REGIONE DEL VENETO

Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto

AGGIORNAMENTI IN TEMA VACCINALE (1°evento)

MORBILLO e MENINGITI

Venezia, 8 giugno 2017

Sala Polifunzionale del Palazzo Grandi Stazioni Regione Veneto, Cannaregio 23

Lo screening e la vaccinazione anti-morbillo per gli operatori sanitari

Silvia Fiorio

Medico Competente

Azienda ULSS 9 Scaligera

per il ***Coordinamento Regionale***
dei ***Medici Competenti***
delle ***Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto***

D. Lgs. 81/08
Titolo X - Esposizione ad Agenti Biologici

SERIE GENERALE

Anno 149° — Numero 101

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

Capo I
Art. 266 - Campo di applicazione

Le norme si applicano a **tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad Agenti Biologici**

D. Lgs. 81/08
Titolo X - Esposizione ad Agenti Biologici

SERIE GENERALE

Anno 149° — Numero 101

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

CAPO II
OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO
Articolo 271 - *Valutazione del rischio*

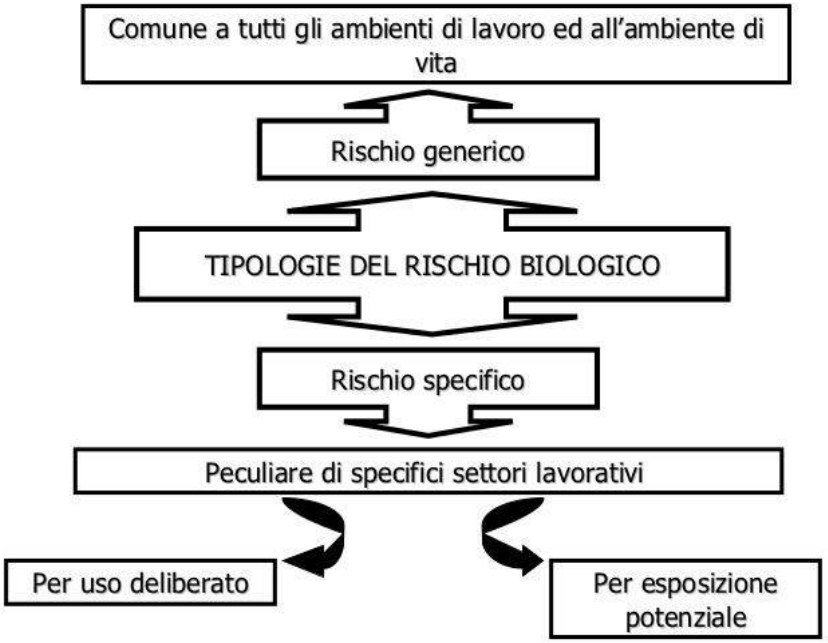
Elementi salienti

CARATTERISTICHE DEL MICRORGANISMO
- potere patogeno
- virulenza
- dose infettante

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA
- a rischio trascurabile
- a rischio basso
- a rischio medio
- a rischio elevato

DISPONIBILITA' DI VACCINI EFFICACI

CARATTERISTICHE DELL'OSPITE
- suscettibilità individuale
- modalità esposizione



CAPO III SORVEGLIANZA SANITARIA
Articolo 279 - Prevenzione e controllo

SERIE GENERALE

Anno 149° — Numero 101

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

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**

…..

5. Il medico competente fornisce ai lavoratori **ADEGUATE INFORMAZIONI** sul controllo sanitario cui sono sottoposti….nonché **SUI VANTAGGI ED INCONVENIENTI DELLA VACCINAZIONE E DELLA NON VACCINAZIONE**

La vaccinazione degli Operatori Sanitari

Nell'attuale ordinamento legislativo italiano, ad eccezione della tubercolosi (DPR 465/01) **non è prevista alcuna vaccinazione obbligatoria** estesa a tutta la categoria

Le vaccinazioni sono quindi **solo raccomandate** secondo le indicazioni di LG di Società Scientifiche, del Piano Nazionale Vaccini, delle Regioni, dei protocolli di sorveglianza sanitaria dei Medici Competenti

Gli Operatori Sanitari e il Morbillo

Morbillo, in ospedale è epidemia Ormai i contagiati sono sedici

Tra i colpiti ben tredici operatori sanitari. Quattro i ricoverati

il Resto del Carlino

FERMO | CRONACA

Morbillo, nuovi ricoveri. Contagiati alcuni dipendenti ospedalieri

CRONACA

Morbillo, nuovi ricoveri. Contagiati alcuni dipendenti ospedalieri

E' epidemia, il morbillo gira tra bambini non vaccinati e contagia anche gli adulti e non sono rari i casi di ricovero per complicanze più o meno serie

BOLOGNA CRONACA il Resto del Carlino

HOMEPAGE > Bologna > Allarme morbillo, cento casi in pochi mesi.

Allarme morbillo, cento casi in pochi mesi

Commenti

Molti universitari colpiti dalla malattia. Sanitari al lavoro per tracciare una mappa del contagio

di Valerio Baroncini

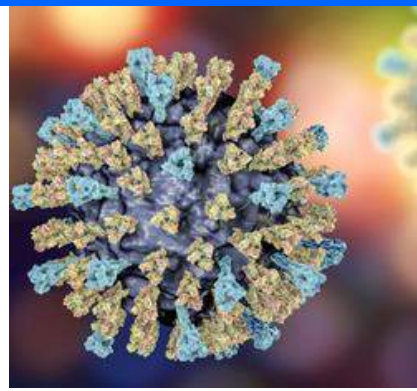
Medici in una corsia di ospedale (Foto Imagoeconomica)

Tweet

Bologna, 29 maggio 2014 - **Un'epidemia. Cento casi di morbillo, o giù di lì, in pochi mesi a Bologna**: nelle ultime settimane la media è di un contagio e mezzo al giorno. Solo che a essere colpiti dal virus che porta febbre alta e macchie rosate sulla pelle sono i grandi e non i piccini.

Un nemico sottovalutato (sempre più persone

Gli Operatori Sanitari e il Morbillo



Morbillo in Italia: bollettino settimanale

Aggiornamento del 30 maggio 2017

Settimana di riferimento: 22 - 28 maggio 2017 (W21)

Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia

Casi per Regione

2.719 casi dall'inizio dell'anno

89% non vaccinati

6% vaccinati con 1 sola dose

35% almeno una complicanza

40% ricoverati

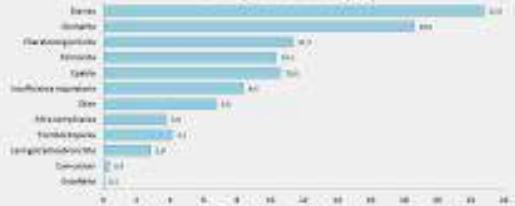
15% in pronto soccorso

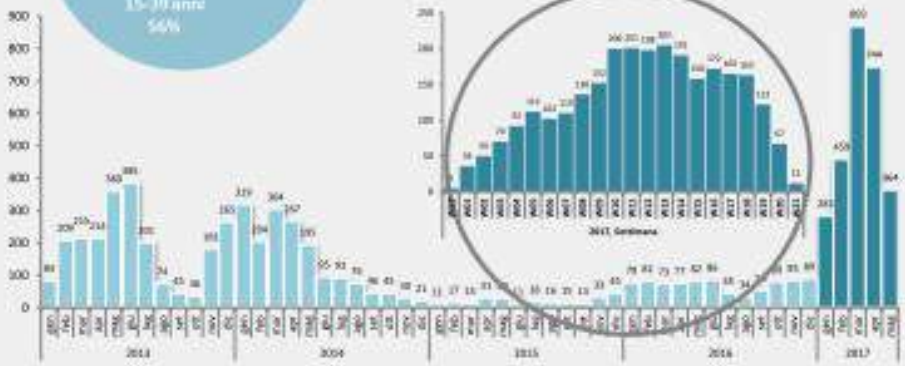
220 casi tra operatori sanitari

Età mediana 27 anni

Casi per fascia di età (%)

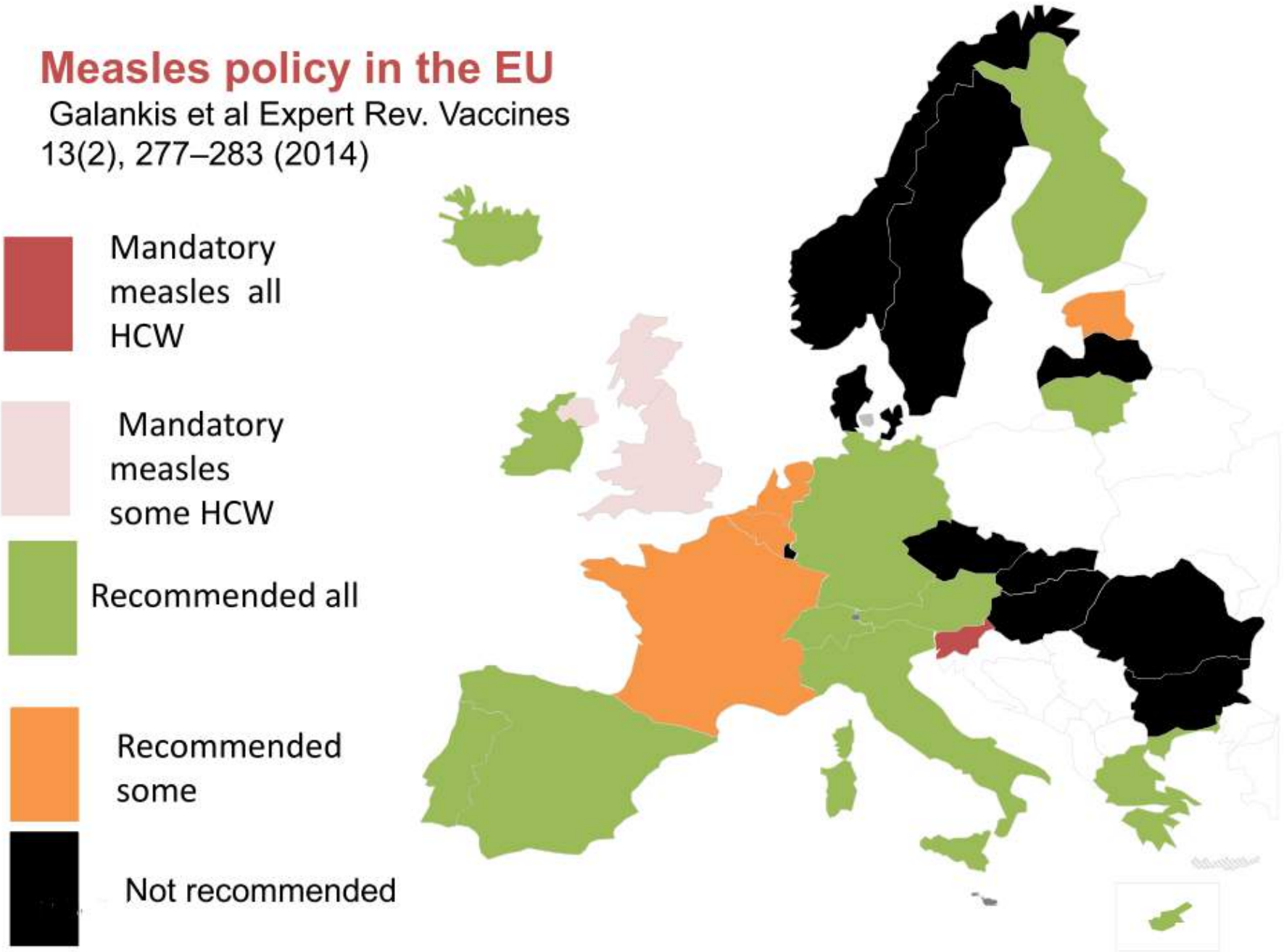
Complicanze (%)





Measles policy in the EU

Galankis et al Expert Rev. Vaccines 13(2), 277–283 (2014)



Recommended Adult Immunization Schedule—United States • 2015

Note: These recommendations must be read with the footnotes that follow containing number of doses, intervals between doses, and other important information.

Figure 2. Vaccines that might be indicated for adults based on medical and other indications[1]

VACCINE ▼ INDICATION ▶	Pregnancy	Immuno-compromising conditions (excluding human immunodeficiency virus [HIV])[4,6,7,8,13]	HIV infection CD4+ T lymphocyte count[4,6,7,8,13] <200 cells/µL	HIV infection CD4+ T lymphocyte count[4,6,7,8,13] ≥200 cells/µL	Men who have sex with men (MSM)	Kidney failure, end-stage renal disease, receipt of hemodialysis	Heart disease, chronic lung disease, chronic alcoholism	Asplenia (including elective splenectomy and persistent complement component deficiencies)[8,12]	Chronic liver disease	Diabetes	Health care personnel
Influenza[2,*]	1 dose IIV annually				1 dose IIV or LAIV annually	1 dose IIV annually					1 dose IIV or LAIV annually
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap)[3,*]	1 dose Tdap each pregnancy	Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 yrs									
Varicella[4,*]	Contraindicated			2 doses							
Human papillomavirus (HPV) Female[5,*]		3 doses through age 26 yrs				3 doses through age 26 yrs					
Human papillomavirus (HPV) Male[5,*]		3 doses through age 26 yrs				3 doses through age 21 yrs					
Zoster[6]	Contraindicated			1 dose							
Measles, mumps, rubella (MMR)[7,*]	Contraindicated			1 or 2 doses							
Pneumococcal 13-valent conjugate (PCV13)[8,*]		1 dose									
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)[8]		1 or 2 doses									
Meningococcal[9,*]	1 or more doses										
Hepatitis A[10,*]	2 doses										
Hepatitis B[11,*]	3 doses										
Haemophilus influenzae type b (Hib)[12,*]	post-HSCT recipients only	1 or 3 doses									

*Covered by the Vaccine Injury Compensation Program

- For all persons in this category who meet the age requirements and who lack documentation of vaccination or have no evidence of previous infection; zoster vaccine recommended regardless of prior episode of zoster
- Recommended if some other risk factor is present (e.g., on the basis of medical, occupational, lifestyle, or other indications)
- No recommendation

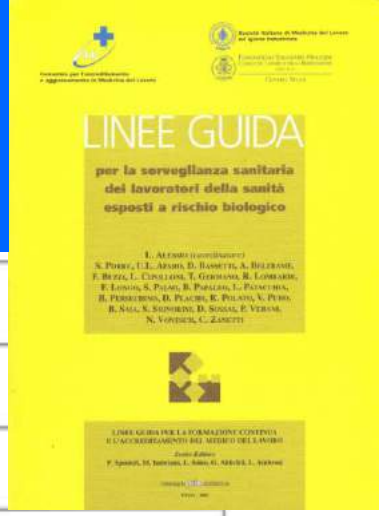
These schedules indicate the recommended age groups and medical indications for which administration of currently licensed vaccines is commonly indicated for adults ages 19 years and older, as of February 1, 2015. For all vaccines being recommended on the Adult Immunization Schedule: a vaccine series does not need to be restarted, regardless of the time that has elapsed between doses. Licensed combination vaccines may be used whenever any components of the combination are indicated and when the vaccine's other components are not contraindicated. For detailed recommendations on all vaccines, including those used primarily for travelers or that are issued during the year, consult the manufacturers' package inserts and the complete statements from the Advisory Committee on Immunization Practices (www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html). Use of trade names and commercial sources is for identification only and does not imply endorsement by the U.S. Department of Health and Human Services.

The recommendations in this schedule were approved by the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), the American Academy of Family Physicians (AAFP), American College of Physicians (ACP), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), and American College of Nurse-Midwives (ACNM).

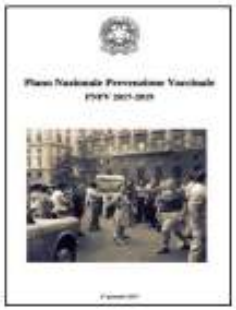
U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Vaccinazioni raccomandate per gli Operatori Sanitari

(gruppo di lavoro delle Linee Guida)



VACCINO	
Epatite B	Raccomandata
Varicella	Raccomandata
Rosolia	Raccomandata
Parotite	Raccomandata
Morbillo	Raccomandata
Influenza	Raccomandata per gli OS con mansioni di assistenza diretta ai pazienti
Tubercolosi	Raccomandata in casi particolari (vedi D.P.R. 465/01)
Epatite A	Raccomandata per addetti a • divisioni di malattie infettive, pediatria, gastroenterologia • luoghi di ricovero per persone con deficit intellettivi o psichici • laboratori di ricerca che lavorano con il virus
Tifo	Raccomandata per personale di laboratorio con possibilità di frequenti contatti con *Salmonella Typhi*
Tetano	Utile ciclo di base



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Per alcune categorie professionali, 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 (es., bambini nelle scuole o pazienti nelle strutture sanitarie).

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

Operatori sanitari: un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo di numerose malattie trasmissibili. 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: 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 (che non deve in alcun modo sostituire l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale). 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.

Altre categorie professionali a rischio: Operatori scolastici; Lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale; Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo; 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*; Lavoratori che si recano spesso all'estero per lavoro.

18-2-2017 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. **41**

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Vaccinazione anti-epatite B

Vaccinazione antinfluenzale

Vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR)

Vaccinazione anti-pertosse (dTpa)

Vaccinazione anti-tubercolare (BCG)

Vaccinazione anti-varicella

Epidemia di Morbillo in Italia e nelle Regione del Veneto- aprile 2017

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 04 APR 2017 Protocollo N° 136976 Class: C.101.01.1 Prat. Fasc. Allegati N° 3

Oggetto. Epidemia di morbillo in Italia e nella Regione del Veneto

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori delle Direzioni mediche
Ai Direttori del Dipartimento di Prevenzione
Ai Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
Ai Referenti della profilassi vaccinale

delle Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto

Alla Dr.ssa Gianna Vettore
Responsabile del Coordinamento Regionale Emergenze Urgenze - CREU

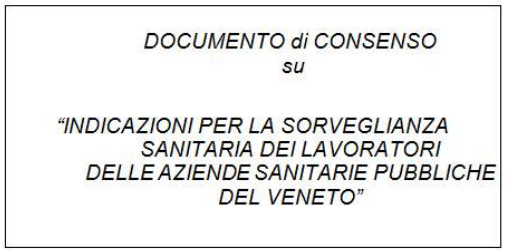
e, p.c. Al Dr. Domenico Mantoan
Direttore Generale Area Sanità e Sociale

Al Dr. Claudio Pilerci
Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria

Loro Sedi

Offerta della vaccinazione MPR (o MPR + V) agli operatori sanitari e ai soggetti ad essi equiparabili (specializzandi, volontari) al momento dell'assunzione e/o durante la frequenza dell'ambiente sanitario; verificare lo stato immunitario nei confronti di morbillo, rosolia e varicella (documentazione scritta di avvenuta vaccinazione o malattia) degli operatori e vaccinare i soggetti suscettibili, coinvolgendo i medici competenti

- il personale che presta servizio, a qualunque titolo, nelle strutture sanitarie (inclusi studenti e frequentatori) deve essere sottoposto a indagini volte ad accertare l'immunità verso il morbillo e altre malattie trasmissibili; a tutto il personale non immune dev'essere offerta attivamente e gratuitamente la vaccinazione;



MORBILLO ROSOLIA PAROTITE VARICELLA

Gli accertamenti relativi allo stato immunitario per Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella sono indicati **per tutto il personale sanitario**, senza distinzioni relative al tipo di inserimento lavorativo, secondo le modalità di seguito indicate

Fattore di rischio	Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella
Effetti avversi/organi bersaglio	Infezioni, malattie infettive, infestazioni
Accertamenti mirati di primo livello	- Controllo dell'integrità della barriera cutanea -Controllo dell'assenza di condizioni che controindicano l'uso dei DPI specifici -Controllo della resistenza immunitaria generica mediante: Anamnesi (patologie o terapie immunodeprimenti, frequenza di infezioni) -Esame emocromocitometrico - Immunoelettroforesi proteica -Controllo della resistenza immunitaria specifica nei confronti di infezioni per cui esiste un vaccino sicuro ed efficace -**Ricerca Ab anti Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella**
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- Linee Guida SIMLII vol. 17, 2005, - Piano nazionale per l'eradicazione di Morbillo e Rosolia congenita 2005-2007
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	**Ricerca degli Ab per Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella** -**all'assunzione** -**una tantum** negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per queste malattie -**un mese dopo l'ultima dose vaccinale** negli operatori che si sottopongono a vaccinazione per queste malattie

REGIONE DEL VENETO

Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto

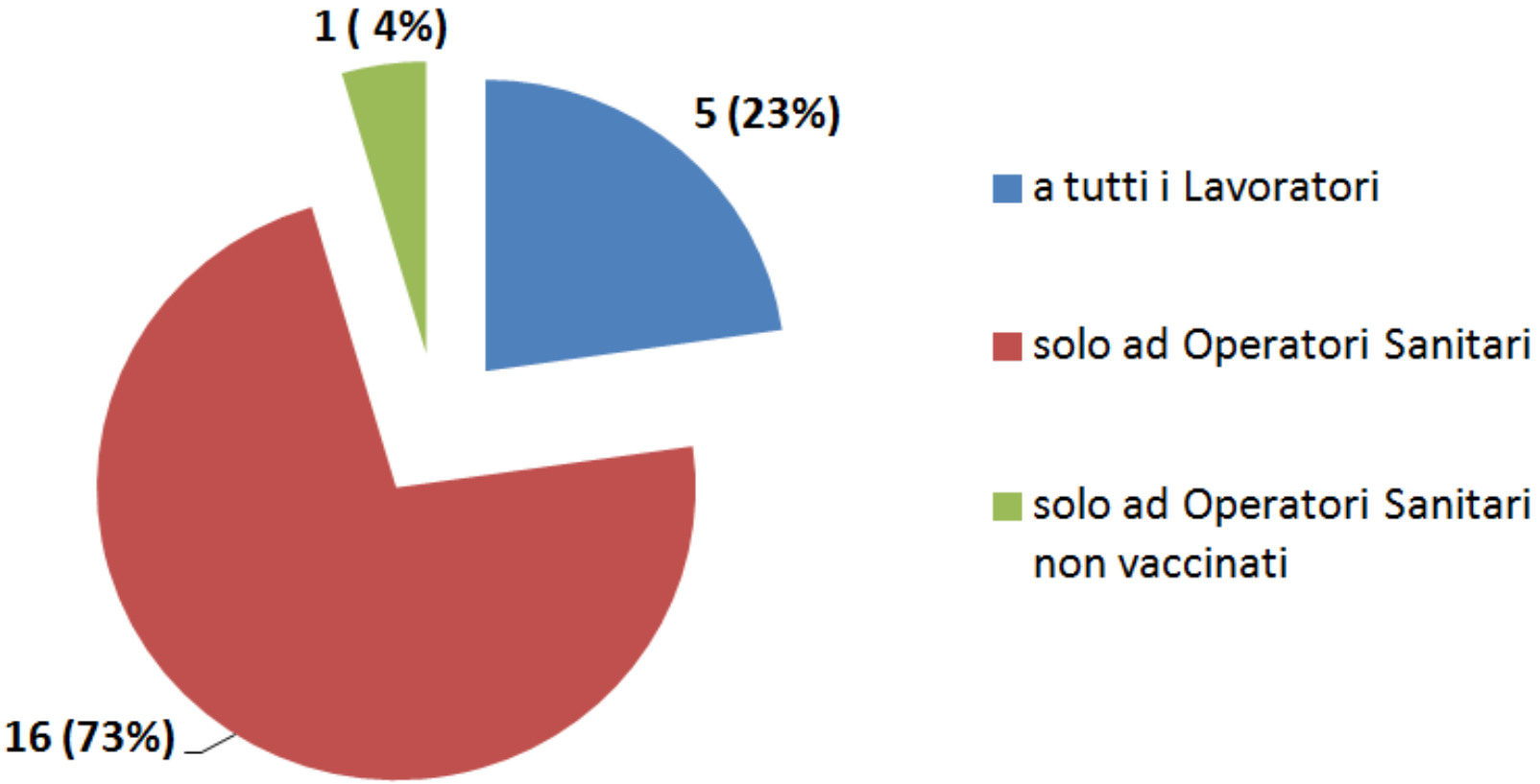
Medici Competenti Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto

AULSS 1 Dolomiti: Mariacristina Targon - Giovanni Iaderosa
AULSS 2 Marca Trevigiana: Mariaemilia Bertolazzi - Patrizia De Matteis - Piero Gerlin
AULSS 3 Serenissima: Andrea Lorusso - Paola Barbierato - Pasquale Scopa
AULSS 4 Veneto Orientale: Gioconda Renda
AULSS 5 Polesana: Livia Scuderi - Paola Torri - Piero Patanè
AULSS 6 Euganea: Antonio Valeri - Fabio Bicciato - Maria Fioretto
AULSS 7 Pedemontana: Manuela Scalco - Massimo Cabianca
AULSS 8 Berica: Alberto Acqua - Vittorio Stefani – Francesca Basta
AULSS 9 Scaligera: Silvia Fiorio - Vittorio Pancheri - Claudio Zanderigo
AOVR: Bruno Lonardi - Barbara Bertoldo - Aldo Cagliari - Giorgio Pianalto - Daniela Olivato
AOPD: Bartolucci Giovanni Battista - Maria Luisa Scapellato - Anna Volpin
IOV: Daniele Ciresola

Verifica suscettibilità al Morbillo
nei lavoratori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Pubbliche del Veneto*

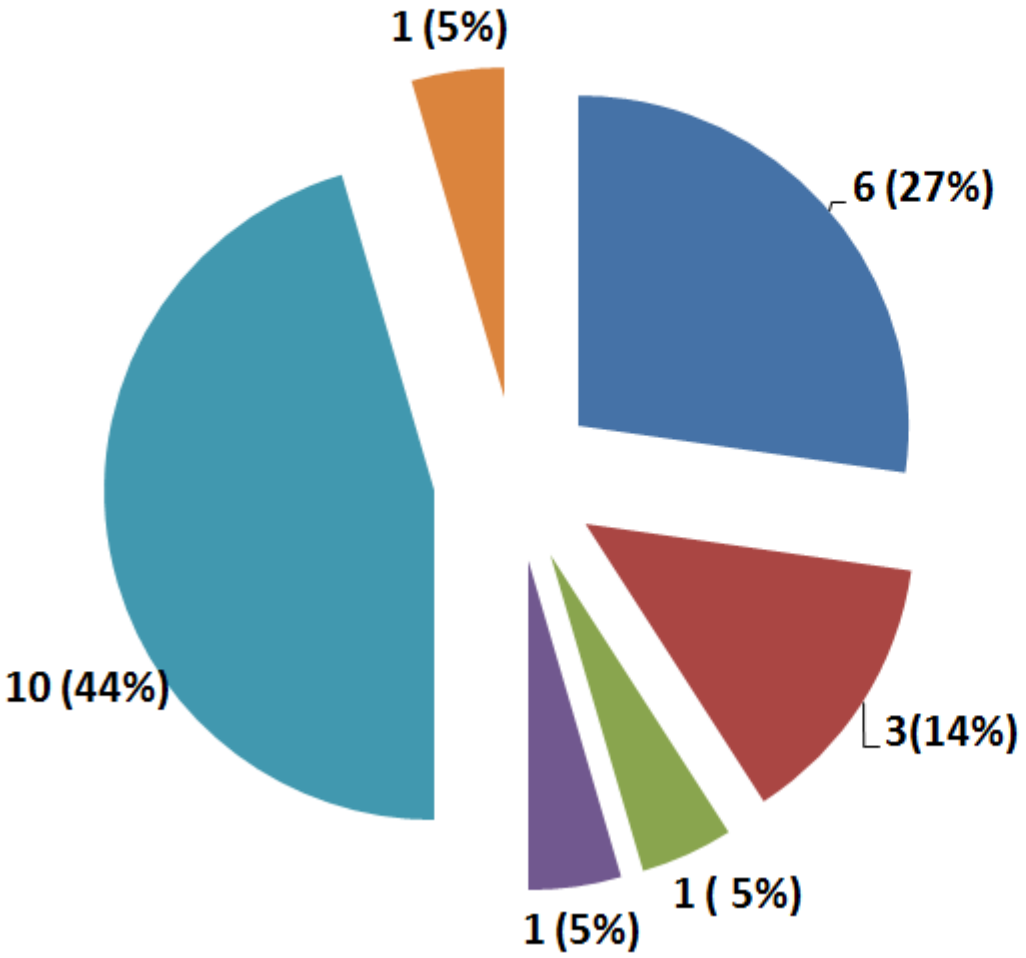
Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto

Controllo delle IgG specifiche per Morbillo



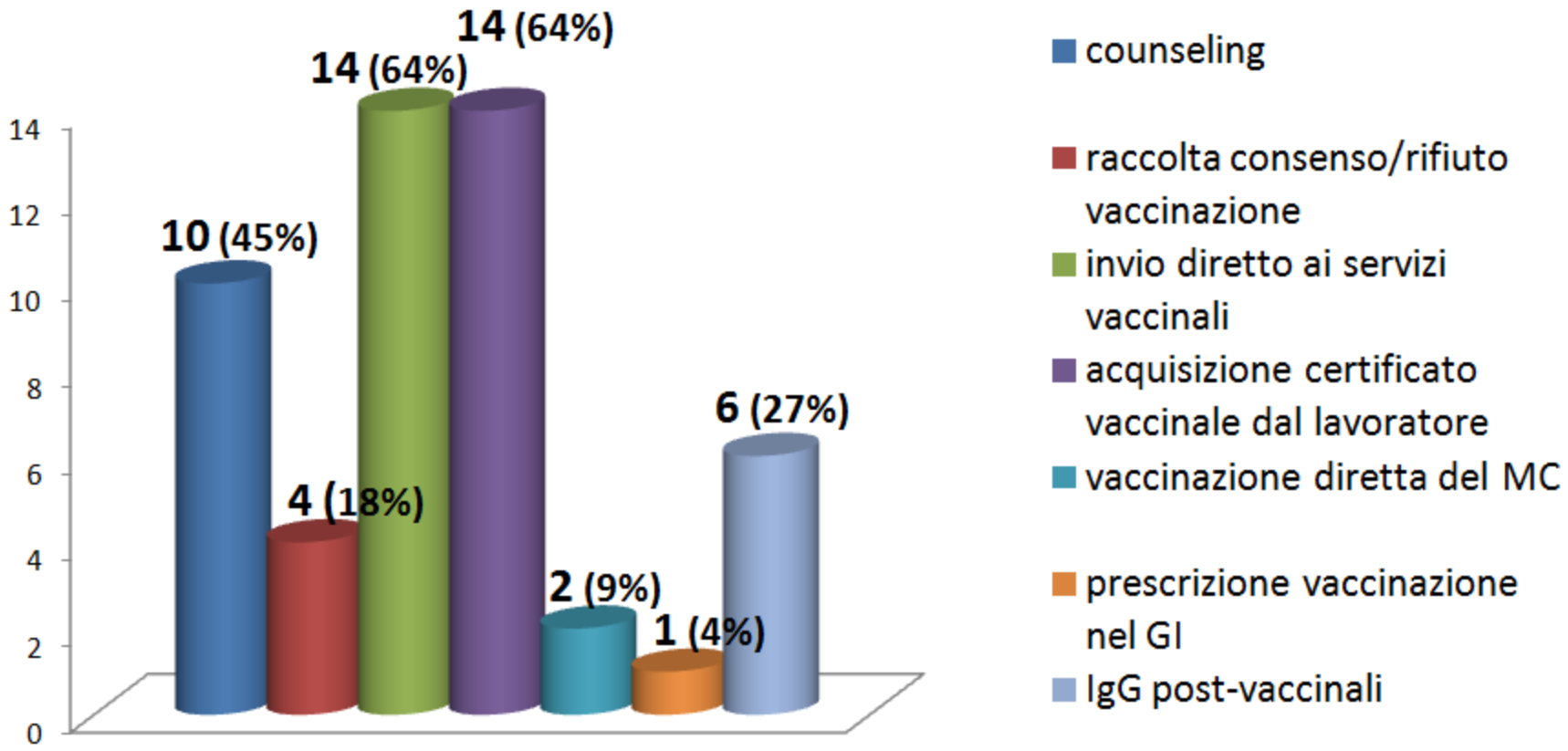
* *Dati aggiornati a Maggio 2017 e relativi a 20 ex ULSS e a 2 AO*

Quando viene effettuato il controllo delle IgG



Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto

Quali provvedimenti se IgG negative per Morbillo



Criticità più frequente: problemi di costi per IgG anti Morbillo (Direzioni Strategiche)

Buona prassi vaccinale del Medico Competente

La vaccinazione è una misura di prevenzione primaria fondamentale:

- va pianificata per tempo
- l'eventuale rifiuto dell'OS va affrontato caso per caso

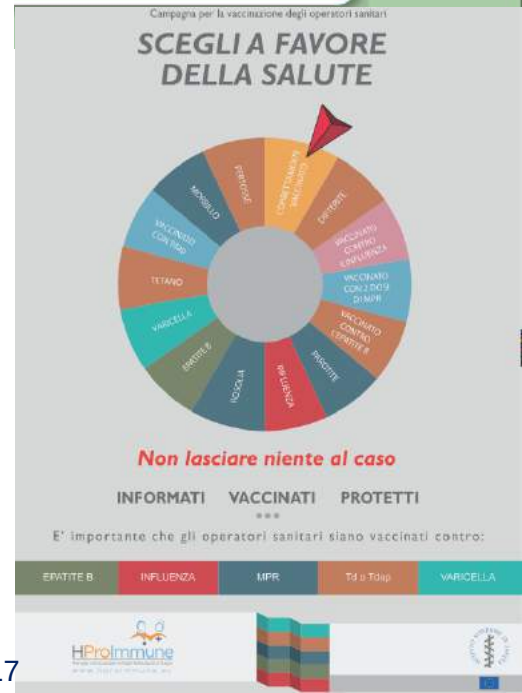
1. Identificazione dei soggetti sucettibili con **dosaggio IgG specifiche**

2. **Counseling e consenso informato** del lavoratore suscettibile (caso per caso):
   - consapevolezza
   - individuazione barriere ed ostacoli
   - individuazione fattori facilitanti

3. Prescrizione/Effettuazione della **vaccinazione**

4. Acquisizione del **certificato vaccinale**

5. Verifica della risposta anticorpale alla vaccinazione con **dosaggio IgG specifiche post-vaccinali**



Studi di sieroprevalenza del Morbillo negli Operatori Sanitari

Autori	CITTA'	ANNI	POPOLAZIONE	AGENTE INFETTIVO	% soggetti suscettibili
Porru *et al*, 2007	Brescia	2004-2007	1106 Operatori Sanitari (21-67 anni)	**Morbillo**	**8 %**
Trevisan A *et al*, 2007	Padova	2003-2005	616 studenti Corso di Laurea in Medicina (età media 22.9 ± 5.6)	**Morbillo**	**16.9 %**
Fedeli U *et al*, 2002	Padova	1998-2001	333 Operatori Sanitari (23-60 anni)	**Morbillo**	**1.8 %**

Studio di sieroprevalenza del Morbillo nella popolazione adulta italiana

Autori	REGIONE	ANNI	POPOLAZIONE	AGENTE INFETTIVO	% soggetti suscettibili
Tafuri S *et al*, 2016	Puglia	2012-2012	1764 Donatori Centro trasfusionale (18-65 anni)	**Morbillo**	**4.9 %**

Buona prassi vaccinale del Medico Competente

RIMUOVERE BARRIERE ED OSTACOLI

-**Bassa percezione del rischio**

- informare il lavoratore sui provvedimenti necessari nell'evenienza di esposizione non protetta a paziente (*problemi di turni, rischi per sé e per i familiari per alta contagiosità*)

-**Timore per possibili effetti avversi alla vaccinazione**

- valutazione specialistica prima della vaccinazione (*consulenza immunologica-infettivologica*)
- vaccinazione "***step by step***" (*l'efficacia dopo una dose è del 95% e passa a 98-99% dopo la seconda dose*)
- rassicurazione di presa in carico completa del lavoratore nell'evenienza di reazione avversa (*follow-up ed adempimenti certificativi del MC*)

AGIRE SU FATTORI FACILITANTI

- **Gravità percepita della malattia**
- **Protezione personale**
- **Protezione dei familiari**
- **Protezione dei pazienti**
- **Vaccinazione "step by step"**

Vaccinazione “step by step”

Ig G negative per Morbillo

1ª dose MPR

Controllo IgG per Morbillo dopo 1 mese da vaccinazione

Ig G positive?

Sì → STOP

No → 2ª dose MPR

Ig G positive?

No → *VALUTAZIONE CASO PER CASO*

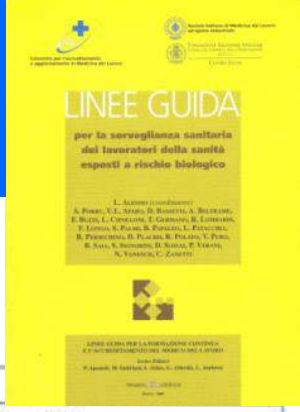
Sì → STOP

Approccio vantaggioso

Minore rischio di effetti avversi

Migliore compliance dell’OS

Approccio vaccinale raccomandato per gli Operatori Sanitari



Nome generico	Tipi di vaccino	Somministrazione	Controindicazioni
Anti-epatite B	Non vivente (subunità S clonata in *S. cerevisiae*)	3 dosi IM ai mesi 0, 1 e 6	Reazione anafilattica a lievito di birra
Anti-influenza	Non vivente (3 tipi: patogeno intero, virus rotti, subunità)	1 dose IM/anno	Reazione anafilattica a uova; sindromi neurologiche
Anti-tubercolosi	Vivente attenuato (bacillo di Calmette-Guerin)	1 dose ID	Immunodeficienza; gravidanza
Anti-tetanica	Non vivente (tossina trattata con formolo)	3 dosi IM ai tempi 0, 1 6-12 mesi*;1 richiamo/ 10 anni	Reazioni neurologiche, ipersensibilità immediata; inizio gravidanza
Anti-difterica	Non vivente (tossoide)	3 dosi IM ai tempi 0, 1 6-12 mesi*; 1 richiamo/ 10 anni	Reazioni neurologiche, ipersensibilità immediata; inizio gravidanza
Anti-epatite A	Non vivente (ceppo HM175 inattivato con formaldeide)	2 dosi IM ai mesi 0, 6-12	Reazione anafilattica ad allume e 2-fenossietanolo; sicurezza in gravidanza non valutata
Anti-tifo	• Non vivente (sospensione di cellule intere di S.typhi inattivate con calore-fenolo o con acetone) • Vivente attenuato (ceppo Ty 21a) • Non vivente (antigene polisaccaridico Vi da ceppo di S.typhi Ty 2)	• 2 dosi SC ai mesi 0 e 1 • 3 dosi OS (1/die a dì alterni) • 1 dose IM	Immunodeficienza, gravidanza
Anti-varicella zoster	Vivente attenuato (ceppo OKA)	1 dose SC; eventuale 2° dose a distanza di 4-8 settimane	Immunodeficienza; gravidanza; reazione anailattica a streptomicina e neomicina
Anti-rubeola	Vivente attenuato	1 dose SC	Immunodeficienza; gravidanza; reazione anafilattica a streptomicina e neomicina
Anti-parotite	Vivente attenuato	1 dose SC	Immunodeficienza; gravidanza; reazione anafilattica a streptomicina, neomicina, gelatina
Anti-morbillo	Vivente attenuato	1 dose SC	Immunodeficienza; gravidanza; reazione anafilattica a streptomicina e neomicina, gelatina, proteine dell'uovo

ID= intradermica; IM= intramuscolare; OS= somministrazione orale; SC= sottocutanea
* = in caso di stato vaccinale sconosciuto o assenza di vaccinazione

Quale approccio per l'Operatore Sanitario che ostinatamente rifiuta la vaccinazione?

D. Lgs. 81/08
Giudizio idoneità alla mansione specifica

SERIE GENERALE
Anno 149° — Numero 101
GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA
PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

IDONEO ALLA MANSIONE SPECIFICA significa nei termini di legge che lo svolgimento della specifica attività lavorativa - **in quelle specifiche condizioni note, realistiche e valutate** - non dovrebbe produrre danni alla salute e sicurezza del lavoratore

Il GIUDIZIO DI IDONEITA' alla MANSIONE SPECIFICA
espresso dal Medico Competente
è sempre relativo all'esposizione a

RISCHI PROFESSIONALI REALI E PRESENTI nell'ambiente di lavoro

Quando l'OS rifiuta la vaccinazione per il Morbillo

SERIE GENERALE

Anno 149° — Numero 101

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

Benché **il D.Lgs. 81/08** preveda la vaccinazione dell'Operatore Sanitario non immune per un Agente Biologico per cui esiste un vaccino efficace

NON PREVEDE automaticamente l'espressione di UN GIUDIZIO DI NON IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

se

IL LAVORATORE RIFIUTA LA VACCINAZIONE

e

il RISCHIO NON È CONCRETAMENTE PRESENTE

perché non c'è ALCUN paziente ricoverato e da assistere affetto da Morbillo

Quando l'OS rifiuta la vaccinazione per il Morbillo

SERIE GENERALE
Anno 149° — Numero 101
GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA
PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

D'altra parte, ammesso che il Medico Competente voglia forzare la normativa, esprimendo per l'OS suscettibile al Morbillo che rifiuta la vaccinazione un **GIUDIZIO DI NON IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA**

↓

comporta che il lavoratore
non può più assistere alcun paziente in termine assoluto
seppur in assenza di rischio reale e concreto
per assenza di un paziente che lo può esporre a contagio da Morbillo

Approccio privo di base legislativa e scientifica
Estremamente gravoso e svantaggioso per l'organizzazione

La protezione vaccinale è un intervento che va pianificato

SERIE GENERALE

Anno 149° — Numero 101

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 aprile 2008

La vaccinazione è una **misura di prevenzione primaria fondamentale** che va pianificata e gestita per tempo

Vi sono dei momenti in cui l'OS si trova in una posizione che l'organizzazione può utilizzare per mettere in atto delle strategie di prevenzione più rigide ed efficaci per la tutela della sua salute e di quella dei pazienti, quali l'intervento vaccinale

-*in occasione dell'assunzione*

-*in occasione di un paziente con Morbillo ricoverato nell'U.O.*

-*in occasione di un'esposizione ad un caso di Morbillo*

La protezione vaccinale dell'Operatore Sanitario è un intervento che va pianificato per tempo

I CDC hanno da tempo formulato per molte patologie infettive alcune raccomandazioni circa i provvedimenti da adottare per i lavoratori in situazioni che possono comportare un individuale e per gli altri

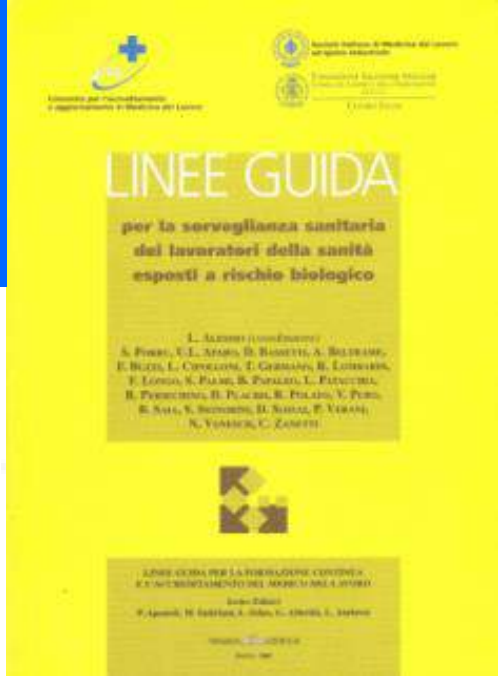
Patologia	Prescrizioni	Durata	Raccoman-dazione*
Morbillo:			
• **Malattia in atto**	Non idoneo	Fino a 7 giorni dopo la comparsa dell'esantema	IA
• **Post-esposizione (lavoratori suscettibili)**	Non idoneo	Da 5 giorni dopo la prima esposizione, fino a 21 giorni dopo l'ultima esposizione e/o 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema	IB

Bolyard et al, 1998

Nell'evenienza di post-esposizione in lavoratore suscettibile a Morbillo

VA ALLONTANATO DAL LAVORO

con conseguenze sull'organizzazione e sul singolo lavoratore

una giusta leva motivazionale
laddove altri interventi non sono risultati efficaci

Il ruolo del Medico Competente in materia di vaccinazione degli Operatori Sanitari