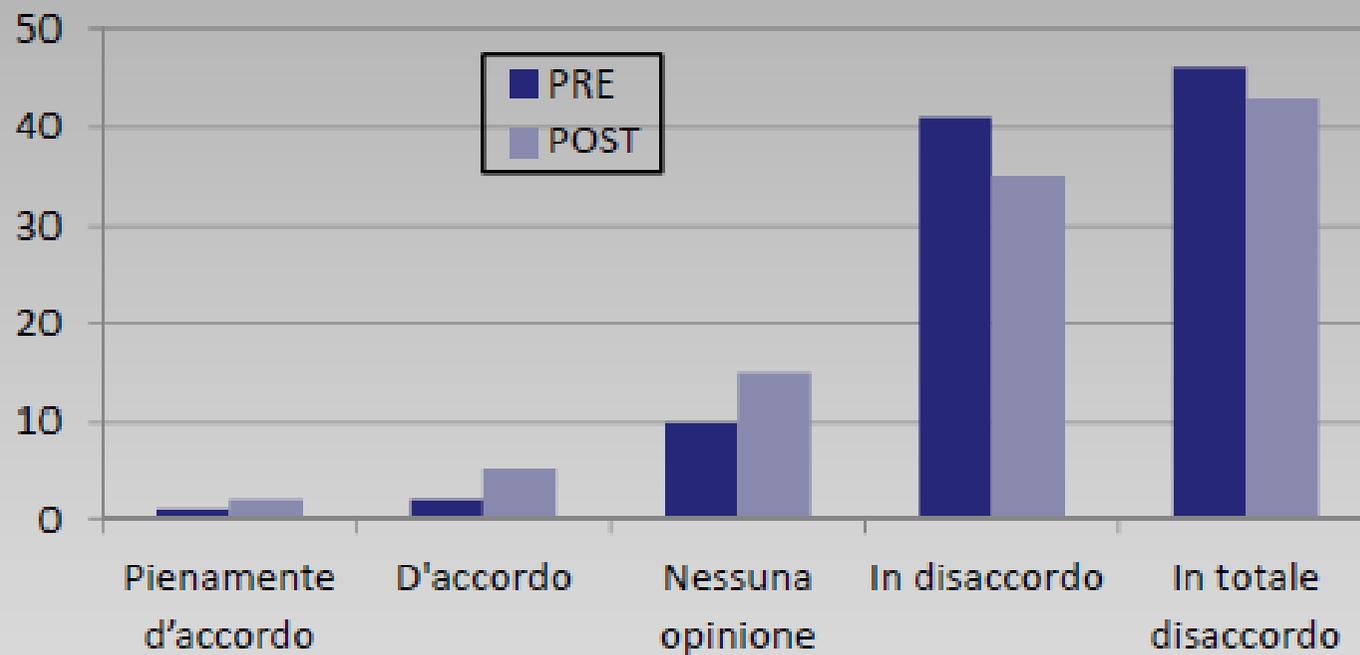
Indagine I.S.S. 2014 mediante “focus group” sulla consapevolezza di operatori sanitari rispetto all'utilità di vaccinarsi

Tra gli operatori è necessario distinguere/segmentare

- Di quali operatori parliamo
 - operatori dei servizi vaccinali - dei consultori
 - Pediatri - medici di medicina generale
 - Ospedalieri
 - Operatori specializzati in malattie infettive, in igiene
 - Clinici

- Cambia il livello del bagaglio di conoscenze e della percezione del rischio della malattie e delle vaccinazioni
- Cambia l'approccio alle vaccinazioni

Non credo di essere a rischio di contrarre nessuna malattia infettiva



I.S.S. 2014 progetto "HproImmune"

Indagine I.S.S. 2014 mediante “focus group” sulla consapevolezza di operatori sanitari sull'utilità di vaccinarsi

Barriere ed ostacoli

- Scarsa informazione e consapevolezza
- Difficoltà del messaggio sulle vaccinazioni
- Bassa percezione del rischio
- Possibili reazioni avverse
- Dubbi sull'efficacia vaccinale
- Mancanza di fiducia nelle istituzioni
- Diffidenza nell'industria del farmaco
- Mass media, web e movimenti anti-vaccinali

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2016-2018

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

“Il medico competente dell’azienda del dipendente è, pertanto **responsabile**

A) dell’ identificazione dei lavoratori a rischio

B) delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione,

C) dell’ esecuzione delle vaccinazioni stesse”

PSN 2016. LE VACCINAZIONI IN AMBITO SANITARIO

	protocollo	Destinatari privilegiati	note
Epatite B	3 dosi	Il personale a rischio percutaneo	
Influenza	1 dose/stagione	Tutto il personale	
MPR	2 dosi	Reparti pediatrici Reparti/servizi territ con malati immunodepressi (dialisi, carcere, ADI)	
Varicella			
Tetano-difterite	3 dosi+1 ogni 10 anni	Il personale sanitario Veterinari e operai/tecnici	
Pertosse acellulare	1 dose ogni 10 anni	Personale delle nursery	
Meningococco C o ACWY Meningoc. B	2 dosi	Personale malattie infettive Altri reparti in situazioni endemiche Operatori con patologie (*)	(*) asplenia, deficit C, propperdina

	protocollo	Destinatari privilegiati	note
TBC	1 dose	Operatoria ad alto rischio di esposizione a ceppi di bacilli tubercolari multi-farmacoresistenti, Operatori in ambienti ad alto rischio con c controindicazioni cliniche all'uso dei farmaci anti-TBC	TBC
Rabbia	3 dosi/mese	Veterinari	In caso di esposiz.

Identificazione dei lavoratori a rischio

- Collaborazione e conoscenza del Documento di Valutazione Rischio Biologico DLgs 81/2008
- Conoscenza dei casi di trasmissione di malattie infettive per singolo reparto/servizio
- Conoscenza, mediante visita e colloqui:
 - 1) del mansionario nel reparto/reparti a cui il lavoratore è effettivamente adibito
 - 2) Storia lavorativa e anamnesi vaccinale e sanitaria del singolo lavoratore, comprese indicazioni e controindicazioni al vaccino

Conoscenza delle probabilità di trasmissione paziente/lavoratore

Infezione	Pz–Operatore	Operatore-Pz
Tubercolosi	basso / alto	basso / alto
Meningite M.	raro	?
Influenza	medio	medio
Varicella	alto-medio	alto-medio
Morbillo,rosolia	medio	medio
HIV	basso	basso
Epatite B	basso	raro
Epatite C	basso	?

Wenzel, Prevention and Control of hospital Infections,1997

Pratica vaccinale

Locali, attrezzature, personale

Rapporti con farmacia

SORVEGLIANZA SANITARIA DEL M. competente art. 41 D.Lgs 81/2008

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato;

b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica

..secondo un protocollo di esami e vaccinazioni redatto dal medico

...**al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica**

Il giudizio di idoneità

Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

Trasmesso al DATORE DI LAVORO e al LAVORATORE

e se il lavoratore non esprime il
consenso alla vaccinazione prevista?

Le norme sulla sicurezza sul lavoro (Dlgs 81/2008 e
l'art. 2087 C.C. riconoscono il

PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETA'

delle misure preventive

- Misure tecniche, organizz. procedurali su OP/PZ
- vaccinazioni
- D.P.I. per OP/PZ

QUALI VACCINAZIONI ?

- Quelle con più alto impatto ? (per es. Flu)
- Quelle con alto potenziale epidemico? (per es. morbillo)
- Quelle con più alto pericolo per gruppi a rischio? (per es. rosolia)
- Quelle con contagiosità che precedono l'inizio dei sintomi? (per es. varicella)
- Quelle che implicano un alto rischio per l'operatore sanitario? (per es. epatite)

	Misure,DPI	Profilassi post-esposizione	note
Epatite B	Aghi protetti	vaccinazione “rapida” Immunoglobuline	Non responder
Influenza	DPI in stanza		
MPR	Divieto accesso in stanza Allontanamento temporaneo dal 5 al 21 giorno Sorveglianza sui contatti	Vaccinazione entro 72 ore	
Varicella			
Tetano-difterite		Immunoglobuline	
Pertosse acellulare	DPI in stanza		
Meningococco C o ACWY Meningoc. B	DPI Sorveglianza sanitaria sui contatti	Profilassi antibiotica entro 2 giorni	

SINTESI FINALE

IDONEO SENZA PREVEDIBILE RISCHIO PER
LA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA ?

IDONEO SENZA PREVEDIBILE RISCHIO PER
LA SALUTE E SICUREZZA PROPRIA E DEI
PAZIENTI?

QUALI PROVVEDIMENTI DEL DATORE DI LAVORO

- Mancata assunzione?
- Licenziamento?
- Mobilità verso altri incarichi?
- Sanzione amministrativa?
- Mancati incentivi?

- Regime di allontanamento temporaneo

MALATTIA?

INAIL?

FERIE-RECUPERI?

MA IL LAVORATORE PUO' RICORRERE
AVVERSO IL GIUDIZIO DI NON IDONEITA'?

Commissione Organo di vigilanza AUSL -DLgs 81/2008

Giudice monocratico



Tutte le persone vaccinate contro l'influenza **la prendono lo stesso**

Falso L'influenza è una delle malattie infettive a maggior impatto sociale, poiché provoca ogni anno in Italia da 5 a 8 milioni di casi con circa 8.000 morti e alti costi economici per la sanità pubblica. Il vaccino contro l'influenza è un valido strumento di prevenzione, ma molti altri virus (rhinovirus, adenovirus, virus parainfluenzali ed altri ancora) possono provocare una malattia simile all'influenza.

Dopo aver praticato la vaccinazione antinfluenzale, se incappiamo durante l'inverno in una malattia simil-influenzale, abbiamo l'impressione che la vaccinazione non abbia funzionato.

Troppi vaccini **possono sovraffare e indebolire il sistema immunitario**, soprattutto nei bambini più piccoli

Falso Fin dalla nascita, il nostro sistema immunitario incontra migliaia di virus e di batteri e produce anticorpi diretti contro gli antigeni che li compongono. Negli anni '80 iniettavamo più di 3000 antigeni per vaccinare contro 7 malattie (difterite, tetano, pertosse, polio, morbillo, parotite e rosolia).

Grazie ai progressi della ricerca scientifica, i vaccini sono molto più purificati: oggi iniettiamo 150 antigeni soltanto per vaccinare contro 14 malattie (alle precedenti si sono aggiunte emofilo, epatite B, varicella, pneumococco, meningococco B e C, rotavirus).

Sono numeri che impegnano ben poco il sistema immunitario, altro che sovraffarlo o indebolirlo!



Tanti vaccini somministrati in un'unica puntura sono dannosi

Falso Il nostro sistema immune è in grado di riconoscere e di rispondere ad un elevatissimo numero di antigeni.

Partendo dai principi dell'immunologia è possibile stimare il numero di vaccini a cui un bambino potrebbe rispondere in una sola volta: ovvero ogni bambino avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini contemporaneamente. Inoltre numerosi studi hanno dimostrato come la produzione di anticorpi sia simile per le somministrazioni multiple vs somministrazioni singole per la maggioranza dei vaccini attualmente in commercio.



I vaccini contengono ingredienti e additivi pericolosi

Falso I vaccini sono composti da:

- ▾ un microorganismo attenuato o inattivato;
 - ▾ acqua distillata sterile o soluzione fisiologica sterile;
 - ▾ conservanti: sali di alluminio (utilizzati anche come adiuvanti);
 - ▾ stabilizzanti: albumina e gelatina;
 - ▾ antibiotici in dosi molto basse per prevenire la crescita batterica.
- I vaccini NON contengono mercurio (completamente abbandonato nel 2002).
Le minime quantità di tali sostanze contenute nei vaccini non sono tossiche.
Possono causare reazioni allergiche in un caso ogni 2 milioni di somministrazioni.

