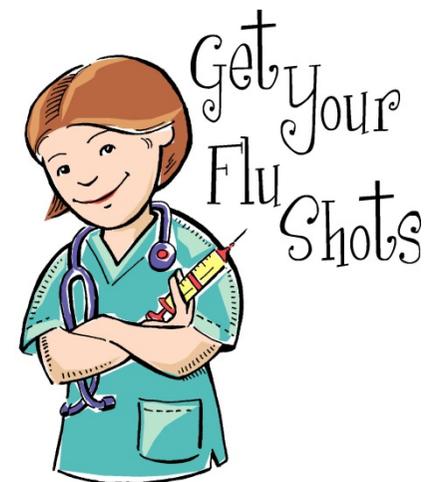


La vaccinazione nelle RSA: il punto di vista del medico del lavoro

Prof. Giulio Arcangeli, M.D., Eur.Erg.
Prof. Nicola Mucci, M.D., Ph.D., Eur.Erg.



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana

WORKSHOP

**Chi "influenza" gli operatori delle RSA?
Atteggiamenti e comportamenti verso la vaccinazione**

19 MARZO 2019

Salone delle Robbiane - Villa La Quiete – Via di Boldrone, 2 – Firenze



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA SPERIMENTALE
E CLINICA

MEDICINA DEL LAVORO
CATTEDRA E SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
Direttore: Prof. Giulio Arcangeli



D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81
Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

(Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl. Ordinario n. 108)
(Decreto integrativo e correttivo: Gazzetta Ufficiale n. 180 del 05 agosto 2009 - Suppl. Ordinario n. 142/L)

REV. FEBBRAIO 2019



TITOLO X - ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

D.Lgs. 09 aprile 2008 n. 81

CAPO III - SORVEGLIANZA SANITARIA

Articolo 279 - Prevenzione e controllo

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](#).

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:

- a) 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;
- b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'[articolo 42](#).

3. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di anomalia imputabile a tale esposizione, il medico competente ne informa il datore di lavoro.

4. A seguito dell'informazione di cui al [comma 3](#) il datore di lavoro effettua una nuova valutazione del rischio in conformità all'[articolo 271](#).

5. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'[ALLEGATO XLVI](#) nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

Sanzioni
Penali**Sanzioni a carico dei datori di lavoro e dei dirigenti**

- [Art. 279, co. 1, 2](#): arresto da tre a sei mesi o ammenda da 3.071,27 a 7.862,44 euro [[Art. 282, co. 2, lett. a\)](#)]

Sanzioni a carico del medico competente

- [Art. 279, co. 3](#): arresto fino a due mesi o ammenda da 368,56 a 1.474,21 euro [[Art. 284, co. 1](#)]

Piano nazionale prevenzione vaccinale



Il [Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 \(PNPV\)](#), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio 2017, costituisce il documento di riferimento in cui si riconosce, come priorità di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale.



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017

Indice

Indice	2
Razionale	3
Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020.....	3
Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.....	5
Scopo del documento	8
Obiettivi del Piano	12
Scenario	15
Malattie prevenibili e vaccinazioni.....	15
Il valore etico e sociale delle vaccinazioni.....	17
I costi della mancata vaccinazione.....	211
Le coperture vaccinali.....	255
Gli eventi avversi a vaccino.....	29
Le priorità	36
Mantenere lo stato Polio free.....	36
Perseguire gli obiettivi del PNEMoRc e rafforzare le azioni per l'eliminazione.....	39
Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini.....	42
Prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups).....	47
Elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni.....	48
Principi Guida	50
Il calendario vaccinale	52
Le vaccinazioni per fascia d'età	55
Primo anno.....	55
Secondo anno.....	56
L'infanzia (5-6 anni).....	56
L'adolescenza (11-18 anni).....	57
L'età adulta (19-64 anni).....	58
Le donne in età fertile.....	58
Soggetti di età ≥ 65 anni.....	59
Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio	61
Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale	67
Le vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni	73
Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali	75
Informatizzazione anagrafe vaccinale	78
Monitoraggio e valutazione	81
Allegato 1: Costo della malattia in assenza di vaccinazione e riduzione annua dei costi diretti stimati per la malattia	86
Allegato 2: Modalità di gestione e flussi informativi per le emergenze connesse ai vaccini	88
Contributi	90

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Alcune categorie professionali che lavorano a contatto con soggetti e/o con materiali potenzialmente infetti, sono a rischio di esposizione a malattie infettive prevenibili con vaccinazione. Per tali categorie professionali, dei programmi di vaccinazione ben impostati possono ridurre in modo sostanziale i rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni ad altri lavoratori e soggetti con cui i lavoratori possono entrare in contatto (ad esempio bambini nelle scuole o pazienti nelle strutture sanitarie).

La base legislativa delle vaccinazioni nei lavoratori a rischio è il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che all'articolo 279 recita:

“1. I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra 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 [...]”.

Il medico competente dell'azienda dalla quale l'operatore è dipendente è, pertanto, responsabile dell'identificazione dei lavoratori a rischio, delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione, dell'esecuzione delle vaccinazioni stesse.

Le categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni sono:

Operatori sanitari: per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse). Nella maggior parte dei casi, l'immunizzazione attiva riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali. Anche per gli **studenti** dei corsi di laurea dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le medesime vaccinazioni indicate per gli operatori sanitari.

Personale di laboratorio: il personale di laboratorio, sia esso di ricerca o industriale, così come il personale addetto alla lavorazione degli emoderivati, spesso lavora a stretto contatto con patogeni che causano malattie prevenibili da vaccini. Una corretta immunizzazione di questi operatori (che non deve in alcun modo sostituire l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale) può prevenire la trasmissione accidentale di questi patogeni. In generale, il personale di laboratorio che lavora a contatto o a possibile esposizione con un determinato patogeno per cui esista un vaccino efficace, deve essere immunizzato.

Operatori scolastici: personale che lavora a contatto con neonati, bambini o adolescenti può beneficiare di determinate vaccinazioni. In particolare, chi è a contatto con bambini nelle prime fasi di vita è a rischio sia di contrarre patologie infettive tipiche dell'infanzia, sia di essere esso stesso veicolo di infezione. Pertanto sono consigliate tutte le vaccinazioni a copertura delle patologie tipiche dell'età infantile.

Lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale: lavoratori che sono a stretto contatto con animali o materiale derivato da animali (allevatori, addetti all'attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e libero-professionisti) sono a rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccini che possono essere trasmesse dall'animale all'uomo.

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo: per gli impiegati in forze di polizia, vigili del fuoco, personale militare, determinate vaccinazioni sono indicate sia per proteggere i lavoratori stessi, sia per evitare, a causa dell'infezione, l'interruzione di servizi essenziali per la collettività.

Altre categorie di lavoratori a rischio: particolari categorie di lavoratori, quali personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti, personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali, addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, tatuatori e *body piercers*, in quanto potenzialmente a rischio di contrarre alcune patologie infettive, possono beneficiare di campagne vaccinali mirate. Anche **soggetti che si recano spesso all'estero per lavoro** sono a rischio di contrarre determinate malattie infettive. In questo ultimo caso è utile consultare il paragrafo "Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali".

■ Position paper

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

The Pisas' Paper of Vaccinations in Healthcare Professionals

La Carta di Pisa è stata redatta con il contributo di esperti, operatori e ricercatori che hanno partecipato ai lavori della Conferenza Nazionale “Medice cura te ipsum” tenutasi a Pisa il 27-28 Marzo 2017 e sottoscritta altresì da società e associazioni scientifiche per varie ragioni interessate a questo problema.

Valeria Alfonsi, Roma; Chiara Azzari, Firenze; Paolo Bonanni, Firenze; Gianpietro Chiamenti, Verona; Michele Conversano, Taranto; Alfonso Cristaudo, Pisa; Paolo D’Ancona, Roma; Paolo Durando, Genova; Antonietta Filia, Roma; Rudy Foddìs, Pisa; Fausto Francia, Bologna; Andrea Gentilomo, Milano; Sandro Giuffrida, Roma; Giancarlo Icardi, Genova; Pier Luigi Lopalco, Pisa; Domenico Martinelli, Foggia; Anna Odone, Parma; Maria Grazia Pascucci, Bologna; Gaetano Privitera, Pisa; Vincenzo Puro, Roma; Caterina Rizzo, Roma; Roberto Rosselli, Genova; Maria Cristina Rota, Roma; Maria Adele Schirru, Torino; Silvestro Scotti, Napoli; Carlo Signorelli, Parma; Giovanni Sotgiu, Sassari; Alberto Tomasi, Lucca; Andrea Trevisan, Padova; Massimo Valsecchi, Verona; Alberto Villani, Roma; Francesco Saverio Violante, Bologna.



Sottoscrivono inoltre la Carta di Pisa:

- Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie - **SIMPIOS**
- Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - **SItI**
- **Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene e Industriale - SIMLII**
- Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere - **ANMDO**
- Associazione Italiana Responsabili Servizi Protezione Prevenzione in Ambito Sanitario - **AIRESPSA**
- Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale - **SIMET**
- Società Italiana Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni - **SIMVIM**
- Società Italiana di Pediatria - **SIP**
- Federazione Italiana Medici Pediatri - **FIMP**
- Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - **FIMMG**

GIMPIOS — Vol. 7, n. 4, ottobre-dicembre 2017

1. Riconoscere il valore della vaccinazione negli OS

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19 ribadisce la necessità delle vaccinazioni anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia (MPR), anti-pertosse e anti-varicella negli OS. Alti livelli di copertura vaccinale contro queste malattie dovrebbero essere inclusi fra gli obiettivi della dirigenza aziendale (ospedaliera e territoriale) e chiaramente comunicati a tutti gli OS.

A queste vaccinazioni mirate per gli OS va comunque aggiunta la vaccinazione contro difterite e tetano che è raccomandata ogni 10 anni per tutti i soggetti adulti.

2. Ribadire il ruolo degli OS nel raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione di morbillo e rosolia nel quadro degli accordi internazionali

L'attuale situazione di endemia per morbillo e rosolia impone al nostro Paese uno sforzo aggiuntivo per poter rispettare gli impegni internazionali di eliminazione sottoscritti con l'Assemblea Mondiale della Sanità. Il ruolo rivestito dagli OS negli ultimi episodi epidemici si è dimostrato cruciale, in quanto essi stessi sono risultati vittime del morbillo e sostenitori della catena di contagio sia in ambito ospedaliero che comunitario.

La valutazione dello stato di suscettibilità e la vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia (MPR), disponibile in combinazione con quella contro la varicella (MPRV), devono essere offerte attivamente e con priorità assoluta a tutti gli OS suscettibili anche solo ad una delle malattie citate.

3. **Attuare azioni mirate alla formazione e consapevolezza dei rischi infettivi negli OS**

Diverse evidenze dimostrano come le conoscenze sui vaccini fra gli OS siano spesso insufficienti.

Una certa resistenza a farsi vaccinare scaturisce anche da queste lacune culturali. La formazione continua accreditata ECM nel campo dell'epidemiologia e della prevenzione delle malattie prevenibili da vaccini e della vaccinologia deve essere attivamente promossa ed inserita nei piani di studio dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie, delle Scuole di Specializzazione di area medica e dei Dottorati di ricerca dei SSD coinvolti, in modo da fornire ad ogni OS gli elementi necessari ad una consapevole analisi rischio/benefici e incoraggiare la scelta vaccinale. Peraltro, tale attività formativa può essere inserita nell'ambito delle disposizioni del D.Lgs. 81/2008.

4. **Introdurre forme di promozione della vaccinazione e forme di incentivazione adeguate al contesto di lavoro degli OS**

Occasione opportuna per mettere in atto tali azioni è rappresentata dalle visite mediche preventive e periodiche a cui sono sottoposti tutti gli operatori sanitari e soggetti equiparati, a cura del medico competente, nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria in essere nelle strutture sanitarie come previsto dal D. Lgs. 81/2008. In quest'ambito, una stretta sinergia tra datori di lavoro, servizi di medicina preventiva occupazionale e direzioni sanitarie è imprescindibile.

La promozione della vaccinazione e dei suoi benefici deve essere costantemente effettuata anche nei confronti degli OS. Forme di disincentivazione (es. mancato accesso in determinati reparti ad alto rischio per i pazienti, sanzioni disciplinari fino alla radiazione dall'ordine professionale per quanti effettuino attività contrarie alle politiche e agli obiettivi nazionali di immunizzazione) dovrebbero essere presi in considerazione. Procedure operative standard per la vaccinazione degli OS devono essere disponibili e messe in atto.

5. Introdurre forme di obbligo laddove altre azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi di copertura non abbiano funzionato

Il principale ruolo istituzionale degli OS è prendersi cura di un particolare sottogruppo di popolazione che si trova generalmente in precarie condizioni di salute o, comunque, in una condizione di fragilità o di aumentato rischio di esposizione professionale rispetto alla popolazione generale. Per questo motivo è deontologicamente e moralmente inaccettabile che l'OS possa egli stesso diventare fonte di contagio di malattie prevenibili con vaccini

Su questa base, laddove altre azioni di offerta attiva non abbiano funzionato, si rende legittimo mettere in atto strumenti coercitivi che obblighino l'OS, che volesse continuare ad assistere i pazienti, a vaccinarsi.

6. Migliorare la sorveglianza delle coperture vaccinali

A tutt'oggi i dati sulle coperture vaccinali degli adulti e di particolari categorie a rischio, fra cui gli OS, sono difficilmente disponibili. Questo comporta difficoltà concrete di monitoraggio e valutazione.

È auspicabile la realizzazione di registri vaccinali informatizzati che siano accessibili anche in ambito ospedaliero e nelle pratiche di medicina occupazionale.

7. Implementare progetti di ricerca multidisciplinari sui temi della sorveglianza e della prevenzione delle malattie prevenibili mediante vaccinazione negli operatori sanitari

Come esplicitamente riportato nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, tra i “10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia” appare prioritario favorire, con la collaborazione delle massime Istituzioni Nazionali e delle Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini disponibili e sui programmi di vaccinazione, anche in ambito sanitario, al fine di incrementare continuamente le conoscenze sulla sicurezza, efficacia, utilità ed equità di accesso in merito alle vaccinazioni ed orientare conseguentemente le strategie vaccinali.

5-8-2017

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 182

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 31 luglio 2017, n. 119.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

All'articolo 3:

«3-bis. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, gli operatori scolastici, sanitari e socio-sanitari presentano agli istituti scolastici e alle aziende sanitarie nei quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale».



REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 351 del 12/03/2018

Seduta Num. 11

Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella), indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario.

POSIZIONE SIML SUL PROVVEDIMENTO DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA SULLE VACCINAZIONI DEGLI OPERATORI SANITARI

27/03/2018

La SIML, presa visione del Provvedimento protocollo n. 351 del 12/03/2018, dal titolo *“Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella), indicazioni per l’idoneità dell’operatore sanitario”*, a cura della Giunta della Regione Emilia Romagna, esprime un **parere molto positivo** circa questa iniziativa che scaturisce, come si legge anche nel dispositivo del documento, dalla “Carta di Pisa” promossa e sottoscritta nel 2017 da molte Società scientifiche di rilievo nazionale, compresa la nostra.

Il Provvedimento, per la prima volta dall’entrata in vigore del PNPV 2017-2019 a cura del Ministero della Salute, lega il Giudizio d’Idoneità alla mansione specifica espresso dal Medico Competente allo stato di suscettibilità nei confronti di una serie d’importanti malattie trasmissibili prevenibili con vaccinazione in operatori sanitari impegnati in reparti a rischio, identificati sulla base della VdR aziendale.

La SIML, comunque, ritiene necessario un intervento del Ministero della Salute e del Parlamento al fine di permettere un equo e omogeneo accesso alle pratiche preventive disponibili, quali le vaccinazioni, su base nazionale per tutti gli operatori sanitari e di ridefinire con chiarezza i confini e le prerogative del giudizio di idoneità espresso dal medico competente che deve, in casi come quelli prospettati, garantire, oltre alla salute del lavoratore a rischio per mansione, la tutela di terzi.

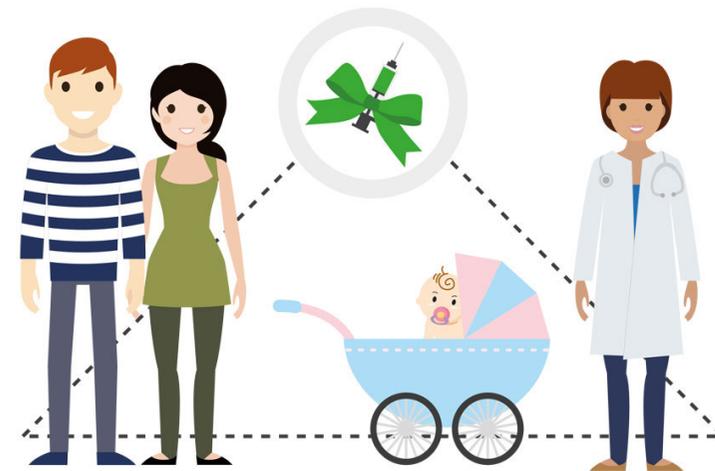


UOc Medicina del Lavoro

Direttore Prof. Giulio Arcangeli

PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI VACCINAZIONI IN AOUC

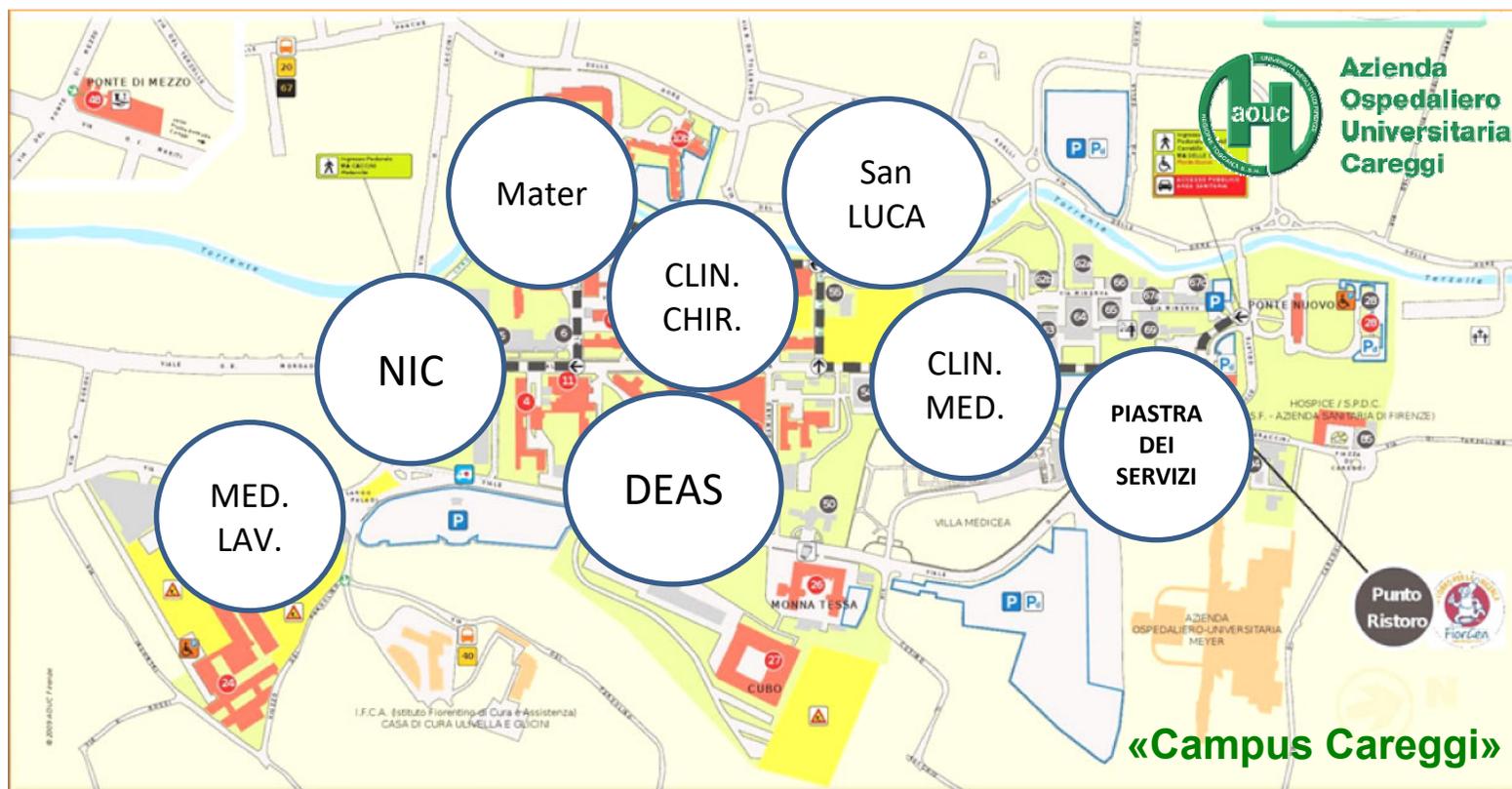
1. Programma **vaccinazioni «correnti»**
2. Programma **vaccinazione anti-influenzale**
3. Programma di **valutazione dello stato di sensibilizzazione** (titolazione IgG) verso **morbillo, parotite, rosolia, varicella**



VACCINARSI PER LA VITA

Bufale online, speculazioni e verità scientifiche

FOCUS SULLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE 2018 IN AOUC



Somministrazione delle vaccinazioni in **8 punti strategici** a cura della UOc Medicina del Lavoro

FOCUS SULLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE 2018 IN AOUC

PUNTO STRATEGICO	DOSI SOMMINISTRATE
Clinica Medica	69
DEAS	125
Maternità	138
Clinica Chirurgica	55
S. Luca Nuovo	98
Piastra dei Servizi	100
NIC	62
CTO Ambulatori UOc Medicina del Lavoro	179
TOTALE	826



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi

► **+100%** rispetto alla
campagna precedente



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Dipartimento di
Medicina Sperimentale
e Clinica

MEDICINA DEL LAVORO
Cattedra e Scuola di Specializzazione
Direttore: Prof. Giulio Arcangeli



Prof. Nicola Mucci
nicola.mucci@unifi.it

Prof. Giulio Arcangeli
giulio.arcangeli@unifi.it