

Gli operatori sanitari si vaccinano?



Massimo Farneti

Referente ACP Emilia Romagna

“Emilia Romagna. Vaccinazione obbligatoria contro morbillo, parotite, rosolia e varicella per operatori sanitari dei reparti a elevato rischio”. Con questo titolo la stampa specializzata ha recentemente riportato la delibera della giunta regionale n. 351 del 12/03/2018 [1]. A prima vista dunque sembra che siamo nuovamente di fronte a un’iniziativa che si inserisce nell’area dell’obbligatorietà vaccinale ma, già dal titolo del documento tecnico di accompagnamento, si capisce trattarsi di un ambito più vasto: *“Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l’idoneità dell’operatore sanitario”*.

Un approccio quindi di medicina del lavoro che, partendo dalla tutela dell’operatore, va oltre per farsi anche carico della sicurezza delle persone assistite. Sono passati proprio 10 anni dalla emanazione della legge quadro sulla salute e sicurezza nel lavoro (DL n. 81 del 9/04/2008) in cui timidamente vi erano i primi accenni alla “protezione collettiva” (art. 20). In considerazione del particolare ambiente di lavoro in sanità, sempre più frequentemente, nella normativa e nella produzione scientifica specifica, si è fatta strada l’esigenza di veder tutelata anche la salute delle persone assistite alla luce della possibile fragilità che, soprattutto in ambito ospedaliero, possono avere.

Il 2017 da questo punto di vista rappresenta sicuramente una svolta: prima la cosiddetta legge Gelli (n. 24 dell’8/03/2017) sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, che già nel titolo rimarca *“la sicurezza delle cure e della persona assistita”* e all’articolo 1 recita: *“La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute... Alle attività di prevenzione del rischio... è tenuto a concorrere tutto il personale...”*; subito dopo (27-28/03/2017) la “Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari”, documento scaturito alla fine della Conferenza Nazionale *“Medice cura te ipsum”* in cui si ribadisce: *“La vaccinazione dell’operatore sanitario, unitamente alle altre misure di protezione collettive ed individuali per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie, ha una valenza multipla: serve a proteggere l’operatore dal rischio infettivo professionale, serve a proteggere i pazienti e i cittadini dal contagio in ambiente assistenziale e comunitario, serve a difendere l’operatività dei servizi assistenziali...”* [2].

In questo quadro di riferimento si inserisce la recente delibera della giunta regionale dell’Emilia Romagna. Molto chiara è la “filosofia” che la sottende: *“il tema della valutazione dell’idoneità dell’operatore sanitario alle mansioni che determinano esposizione al rischio biologico non può essere affrontato separatamente dalla valutazione del rischio che l’operatore infetto può rappresentare per il paziente”*.

Si coniugano strettamente quindi protezione dell’operatore sanitario (larga parte del documento è dedicata alle procedure e ai sistemi di tutela individuale dei lavoratori) con sicurezza delle persone assistite. In questa visione è compresa la verifica, negli operatori sanitari, dell’immunità per alcune malattie infettive prevenibili con vaccino (epatite B, morbillo, rosolia, parotite e varicella) qualora questi operino in reparti a rischio o in ambito materno-infantile (consultori familiari, pediatria di comunità, NPI ecc.).

Nel caso un operatore sanitario non immune decida di non sottoporsi alla vaccinazione specifica, il documento riporta: *“... rifiuto*

che ovviamente deve essere rispettato così come l’operatore che rifiuta la vaccinazione deve rispettare ed accettare l’indicazione del medico competente sulla emissione di un’idoneità parziale o di una non idoneità”. L’operatore sanitario che rifiuta la vaccinazione non potrà lavorare nelle aree ad alto rischio e sarà spostato verso aree a basso rischio. Purtroppo una parte dei sindacati ha sollevato obiezioni e il segretario provinciale dell’ANAO di Modena addirittura si è detto pronto a tutelare legalmente gli operatori sanitari che volessero impugnare la decisione del medico competente.

Appare sconcertante assistere a queste posizioni invece di sostenere una presa di coscienza negli operatori sanitari sull’importanza della tutela dei pazienti a loro affidati, anche attraverso una convinta adesione alle profilassi vaccinali. Si cavalcano assurde battaglie in nome di una supposta “libertà individuale”. Ritengo che di fronte alla fragilità di un neonato prematuro o a quella di un individuo trapiantato, e agli sforzi immani per curarli e proteggerli, sia inconcepibile rischiare di perderli per un morbillo causato da un operatore sanitario non immunizzato, quando esiste un vaccino efficace e sicuro.

Prima di concludere, due ultime considerazioni.

La prima è legata al ritardo nazionale nell’approntamento delle strategie vaccinali nei due principali ambiti “a rischio”, quello sanitario e quello più a contatto con i bambini (educatori, insegnanti, personale ausiliario della scuola ecc.). La delibera della Regione Emilia-Romagna affronta in maniera efficace il primo ambito, ma rischia di riproporre l’Italia a macchia di leopardo con Regioni che autonomamente legiferano e altre che rimangono al palo. È assolutamente necessario evitare quello che abbiamo già vissuto nel recente passato con i “calendari vaccinali regionali” per l’infanzia. Infine, una considerazione che riguarda il personale sanitario: anche quest’anno le coperture vaccinali per l’influenza nei sanitari sono state desolatamente basse. È pur vero che l’efficacia del vaccino è quella che è, ma è urgente che cresca negli operatori sanitari la consapevolezza che deve far parte dell’etica professionale il “proteggere”.

Da una recentissima ricerca, non ancora pubblicata, effettuata fra gli infermieri di reparti ad alto rischio dell’ospedale di Cesena, solo il 16,5% (36/218) dichiara di essersi vaccinato per l’influenza almeno una volta negli ultimi 5 anni, e nei pochi che lo fanno routinariamente (16/36) la motivazione prevalente è “per evitare di contagiare i miei familiari”.

Consoliamoci con una ricerca del 2011 sui pediatri, anche se la selezione del campione lascia a desiderare: il 39% dei rispondenti al questionario si è vaccinato e il 70% lo fa per *“la protezione dei pazienti”* [3].

✉ farnetimax@teletu.it

1. <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7339360.pdf>
2. <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5825015.pdf>
3. Ciolfi degli Atti M, et al. I pediatri e i determinanti della vaccinazione anti-influenzale: un’indagine di conoscenza, attitudine e pratica. Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica 2011;6:36-43.