

LE VACCINAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Introduzione

Gli ambienti di vita sono potenzialmente contaminati da microrganismi patogeni e il rischio di contrarre una malattia infettiva è insito nel fatto di vivere in comunità (**rischio generico**). All'interno di una struttura sanitaria, in determinate aree e nel corso di definite attività, a causa della concentrazione di soggetti infetti e materiali contaminati, tale rischio può essere maggiore (**rischio lavorativo da esposizione ad agenti biologici: potenziale o deliberato**).

Una malattia infettiva causata dal lavoro può verificarsi essenzialmente in presenza di due condizioni: da un lato un'esposizione efficace per via aerea o ematica o orofecale, dall'altro la recettività della persona esposta all'agente biologico.

L'analisi approfondita dell'esposizione efficace (tipologia di pazienti, manovre assistenziali, utilizzo dei dispositivi di protezione collettivi e individuali, caratteristiche delle attrezzature e degli ambienti, organizzazione del lavoro con particolare riferimento alle procedure operative ed ai carichi di lavoro, formazione degli operatori sanitari) rappresenta il nucleo fondamentale della valutazione del rischio (VdR). Dal rischio individuato dipende l'adozione delle misure di prevenzione, compresa la vaccinazione.

Programmi di vaccinazione ben impostati possono ridurre in modo sostanziale il numero degli operatori suscettibili e i conseguenti rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni prevenibili con la vaccinazione ai pazienti o ad altri operatori e rappresentano pertanto una misura generale di controllo delle infezioni a miglior rapporto costo-efficacia della gestione clinica dei singoli casi ed al controllo degli eventi epidemici.

E' importante sottolineare che la vaccinazione deve essere considerata come una misura di sicurezza ulteriore, e non un modo per evitare, o considerare meno stringente, la necessità di adottare efficaci misure di contenimento primario, in particolare procedure di lavoro sicure.

La base legislativa delle vaccinazioni negli operatori sanitari è il **Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81**, che all'articolo 279 recita:

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.

Tale norma traccia quindi gli indirizzi per le scelte operative del medico competente, infatti precisa che il vaccino deve essere efficace, il lavoratore non immune e l'agente biologico presente nella lavorazione.

Fermo restando che il D.Lgs. 81/08 affida esclusivamente al medico competente l'individuazione, la prescrizione e la somministrazione delle vaccinazioni, in molte realtà operative l'esecuzione materiale può essere delegata ad altre Unità Operative (ad es. Servizio d'Igiene Pubblica, Unità operativa di Malattie Infettive, Servizio di Medicina Preventiva della Direzione Sanitaria), anche ai fini della razionalizzazione delle risorse.

Nell'attuale ordinamento legislativo italiano per il personale sanitario non è prevista alcuna vaccinazione obbligatoria estesa a tutta la categoria, ad eccezione della tubercolosi in particolari casi (vedi anche capitolo specifico).

Interessanti sono le indicazioni fornite dai CDC (Center for Disease Control and Prevention) che dividono le vaccinazioni per gli operatori sanitari in:

- *fortemente raccomandate:* HBV, influenza, morbillo, parotite, rosolia, varicella
- *indicate in circostanze particolari (tipologia di attività, motivi sanitari individuali):* tetano e difterite, TB, HAV, tifo, rabbia, antipolio, vaiolo, Neisseria meningitidis.

Le strutture sanitarie hanno anche dipendenti appartenenti al ruolo tecnico (idraulici, falegnami, muratori, pittori, addetti al trasporto rifiuti, caldaisti ecc) ed ai Servizi Veterinari (veterinari, zoosorveglianti, tecnici della prevenzione), che possono essere esposti ad agenti biologici e per i quali è necessario prevedere una copertura vaccinale.

VACCINAZIONI

Vaccinazione anti-epatite B

L'epatite B rappresenta l'infezione per cui il rischio professionale per l'operatore sanitario è massimo, ed è quindi indispensabile che la vaccinazione sia effettuata a tutti, possibilmente prima di iniziare le attività a rischio.

Sono somministrate 3 dosi di vaccino ai tempi 0, 1 e 6-12 mesi.

Qualora si sia immediatamente esposti al rischio di infezione, è possibile effettuare la vaccinazione con una schedula rapida a 4 dosi (0, 1, 2, 12), che garantisce elevate probabilità di risposta protettiva già dopo le prime 3 dosi.

Si ricorda inoltre la necessità di verificare l'avvenuta sierconversione (presenza di anticorpi anti-HBs > 10 m UI/l) un mese dopo l'esecuzione dell'ultima dose (secondo quanto disposto dal D.M. 20 novembre 2000, art.4), per avere certezza dell'instaurazione della memoria immunologica.

Agli studenti dell'area sanitaria e gli operatori sanitari nati dal 1981 in poi, che si presume siano stati sottoposti a vaccinazione anti-epatite B al dodicesimo anno di età, si raccomanda l'esecuzione del test per verificare la presenza della memoria immunologica.

Ai soggetti non rispondenti ad un ciclo vaccinale, è possibile somministrare fino a 3 ulteriori dosi (ai tempi 0, 1, 6 mesi) per tentare di conferire protezione all'operatore e un nuovo controllo anticorpale a distanza di un mese. Se dovesse persistere la negatività (soggetti nonrisponder ed iporesponder), l'operatore sanitario deve essere informato sulla necessità di effettuare la profilassi postesposizione con immunoglobuline specifiche in caso di esposizione accidentale.

Vaccinazione anti-influenzale

Questa vaccinazione, oltre alla salvaguardia della salute del singolo, ha il duplice scopo di proteggere i pazienti con cui l'operatore può venire a contatto e ai quali può trasmettere l'infezione, e di evitare l'interruzione di servizi essenziali di assistenza, in caso di epidemia influenzale.

Il Ministero della Salute diffonde annualmente circolari che stabiliscono le categorie di persone per le quali la vaccinazione è raccomandata sia per motivi sanitari individuali sia per tipologia di lavoro e gli operatori sanitari, così come altri lavoratori, che operano nelle strutture sanitarie, vengono puntualmente segnalati in tali categorie.

Vaccinazione anti-morbillo, rosolia, parotite (MPR)

L'età di incidenza di queste infezioni è progressivamente aumentata negli ultimi anni, tanto che sono sempre più frequenti le descrizioni di epidemie nosocomiali da tali agenti infettivi. La vaccinazione con MPR è raccomandata per gli operatori sanitari esposti ad alto rischio biologico potenziale (reparti pediatrici, pronto soccorso, rianimazione, otorinolaringoiatria, psichiatria infantile) e per il personale non immune al fine di evitare la trasmissione a particolari gruppi di pazienti (immunocompromessi, gestanti). La somministrazione agli operatori suscettibili è indispensabile per evitare danni sia all'operatore stesso sia al feto, in caso di lavoratrici in età fertile. La rosolia può causare gravi malformazioni fetali ed in età adulta malattie come il morbillo possono provocare polmoniti ed encefaliti, la parotite invece sterilità maschile e diabete.

E' necessario avere la documentazione sierologica di immunità, il solo ricordo di aver avuto la malattia non può essere considerato affidabile.

Si rammenta che la vaccinazione deve essere somministrata in due dosi distanziate di almeno 4 settimane e può essere effettuata anche in caso di suscettibilità ad una soltanto delle tre malattie prevenute dal vaccino MPR.

Vaccinazione anti-varicella

La presenza di fasce di suscettibilità alla varicella tra gli adulti (età nella quale l'infezione può assumere caratteri di maggiore gravità con complicazioni neurologiche, polmonite, epatite, infezioni batteriche secondarie) e la descrizione dell'insorgenza di diverse epidemie nosocomiali rende necessario proporre questa vaccinazione a tutti gli operatori. Essa è raccomandata per gli operatori sanitari esposti ad alto rischio biologico potenziale (reparti pediatrici, pronto soccorso, rianimazione).

Anche in questo caso è necessario avere la documentazione sierologica di immunità.

La vaccinazione va effettuata in due dosi distanziate di almeno 4 settimane.

Vaccinazione anti-tubercolare

Il **DPR 465/2001 (Art1 p.1 lettera b)** ha drasticamente limitato le indicazioni di uso di questa vaccinazione ai soli operatori sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi di bacilli tubercolari multi-farmaco-resistenti, oppure che operino in ambienti ad alto rischio e non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva, perchè presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

Vaccinazione anti-epatite A

L'Istituto Superiore di Sanità ha stabilito che la vaccinazione antiHAV non è suggerita per il personale sanitario in generale, in quanto gli studi di sieroprevalenza non hanno dimostrato un maggior rischio di infezione per tale personale rispetto alla popolazione generale.

E' consigliata agli operatori che dalla valutazione del rischio risultano maggiormente esposti, in particolare gli addetti ai reparti di pediatria, malattie infettive, gastroenterologia, nonché gli addetti alla manipolazione degli alimenti e alla manutenzione dei sistemi idraulici.

Il vaccino attualmente impiegato assicura con una dose un'elevata immunogenicità ed efficacia protettiva, assenza di reazioni avverse particolari, immunità durevole nel tempo e possibilità di combinazione con antigeni di altri virus.

La vaccinazione va effettuata in due dosi distanziate di almeno 6 mesi.

Vaccinazione antitetanica

E' una **vaccinazione obbligatoria** per alcune categorie di operatori delle strutture sanitarie, quali: veterinari, zoosorveglianti, tecnici della prevenzione del Servizio Veterinario, addetti al trasporto rifiuti, idraulici, muratori, falegnami ecc, come previsto dalla legge del 05/03/1963, n.292.

E' necessario avere la documentazione sierologica di immunità e prevedere un richiamo in caso di titolo anticorpale insufficiente.

Vaccinazione antirabbica

Consigliata in caso di epidemie per gli operatori del Servizio Veterinario, che possono avere contatto con animali contagiati sia vivi che morti.

La vaccinazione prevede la somministrazione di 3 dosi

Vaccinazione anti-TBE (encefalite europea da zecche)

Consigliata in caso di epidemie per gli operatori del Servizio Veterinario, che devono intervenire in zone definite endemiche per tale patologia, ad es. recupero di animali domestici o selvatici in zone ad alta endemicità per i vettori.

La vaccinazione prevede la somministrazione di 3 dosi (0, 1-3 mesi, 9-12 mesi).

ELABORATO da:

Dr.ssa Daniela Bonatti, Dr.ssa Walburg Weis, dr. Guido Maccacaro

BIBLIOGRAFIA

Ministero della salute. <http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/vaccinazioni>

Società Italiana di medicina del lavoro e Igiene Industriale: Linee Guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità esposti a rischio biologico