

**Convention Nazionale dei Medici Competenti  
SIML 2022**

**"MARINO SIGNORI"**

*Microclimi severi e stress termico*

*Le linee di indirizzo sulle Vaccinazioni*

*20 – 21 MAGGIO*

*Hotel Riva del Sole - Giovinazzo (Bari)*



## **II SESSIONE**

# **Le principali vaccinazioni in ambito occupazionale**

**Quali sono e come si gestiscono**

*Silvia Simonini/Daniela Borleri*

*Commissione Permanente SIML*

*Medici della Sanità*



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**

---

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

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).



## Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

### Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

---

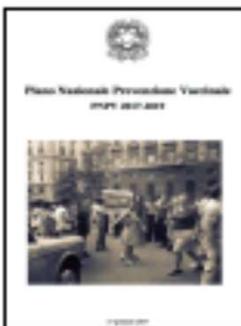
Per alcune categorie professionali, programmi di vaccinazione ben impostati possono ridurre in modo sostanziale i rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali sia di trasmettere patogeni ad altri lavoratori e soggetti con cui i lavoratori possono entrare in contatto (es., bambini nelle scuole o pazienti nelle strutture sanitarie).

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

**Operatori sanitari:** 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.

---



## Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

### Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

---

**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"**.



SIMLII  
Linee Guida  
rischio biologico in sanità  
2005



Tabella 7. Vaccinazioni raccomandate per gli operatori sanitari (da Alessio e coll., in corso di

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 Circolare n.4 del 13.3.1998	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 <i>Salmonella Typhi</i>
Tetano	Utile ciclo di base



# Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia



In assenza di accettabili evidenze di immunità verso anche una sola malattia tra Morbillo-Parotite-Rosolia (il ricordo anamnestico di malattia non è sufficiente), il **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019** raccomanda la vaccinazione per

- tutti gli operatori sanitari
- tutte le donne suscettibili esposte ad elevato rischio professionale, in particolare le lavoratrici in asili nido, scuole dell'infanzia, scuole primarie e scuole secondarie di primo grado

*“la vaccinazione con MPR degli operatori sanitari suscettibili è indispensabile sia per evitare il contagio dell'operatore stesso (basti rammentare la pericolosità del morbillo nell'adulto e della rosolia per le donne in età fertile), sia la possibile trasmissione di agenti infettivi ai pazienti, con possibili conseguenti epidemie nosocomiali”.*

*«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»*



**L'epidemiologia per la sanità pubblica**  
Istituto Superiore di Sanità

## Operatori scolastici, morbillo e vaccinazioni: una riflessione a più voci (SIPPS e A.Ge) alla luce della normativa italiana

A partire da febbraio 2019, il bollettino mensile della sorveglianza integrata morbillo-rosolia dell'Istituto Superiore di Sanità, *Morbillo & Rosolia News*, ha aggiunto alla segnalazione dei dati epidemiologici sui casi registrati in Italia anche il numero di operatori scolastici che hanno contratto il morbillo nel periodo esaminato. Il numero di ottobre 2019 riporta 43 casi tra operatori scolastici, di cui 34 non vaccinati [1], segnalati al 30 settembre 2019. La notizia, purtroppo, non giunge inattesa, visto che l'ambito scolastico rappresenta un frequente luogo di trasmissione di questa malattia [2,3,4,5].

### Vaccini - news

[28/4/2022 - Settimana delle vaccinazioni 2022](#)

[21/4/2022 - Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19](#)



# Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia



## **Categorie a cui viene offerta:**

- Tutti gli operatori sanitari/scolastici suscettibili. Deve essere raccomandata loro la vaccinazione in fase di visita preventiva/preassuntiva o periodica.

## **Si considerano protetti gli operatori che:**

- posseggono documentazione scritta di ciclo vaccinale completo (hanno effettuato due dosi di vaccinazione, distanziate di almeno 4 settimane l'una dall'altra, per morbillo e parotite; hanno effettuato almeno una dose di vaccinazione per rosolia);
- risultano immuni sulla base degli accertamenti di laboratorio;
- hanno avuto conferma di laboratorio della malattia.

In tutti questi casi la condizione che ricorre deve essere idoneamente documentata nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore.



# Vaccinazione anti Morbilli-Parotite-Rosolia



## Schedula vaccinale

- Il ciclo vaccinale completo anti morbillo e anti parotite è costituito da due dosi del vaccino vivo attenuato MPR a distanza di almeno 4 settimane.
- Il ciclo vaccinale completo anti rosolia è costituito da una dose del vaccino MPR.
- Il vaccino MPR deve essere utilizzato anche in chi fosse già protetto nei confronti di una o due delle tre malattie.
- Non è indicata l'esecuzione del richiamo vaccinale in coloro che, precedentemente sottoposti a ciclo vaccinale completo, presentino una sierologia negativa.
- Nel caso in cui in un OS con evidenza di una sola dose di vaccino si rilevi una titolazione anticorpale positiva (efficace), in assenza di accertata malattia pregressa, va comunque data l'indicazione a completare il ciclo vaccinale per ottimizzare la protezione nel tempo.



# Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)



## **Gestione dell'attività lavorativa in ambito sanitario – misure preventive**

- Agli OS considerati protetti non si applica alcuna restrizione lavorativa.
- In caso di assistenza a pazienti con patologia infettiva (morbillo, parotite o rosolia) accertata o sospetta, gli OS immunocompetenti devono, comunque, osservare le precauzioni standard e quelle per la prevenzione delle malattie trasmesse per droplets e per contatto.
- Tutti gli OS, anche quelli considerati immuni, dovrebbero comunicare tempestivamente al Servizio di Sorveglianza Sanitaria l'eventuale insorgenza di sintomi suggestivi per patologia in atto.
- Gli operatori suscettibili non devono essere esposti se sono disponibili operatori immuni.

# Vaccinazione anti Morbilli-Parotite-Rosolia (MPR)

## Allontanamento dal servizio per motivi di igiene e profilassi

- In caso di operatore sanitario suscettibile venuto a contatto con soggetti in fase infettante valutare l'allontanamento dal servizio per motivi di igiene e profilassi.
- La fase di contagiosità delle 3 malattie infettive è diversificata

Il medico competente contatta la Direzione Sanitaria ?  
L'Igiene Pubblica?

**CORRIERE DELLA SERA** / MALATTIE INFETTIVE

MALATTIE INFETTIVE

**Focolaio di morbillo in ospedale a Trieste: un morto e sei contagi**

Coinvolti anche dei sanitari non vaccinati. Ora profilassi per oltre 200 persone. Il direttore del dipartimento di Igiene e Sanità pubblica: «La copertura qui è ancora bassa, doveva succedere»

# Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)

## Allontanamento dal servizio per motivi di igiene e profilassi

	OS SUSCETTIBILE CONTATTO A RISCHIO	OS INFETTO
<b>MORBILLO</b>	dal 3° giorno dopo la prima esposizione al 21° giorno dopo l'ultima	fino ad almeno 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema
<b>ROSOLIA</b>	dal 7° giorno dopo il primo contatto fino al 21° giorno dopo l'ultimo contatto	fino al 7° giorno dopo la comparsa dell'esantema
<b>PAROTITE</b>	dal 12° giorno dopo il primo contatto fino al 25° giorno dopo l'ultimo contatto	almeno fino al 9° giorno dopo l'inizio dei sintomi

# Vaccinazione anti Morbilli-Parotite-Rosolia (MPR)

## **Idoneità alla mansione specifica ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i.**

assenza di immunocompetenza e rifiuto/impossibilità a sottoporsi alla specifica vaccinazione giudizio di idoneità con le limitazioni:

- da non adibire ad attività sanitaria nelle aree ad alto rischio per MPR\*;
- da non adibire ad assistenza diretta a paziente con morbillo e/o parotite e/o rosolia (quando assegnato a aree non ad alto rischio).

### **REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

### **GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 351 del 12/03/2018

Seduta Num. 11

Le misure standard di prevenzione per la protezione delle vie respiratorie non garantiscono la totale protezione dell'operatore non immune.

\*reparti dove possono essere più di frequente assistiti soggetti con la malattia in fase contagiosa, ad esempio Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Pediatria, Malattie Infettive.



# Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)



## **Idoneità per la tutela di terzi**

In questo caso appare fondamentale, alla luce della normativa vigente, che l'eventuale non idoneità all'attività sanitaria nelle aree ad alto rischio clinico venga discussa in una commissione ospedaliera costituita dal Medico Competente, dall'Infettivologo e dalla Direzione Sanitaria verosimilmente in ambito di CIO Aziendale (Commissione Infezioni Ospedaliere).

Si ritengono ad alto rischio clinico le aree dove sono assistiti pazienti in condizioni di ridotta immunocompetenza. Sono di norma le seguenti: Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Centro Trapianti, Dialisi, Cardiologia, Chirurgie, Ostetricia, Neonatologia, Pediatria, Malattie Infettive, ambulatori/consultori dell'area materno-infantile, Neuropsichiatria Infantile



# Vaccinazione anti Varicella



Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sottolinea la necessità, nei soggetti adulti non immuni, di offrire attivamente la vaccinazione con 2 dosi di vaccino in tutte le occasioni possibili e in particolare a tutti gli operatori sanitari.



## Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017



# Vaccinazione anti Varicella



## **Categorie a cui viene offerta**

- Tutti gli operatori sanitari/scolastici suscettibili. Deve essere raccomandata loro la vaccinazione in fase di visita preventiva/preassuntiva o periodica.

## **Si considerano protetti gli operatori che:**

- posseggono documentazione scritta di ciclo vaccinale completo (2 dosi);
- risultano immuni sulla base degli accertamenti di laboratorio;
- hanno avuto conferma di laboratorio della malattia;
- certificazione medica di malattia.

In tutti questi casi la condizione che ricorre deve essere idoneamente documentata nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore.



# Vaccinazione anti Varicella



## Schedula vaccinale

- Il ciclo vaccinale completo anti varicella è costituito da due dosi del vaccino vivo attenuato a distanza di 4-8 settimane. A seconda dello stato immunitario nei confronti di morbillo-parotite-rosolia, è possibile la co-somministrazione del vaccino monovalente verso la varicella con quello trivalente MPR o l'impiego del tetravalente MPRV.
- Non è indicata l'esecuzione del richiamo vaccinale in coloro che, precedentemente sottoposti a ciclo vaccinale completo, presentino una sierologia negativa o dubbia.



# Vaccinazione anti Varicella



## **Gestione dell'attività lavorativa in ambito sanitario – misure preventive**

- Agli OS considerati protetti non si applica alcuna restrizione lavorativa.
- In caso di assistenza a pazienti con varicella/HZV accertata o sospetta gli OS immunocompetenti devono, comunque, osservare le precauzioni standard e quelle per la prevenzione delle malattie trasmesse per droplets e per contatto.
- Tutti gli OS, anche quelli considerati immuni, dovrebbero comunicare tempestivamente al Servizio di Sorveglianza Sanitaria l'eventuale insorgenza di sintomi suggestivi per patologia in atto.
- Gli operatori suscettibili non devono essere esposti se sono disponibili operatori immuni.

# Vaccinazione anti Varicella

## Allontanamento dal servizio per motivi di igiene e profilassi

- In caso di operatore sanitario suscettibile venuto a contatto con soggetti in fase infettante il medico competente dovrà contattare la Direzione Sanitaria per valutare l'allontanamento dal servizio per motivi di igiene e profilassi.

	OS SUSCETTIBILE CONTATTO A RISCHIO	OS INFETTO
<b>VARICELLA</b>	dal 8° giorno dopo il primo contatto fino al 21° giorno dopo l'ultimo contatto. Deve essere offerta la profilassi vaccinale il prima possibile (entro 3-5 giorni)	fino a 7 giorni dopo la comparsa delle prime ondate di vescicole e, comunque, fino a che tutte le vescicole non abbiano formato la crosta.



# Vaccinazione anti Varicella



**Comportamenti da adottare in caso di esposizione di un OS a virus della varicella (varicella, herpes zoster disseminato, contatto con lesioni non coperte di herpes localizzato):**

**OS che ha eseguito le due dosi del ciclo vaccinale completo:** sorveglianza per 8-21 giorni dopo l'esposizione per il rilievo precoce di segni quali febbre, lesioni cutanee e sintomi generali suggestivi di varicella, con allontanamento immediato dal lavoro nel caso di comparsa dei segni/sintomi;

**OS che ha eseguito una sola dose del ciclo vaccinale:** 2° dose del vaccino entro 3-5 giorni dall'esposizione (accertandosi che siano trascorse almeno 4 settimane dalla prima dose del vaccino) si adottano gli stessi provvedimenti del caso precedente;

**OS che ha eseguito una sola dose del ciclo vaccinale e che non riceve la seconda dose o che la riceve dopo più di 5 giorni dall'esposizione:** allontanamento dal lavoro dal 8° al 21° giorno dall'esposizione;

**OS non immunocompetente, non vaccinato:** allontanamento dal lavoro dal 8° al 21° giorno dall'esposizione. Le immunoglobuline possono prolungare il periodo di incubazione: per questo viene estesa la durata dell'allontanamento dal servizio dal 21° a 28° giorno.

# Vaccinazione anti Varicella

## **Idoneità alla mansione specifica ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i.**

assenza di immunocompetenza e rifiuto/impossibilità a sottoporsi alla specifica vaccinazione giudizio di idoneità con le limitazioni:

- da non adibire ad attività sanitaria nelle aree ad alto rischio per varicella/HZ\*;
- da non adibire ad assistenza diretta a paziente con varicella/HZ (quando assegnato a aree non ad alto rischio).

### **REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

### **GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 351 del 12/03/2018

Seduta Num. 11

Le misure standard di prevenzione per la protezione delle vie respiratorie non garantiscono la totale protezione dell'operatore non immune.

\*reparti dove possono essere più di frequente assistiti soggetti con la malattia in fase contagiosa, ad esempio Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Pediatria, Malattie Infettive.

# Vaccinazione anti Varicella

## Idoneità per la tutela di terzi

In questo caso appare fondamentale, alla luce della normativa vigente, che l'eventuale non idoneità all'attività sanitaria nelle aree ad alto rischio clinico venga discussa in una commissione ospedaliera costituita dal Medico Competente, dall'Infettivologo e dalla Direzione Sanitaria verosimilmente in ambito di CIO Aziendale (Commissione Infezioni Ospedaliere).

Il medico competente contatta la Direzione Sanitaria ?  
L'Igiene Pubblica?

Si ritengono ad alto rischio clinico le aree dove sono assistiti pazienti in condizioni di ridotta immunocompetenza. Sono di norma le seguenti: Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Centro Trapianti, Dialisi, Cardiologia, Chirurgie, Ostetricia, Neonatologia, Pediatria, Malattie Infettive, ambulatori/consultori dell'area materno-infantile, Neuropsichiatria Infantile

# Vaccinazione anti Tubercolare (BCG)

## Schedula vaccinale

- Il vaccino contro la tubercolosi (BCG - bacillo di Calmette Guérin) contiene batteri vivi della tubercolosi bovina.
- La vaccinazione consiste in un'unica dose.



Léon Charles Albert Calmette



# Vaccinazione anti Tubercolare (BCG)



- La necessità o meno di vaccinazione antitubercolare discende da una specifica valutazione del rischio, così come previsto dal D.lgs. 81/2008.
- Le principali linee guida di società scientifiche e del Ministero della Salute hanno messo in discussione l'efficacia del BCG se applicato in popolazioni adulte ed evidenziato il cattivo rapporto costo/beneficio.
- La vaccinazione con BCG, sulla base di una valutazione tecnico-scientifica del Medico Competente, può essere messa a disposizione e, in linea di principio, raccomandata in situazioni specifiche evidenziate nel documento di valutazione del rischio e nel piano di sicurezza. Sono tali i casi di esposizione non evitabile ad alto rischio di contagio da TB-MDR ed esistenza di controindicazioni alla terapia.



*Ministero della Salute*

**Prevenzione della tubercolosi negli operatori  
sanitari e soggetti ad essi equiparati**

Approvato come Accordo nella Conferenza Stato-Regioni-Province Autonome del 7 febbraio 2013

# Vaccinazione anti Tubercolare (BCG)

«Il DPR 465/2001 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-farmacoresistenti, oppure che operino in ambienti ad alto rischio e non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva, perché presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

Inoltre, gli articoli 2, 17, 279 e 304 del D.lgs. 81/2008 abrogano implicitamente la previgente normativa in materia riportando come sia necessario un piano di valutazione del rischio per stabilire la necessità della profilassi vaccinale. Si fanno rientrare nella categoria dei soggetti da essere sottoposti a un piano di valutazione del rischio gli studenti di medicina e delle lauree sanitarie, specializzandi di area medico-chirurgica, lasciando al documento di valutazione del rischio l'individuazione di altri soggetti, quali coloro che prestano assistenza ai soggetti fragili anche al di fuori delle strutture sanitarie.»



## Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017



# Vaccinazione anti Tubercolare (BCG)



In lavoratori a specifico rischio occupazionale con TST/IGRA negativo si consiglia di prendere in considerazione la vaccinazione nelle seguenti condizioni:

- 1) alto rischio di esposizione a casi di TB-MDR;
- 2) impossibilità di adottare altre misure preventive e protettive efficaci (es., specifiche controindicazioni a trattamento profilattico in ottica preventiva per ITBL);
- 3) esposizione professionale in Paesi ad alta incidenza di TB per lunghi periodi di tempo.



Società Italiana di Medicina del Lavoro

Linee Guida

“Ruolo del medico del lavoro nella gestione e prevenzione della tubercolosi in ambito occupazionale”

(07 agosto 2021)

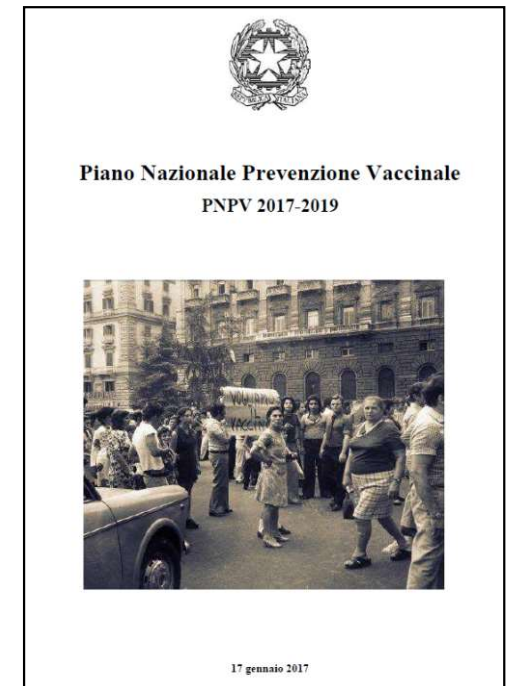
# Vaccinazione anti Influenzale

«Oltre alla salvaguardia della salute del singolo, ha il duplice scopo di proteggere i soggetti con cui il lavoratore può venire a contatto ed ai quali può trasmettere l'infezione, e di evitare l'interruzione di servizi essenziali per la collettività.

Inoltre, tale vaccinazione è indicata per il personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.

Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

Gli operatori sanitari in particolare, rappresentano una categoria target ai fini della protezione del singolo, della riduzione della diffusione dell'influenza a gruppi vulnerabili di pazienti e del mantenimento dell'erogazione dei servizi sanitari durante epidemie influenzali».





# Vaccinazione anti Influenzale



## Categorie a cui viene offerta

**Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.** (Circolare “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022” del Ministero della Salute)

### **Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:**

- Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.
- Forze di polizia
- Vigili del fuoco
- Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.
- Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

### **Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:**

- Allevatori
- Addetti all'attività di allevamento
- Addetti al trasporto di animali vivi
- Macellatori e vaccinatori
- Veterinari pubblici e libero-professionisti



# Vaccinazione anti Influenzale



Sia il PNPV che le Circolari Ministeriali «Prevenzione e controllo dell'influenza» raccomandano di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, ostetricia, nido, pediatria, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte.



# Vaccinazione anti Influenzale



## Schedula vaccinale

- Il vaccino è somministrato per via intramuscolare (deltoide), negli adulti una sola dose di vaccino è sufficiente
- Per gli operatori sanitari è indicato l'utilizzo di vaccini quadrivalenti
- La vaccinazione antinfluenzale eseguita annualmente non costituisce un richiamo di dosi precedenti ma una nuova vaccinazione.
- La risposta immunitaria alla vaccinazione antinfluenzale richiede circa due settimane per svilupparsi in pieno.



# Vaccinazione anti Influenzale



## **Idoneità alla mansione specifica nel settore sanitario**

- E' noto come l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale da parte dell'operatore sanitario non risulti assolutamente soddisfacente, essendo ben lontana dall'obiettivo minimo di una copertura del 75%.
- Anche senza arrivare all'espressione di un giudizio di inidoneità temporanea (stagione influenzale) potrà, però, essere espresso un giudizio di idoneità parziale con prescrizione all'utilizzo costante delle misure standard di prevenzione e per la protezione delle vie respiratorie per gli operatori non vaccinati che svolgono assistenza nelle aree a maggior rischio.



# Vaccinazione anti Influenzale



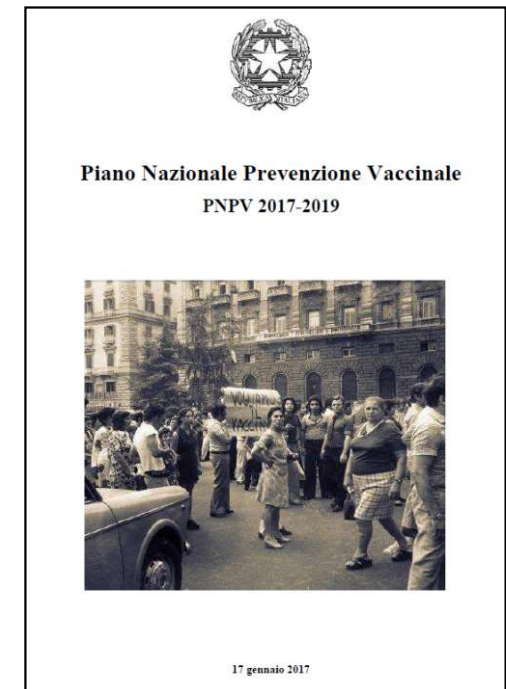
Particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti degli operatori sanitari affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:

- a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);*
- b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;*
- c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);*
- d) insufficienza renale/surrenale cronica;*
- e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;*
- f) tumori e in corso di trattamento chemioterapico;*
- g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;*
- h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;*
- i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;*
- j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);*
- k) epatopatie croniche.*

# Vaccinazione anti Epatite A

Il vaccino contro l'Epatite A è indicato per i soggetti che:

- lavorano a contatto con primati infettati dal virus dell'Epatite A (HAV)
- lavorano con HAV in strutture laboratoristiche
- lavoratori a rischio per soggiorni in aree particolarmente endemiche



Malattia diffusa in tutto il mondo, ma soprattutto nelle aree tropicali o subtropicali

Inoltre si raccomanda per lavoratori che si occupano di gestione dei rifiuti (soprattutto depuratori di acque reflue)



# Vaccinazione anti Epatite A -HAV



## Schedula vaccinale

- Vaccino inattivato per adulti e bambini
- Somministrazione per via intramuscolare (deltoide)
- 2 dosi: al tempo 0 e dopo 6/12 mesi richiamo
- 3 dosi al tempo 0, 1, 6 mesi se combinato con antiepatite B
- Durata della protezione: 10-15 anni

# Vaccinazione anti Epatite B - HBV

L'epatite B rappresenta l'infezione per la quale il rischio professionale per determinate categorie professionali, e in particolare per gli operatori sanitari, è massimo, ed è quindi indispensabile che la vaccinazione sia effettuata a tutti, possibilmente prima di iniziare le attività a rischio.



## Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



Obbligatoria in Italia per i nuovi nati e per i dodicenni dal 1991.

Il **D.M. 4 ottobre 1991** prevedeva inoltre l'**offerta gratuita ai seguenti soggetti a rischio, tra cui:**

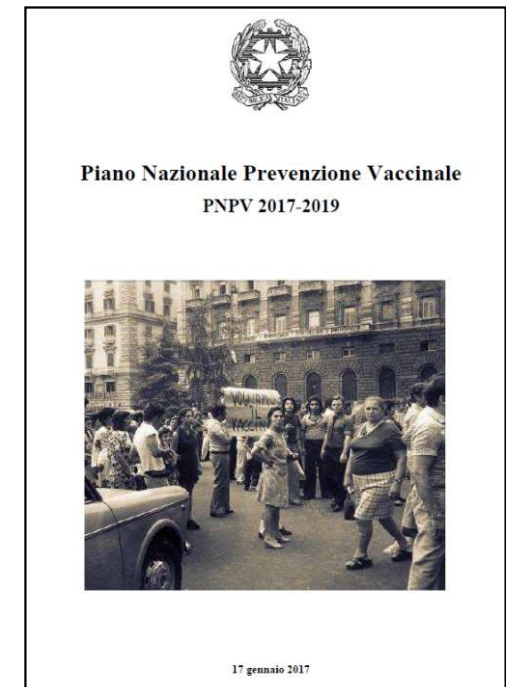
- **Personale sanitario a rischio**
- **Addetti a produzione di emoderivati**
- Personale **religioso** impiegato nell'assistenza sanitaria.
- **Forze dell'ordine** ( Polizia , Carabinieri, Guardia di Finanza ,Polizia Municipale, VVFF)
- alle persone che si rechino all'**estero**, per motivi di lavoro, in aree geografiche ad **alta endemia** di HBV;
- addetti ai servizi di raccolta, trasporto e **smaltimento dei rifiuti**

# Vaccinazione anti Epatite B - HBV

## Categorie a cui viene offerta

Si raccomanda l'offerta gratuita ai seguenti soggetti mai vaccinati:

- **personale sanitario** di nuova assunzione nel Servizio Sanitario Nazionale e personale del SSN già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici, medicina legale e sale autoptiche, pronto soccorso, assistenza sanitaria nelle carceri;
- soggetti che svolgono attività di lavoro, studio e volontariato nel **settore della sanità**;
- persone che si rechino per motivi di lavoro in **aree geografiche ad alta endemia** di HBV;
- **addetti al soccorso e al trasporto** di infortunati e infermi;
- personale di assistenza in **centri di recupero per tossicodipendenti**;
- personale di **istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali**;
- personale addetto alla **lavorazione degli emoderivati**;
- **personale religioso** che svolge attività nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- **personale della Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo degli agenti di custodia, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, Comandi Municipali dei Vigili Urbani, appartenenti al Corpo forestale dello Stato**;
- addetti alla **raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti**;
- **tatuatori e body piercers**;
- addetti al **lavaggio di materiali potenzialmente infetti**;
- addetti ai **servizi cimiteriali e funebri**;
- lavoratori incaricati della **gestione dell'emergenza e del pronto soccorso aziendale**.



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV

- Si considerano protetti gli operatori che presentano un titolo anticorpale (HBsAb) superiore a 10 mU/ml anche pregresso. Tale condizione deve essere idoneamente documentata nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore.
- In tutti gli altri casi, gli operatori devono essere considerati non protetti, suscettibili alla patologia e deve essere raccomandata loro la vaccinazione in fase di visita preventiva/preassuntiva o periodica.
- Non può essere ritenuto sufficiente il semplice ricordo anamnestico di malattia o vaccinazione



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



Ai lavoratori a rischio nati dal 1980 in poi, che si presume siano stati sottoposti a vaccinazione anti-epatite B al dodicesimo anno di età, così come ai lavoratori a rischio nati dopo il 1991, che si presume siano stati vaccinati nel primo anno d'età, si raccomanda l'esecuzione del test per verificare il livello di anti-HBs prima di iniziare le attività a rischio.

Un risultato positivo testimonia la presenza della memoria immunologica e non necessita di ulteriori interventi.

**Al contrario, ai soggetti che risultano negativi al test si raccomanda l'effettuazione di una sola dose di vaccino ed un nuovo controllo anticorpale a distanza di un mese.**



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



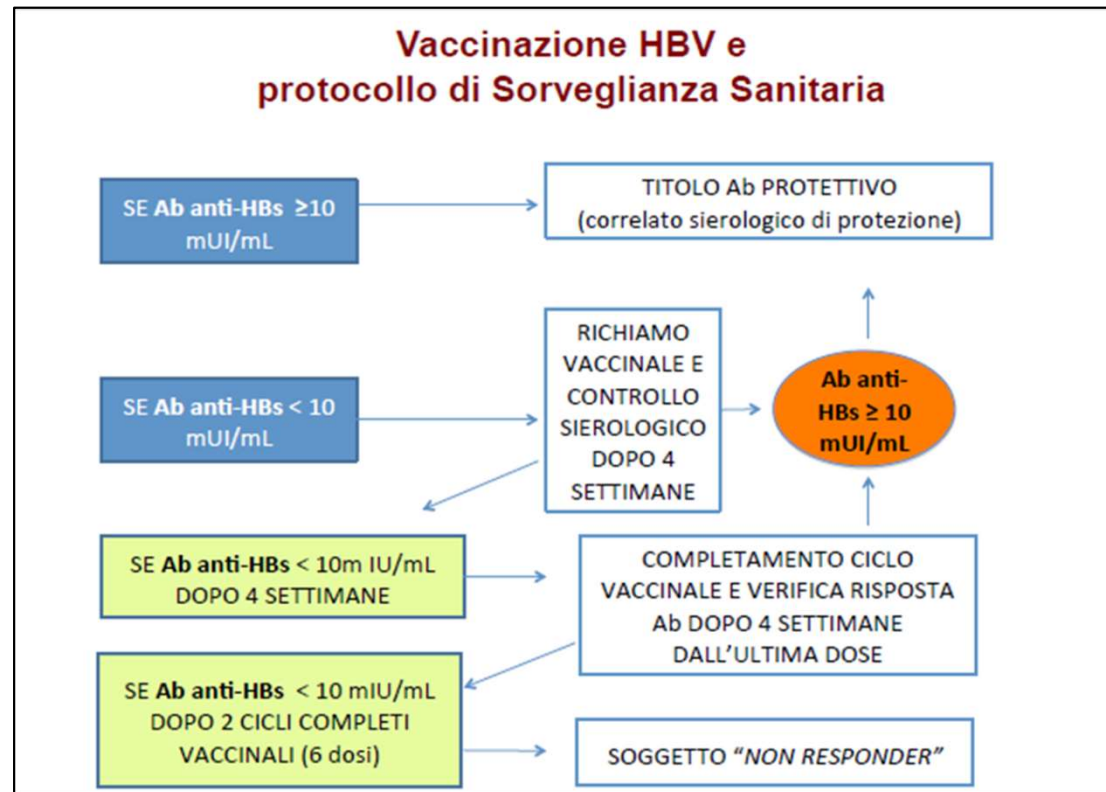
## Schedula vaccinale (adulto)

- Vaccino ricombinante di seconda generazione (lievito con inserimento della sequenza di DNA codificante la proteina «small» dell'HBsAg)
- Somministrazione intramuscolare
- 0,1,6 mesi (routine; pre-esposizione)
- 0,1,2,12 mesi (rapida protezione; pre-esposizione imminente)
- 0,2,6 settimane+booster a 1 anno (rapida protezione; post-esposizione)

Lo sviluppo di un **titolo anticorpale** contro gli antigeni di superficie del virus dell'epatite B **uguale o superiore a 10 mUI/ml**, misurato da **1 a 2 mesi dopo l'ultima somministrazione**, è correlato con la protezione dall'infezione da virus dell'epatite B.

Nei lavoratori che hanno completato il ciclo primario di vaccinazione e che presentino **positività per anti-HBs** al controllo anticorpale, non è necessaria **alcuna dose di richiamo**

# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



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 al lavoratore a rischio.



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



In seguito ad infortunio biologico con possibile trasmissione di infezione da HBV è indicato lo schema vaccinale 0, 1, 2, 12 mesi in caso di soggetto non vaccinato, o il completamento del ciclo vaccinale qualora incompleto.



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



## Gestione dell'attività lavorativa in ambito sanitario – misure preventive

- Risultano particolarmente a rischio di infezione gli operatori sanitari maggiormente soggetti ad infortuni con potenziale esposizione ad agenti biologici per via parenterale (chirurghi, strumentisti, ostetriche, addetti al pronto soccorso, al 118, etc); per queste figure è possibile, in caso di infezione con viremia, anche una trasmissione del virus da operatore sanitario a paziente.
- L'esecuzione non può essere imposta, ma il lavoratore deve essere informato circa:
  - la concreta possibilità che un rifiuto possa compromettere l'idoneità all'esecuzione di manovre invasive di categoria III;
  - la necessità di adesione alle precauzioni universali ed alle procedure inerenti il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale;
  - la necessità di somministrazione di immunoglobuline specifiche in caso di incidente con esposizione a sangue o altro liquido biologico infetto.



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



## **Idoneità alla mansione specifica ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i.**

- Nell'insieme delle indicazioni per la prevenzione del rischio biologico le misure di protezione adottabili, compreso l'utilizzo dei dispositivi a protezione intrinseca, non eliminano totalmente il rischio di contaminazione nel personale sanitario;
- Poiché si tratta di un vaccino di provata elevata efficacia nei confronti del virus (D. Lgs. 81/2008 allegato XLVI) la vaccinazione diventa un fattore di protezione indispensabile per gli operatori sanitari che svolgono mansioni invasive a rischio di infortunio biologico;

In caso di rifiuto immotivato della vaccinazione da parte del lavoratore, cioè che non risulti basato su reali controindicazioni alla somministrazione del vaccino, si raccomanda la raccolta della sottoscrizione del lavoratore e la conservazione nella cartella sanitaria e di rischio dello stesso.



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



Assenza di immunocompetenza e rifiuto/impossibilità a sottoporsi alla specifica vaccinazione

- **Giudizio di idoneità con limitazioni e prescrizioni:** non idoneità all'esecuzione di procedure invasive ad alto rischio per infortuni biologici, necessario il rispetto delle precauzioni universali standard
- **Non idoneità alla mansione specifica** nel caso di mansione intrinsecamente legata all'esecuzione di manovre invasive ad alto rischio per infortuni biologici

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**  
**Atti amministrativi**  
**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 351 del 12/03/2018

Seduta Num. 11

Classificazione delle procedure sanitarie in base al livello di rischio per patogeni a trasmissione ematogena (Modificato da Reitsma e al. (Infected physicians and invasive procedures: safe practice management. Clin Infect Dis 2005; 40:1665–1672).

L'OS deve essere informato, anche per iscritto, sulla necessità di sottoporsi a profilassi con immunoglobuline in caso di esposizione accidentale



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



**NON RESPONDER:** Dopo due cicli vaccinali completi con titolo che si mantiene  $< 10\text{mUI/ml}$  il soggetto è considerato non aver risposto alla vaccinazione e quindi non protetto.

- Per gli operatori che svolgono manovre di Categoria I e II nessuna limitazione dell'idoneità riportando però nella cartella sanitaria e di rischio personale e consegnando apposito promemoria scritto all'interessato che evidenzia la necessità che l'operatore utilizzi sempre gli specifici DPI e osservi le Procedure standard.
- Per gli operatori che svolgono manovre di Categoria III valutare l'entità del rischio anche sulla base dei dati di incidenza di portatori di HBsAg nella popolazione afferente all'ospedale; se incidenza significativa valutare la necessità di idoneità parziale con limitazione: no esecuzione di manovre invasive di categoria III.
- In ogni caso la periodicità della sorveglianza sanitaria sarà su base annuale, con controllo dei marker HBV, come precedentemente indicato.

L'OS deve essere informato, anche per iscritto, sulla necessità di sottoporsi a profilassi con immunoglobuline in caso di esposizione accidentale

# Vaccinazione anti Epatite B - HBV

**Classificazione delle procedure sanitarie in base al livello di rischio per patogeni a trasmissione ematogena (Modificato da Reitsma e al. (Infected physicians and invasive procedures: safe practice management. Clin Infect Dis 2005; 40:1665–1672).**

## Categoria 1: Procedure con un rischio minimo di trasmissione virale ematogena

- Raccolta anamnestica e/o esame obiettivo o esame della dentizione, compreso l'esame del cavo orale eseguito indossando guanti mediante uso di specchietto e / o abbassalingua e / o esploratore dentale e specillo parodontale
- Procedure preventive odontoiatriche di routine (ad esempio, applicazione di sigillanti o applicazione topica curativa/preventiva di fluoruro <sup>a</sup>), procedure diagnostiche, procedure ortodontiche, procedure protesiche (ad esempio messa in sede di dentiera), procedure di tipo cosmetico (per esempio sbiancatura dei denti) che non richiedono anestesia locale
- Esplorazione rettale o vaginale di routine
- Piccole suture superficiali
- Flebotomia periferica in elezione <sup>b</sup>
- Endoscopia del tratto gastrointestinale inferiore e procedure, come la sigmoidoscopia e la colonscopia
- Controllo passivo (senza mani nel campo operatorio) durante procedure chirurgiche e esecuzione di procedure chirurgiche in remoto da computer o mediante robot
- Visita psichiatrica <sup>c</sup>



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV

## Categoria 2: Procedure per le quali la trasmissione è possibile ma non probabile.

- Chirurgia oftalmologica in anestesia locale
- Procedure odontoiatriche interventive, protesiche e di endodonzia in anestesia locale
- Rimozione del tartaro e levigatura radicolare <sup>d</sup>
- Procedure chirurgiche orali minori (ad esempio, semplice estrazione del dente [cioè, che non richiedono forza eccessiva], lembo di tessuto molle o sezionamento, piccola biopsia dei tessuti molli, o incisione e drenaggio di un ascesso accessibile)
- Piccole procedure chirurgiche locali (ad esempio, escissione cutanea, drenaggio di ascesso, biopsia, uso di laser) in anestesia locale (spesso in assenza di sanguinamento)
- Procedure cardiache percutanee (ad esempio angiografia e cateterizzazione)
- Procedure di chirurgia ortopedica percutanea o minori
- Impianto sottocutaneo di pacemaker
- Broncoscopia
- Inserimento e mantenimento della via per l'anestesia epidurale e spinale
- Interventi ginecologici minori (ad esempio, dilatazione e raschiamento, aborto in aspirazione, colposcopia, inserimento e rimozione di dispositivi contraccettivi e impianti, e raccolta di oociti.)
- Procedure urologiche nei maschi (escluse le procedure intrapelviche transaddominali)
- Endoscopia del tratto gastrointestinale superiore
- Interventi vascolari minori (ad esempio embolectomia e stripping venoso)
- Amputazioni, comprese quelle maggiori degli arti (ad esempio, emipelvectomy e amputazione di gambe o braccia) e amputazioni minori (ad esempio, amputazioni di dita, mani e piedi)
- Mastoplastica additiva o riduttiva
- Interventi di chirurgia plastica a minor esposizione (ad esempio, liposuzione, resezione minore della pelle per rimodellamento, lifting del viso, lifting del sopracciglio, blefaroplastica e otoplastica)
- Tiroidectomia totale e subtotale e/o biopsia
- Chirurgia endoscopica dell'orecchio, del naso e della gola e interventi semplici su orecchio e naso (ad esempio, stapedectomia o stapedotomia, e inserimento di sondino per timpanostomia)
- Chirurgia oftalmica
- Assistenza al parto spontaneo non complicato <sup>e</sup>
- Interventi in laparoscopia
- Interventi in toracoscopia <sup>f</sup>
- Endoscopia cavità nasali <sup>g</sup>
- Interventi artroscopici di routine <sup>h</sup>
- Chirurgia plastica<sup>i</sup>
- Inserimento e mantenimento di vie arteriose e venose centrali e somministrazione di farmaci attraverso queste vie
- Intubazione endotracheale e uso di maschera laringea
- Applicazione e uso dei dispositivi per l'accesso venoso e arterioso in condizioni di completa asepsi, usando le precauzioni universali, tecnica "senza taglianti", e indossando guanti



# Vaccinazione anti Epatite B - HBV



**Classificazione delle procedure sanitarie in base al livello di rischio per patogeni a trasmissione ematogena (Modificato da Reitsma e al. (Infected physicians and invasive procedures: safe practice management. Clin Infect Dis 2005; 40:1665–1672).**

*Categoria 3: Procedure per le quali è accertato il rischio di trasmissione di virus per via ematica o che sono state precedentemente classificate come “procedure a rischio di esposizione” (EPP)*

- Chirurgia generale, inclusa la nefrectomia, resezione dell'intestino tenue, colecistectomia, tiroidectomia subtotale non elettiva e la chirurgia ad addome aperto
- Chirurgia generale del cavo orale, incluse le estrazioni dentarie chirurgiche, la biopsia dei tessuti molli e duri (se estesa e/o presenta difficoltà di accesso per la suturazione), apicectomia, amputazione della radice, gengivectomia, curettage parodontale, chirurgia mucogengivale e ossea, alveoloplastica o alveolectomia e impianti chirurgici endoossei
- Chirurgia cardiotoracica, inclusa la sostituzione valvolare, il bypass aortocoronarico, altri tipi di bypass chirurgico, il trapianto di cuore, la riparazione chirurgica dei difetti cardiaci congeniti, la timectomia e la biopsia polmonare a cielo aperto
- Chirurgia in campo aperto di collo e testa con coinvolgimento di parti ossee, inclusi gli interventi oncologici
- Neurochirurgia, inclusa la craniotomia, altri interventi intracranici e la chirurgia a cielo aperto del midollo spinale
- Procedure non elettive eseguite in emergenza, incluse le manovre rianimatorie, la sutura profonda per arrestare un'emorragia e il massaggio cardiaco interno
- Chirurgia ostetrica/ginecologica, compresi il parto cesareo, l'isterectomia, il parto con forcipe, l'episiotomia, la conizzazione con biopsia, l'asportazione di cisti ovariche, e le altre procedure ostetriche e ginecologiche che richiedono l'uso manuale di strumenti taglienti
- Procedure ortopediche, compresa l'artroplastica completa del ginocchio, l'artroplastica totale dell'anca, la sostituzione chirurgica delle articolazioni maggiori, la chirurgia a campo aperto della colonna vertebrale e pelvica
- Ampi interventi di chirurgia plastica, comprendenti gli interventi di medicina estetica (ad esempio, addominoplastica e toracoplastica)
- Chirurgia dei trapianti (tranne trapianti di pelle e cornea)
- Chirurgia traumatologica, inclusi il trattamento di lesioni aperte della testa, la riduzione di fratture facciali e mascellari, i traumi estesi dei tessuti molli e i traumi dell'occhio
- Interazione con pazienti in situazioni nelle quali esiste un rischio significativo che il paziente morda il medico; (ad esempio assistenza a pazienti violenti o a pazienti in corso di crisi epilettica)
- Qualsiasi tipo di chirurgia a cielo aperto con durata superiore a 3 ore, che probabilmente richiede il cambio di guanti



# Vaccinazione antitetanica



## **Schedula vaccinale**

obbligatoria per i neonati associata all'antidifterica e all'antipertossica.

Vaccino costituito dall'anatossina tetanica da una protezione temporanea e va ripetuto un richiamo ogni 10 anni.

La somministrazione di tre dosi di vaccinazione antitetanica conferisce una protezione molto elevata, con un'efficacia superiore al 95%.

Si raccomanda che negli adulti di qualunque età sia eseguito ogni 10 anni un richiamo di vaccino dTpa



# Vaccinazione antitetanica



LEGGE 5 marzo 1963, n. 292  
Vaccinazione antitetanica obbligatoria.

Vigente al: 14-12-2018

La Camera dei deputati ed il senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

E' resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

a) per le seguenti categorie di lavoratori dei due sessi piu' esposti ai rischi dell'infezione tetanica: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti alla edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asphaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavoratori del legno, metallurgici e metalmeccanici. Per tali lavoratori la vaccinazione e' resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoro;

b) per gli sportivi all'atto della affiliazione alle federazioni del CONI;

**((c) per i nuovi nati, i quali dovranno essere vaccinati con tre somministrazioni di anatossina tetanica adsorbita, associata ad anatossina difterica di cui la prima al terzo mese di vita, la seconda dopo 6-8 settimane dalla precedente, la terza al decimo-undicesimo mese di vita)).** (2) (3)

Il Ministro per la sanita' e' autorizzato ad estendere, con proprio decreto, l'obbligo della vaccinazione antitetanica ad altre categorie di lavoratori, sentito il Consiglio superiore di sanita'.

# Vaccinazione anti-pertosse

I soggetti a stretto contatto con neonati e bambini sono a rischio di contrarre la pertosse, ma anche soprattutto di trasmettere questa infezione a bambini nella prima fase di vita (quindi non ancora immunizzati). In particolare, diversi studi hanno dimostrato come gli operatori sanitari siano ad alto rischio di contrarre la pertosse e che la trasmissione all'interno di strutture sanitarie di questi patogeni ponga un rischio sostanziale di severe patologie nosocomiali, in particolare nei neonati e negli immunocompromessi.

Pertanto, per la protezione del neonato è consigliabile un richiamo con dTaP per:

- gli operatori dei reparti coinvolti nell'assistenza al neonato
- gli operatori degli asili nido
- tutte le altre figure che accudiscono il neonato.



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale  
PNPV 2017-2019





# Vaccinazione anti-pertosse



- La profilassi antimicrobica post-esposizione è raccomandata per tutti gli operatori sanitari a rischio di contagio.
- In tale occasione, è sempre raccomandabile l'esecuzione di un richiamo vaccinale con preparato dTpa.
- Esclusione dal lavoro solo se l'operatore è sintomatico 5 giorni dopo l'inizio della terapia antimicrobica.



# Vaccinazione anti-meningoencefalite da zecca (TBE)



## Categorie a cui viene offerta

- La vaccinazione è raccomandata per soggetti professionalmente esposti, in particolare lavoratori in aree endemiche e in zone rurali e boschive (es. contadini, militari).
- Viaggiatori in aree endemiche.

## Schedula vaccinale

virus inattivato (ceppo Neudofl) somministrato per via intramuscolare in tre dosi (4-12 settimane tra la prima e la seconda e 9-12 mesi tra la seconda e la terza).



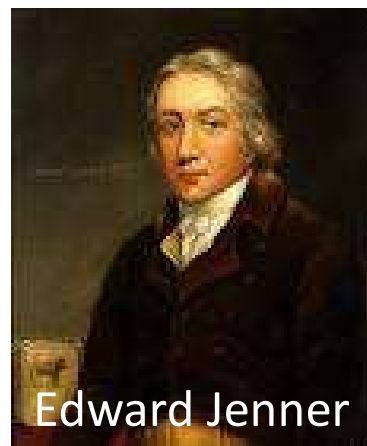
# Il ruolo del MC nell'ambito dell'informazione e della pratica vaccinale come promozione della salute

E' fondamentale individuare e gestire i lavoratori portatori di condizioni cliniche che li espongono a un aumentato rischio d'infezione e di possibili complicanze, informarli sulle vaccinazioni raccomandate e sulle eventuali controindicazioni

## Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

---

- Vaccino anti Morbillo Parotite Rosolia
- Vaccino anti Varicella
- Vaccino anti Influenza
- Vaccino anti epatite A
- Vaccino anti Epatite B
- Vaccino anti Pneumococco
- Vaccino anti Meningococco
- Vaccino anti Haemophilus Influenzae tipo B
- Vaccino anti Zoster



Edward Jenner



# Grazie per l'attenzione



1947, New York