



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 131 del 12/11/2003**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 ottobre 2003, n. 1566

Linee di indirizzo sulla Profilassi del Rischio Biologico da Influenza (soggetti di età inferiore ai 65 anni), Varicella, Morbillo-Parotite-Rosolia, Epatite B e Tetano negli ambienti di lavoro, per comparto produttivo e per mansione lavorativa.

L'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali, Dr. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 3, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

La prevenzione vaccinale rappresenta uno degli interventi di sanità pubblica dalle migliori caratteristiche di evidenza di efficacia e di convenienza farmaco-economica.

Tale prevenzione in un contesto di lavoro assume una rilevanza ancora maggiore laddove il diritto alla tutela della salute individuale si fonde con la necessità di preservare attività produttive indispensabili per la società.

Dal punto di vista socio-economico l'obiettivo è quello di ridurre la rilevanza della malattia, proteggendo con il vaccino i lavoratori esposti ad un maggior rischio di contagio evitando la diffusione e realizzando in tal modo una riduzione di costi sia diretti legati alle cure della malattia sia indiretti legati all'assenteismo nei luoghi di lavoro.

Il Piano Sanitario nazionale 2003-2005 sottolinea, altresì, tra gli obiettivi generali di promozione della salute l'incidenza delle malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, evidenziando la necessità di un controllo più efficace attraverso le vaccinazioni per patologie come il morbillo, la parotite, la rosolia, il tetano, l'epatite B, il cui livello in Italia permane ancora fra i più elevati dell'Europa occidentale.

L'influenza, inoltre, rappresenta nel nostro Paese ancora un'importante causa di morte per patologia infettiva con ripercussioni negative importanti sull'attività lavorativa e sulla funzionalità dei servizi di pubblica utilità, in primo luogo di quelli sanitari.

Le attività di prevenzione rivolte alla persona e precisamente le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate rientrano tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal S.S.N. e come tali ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) di cui al D.P.C.M. 29.11.2001, recepiti con Delibera di Giunta regionale n. 310 dell'8 aprile 2002.

Appare evidente, quindi, la necessità di individuare, i comparti produttivi che maggiormente trarrebbero benefici da campagne di immunizzazione per il personale addetto e per specifiche mansioni.

Le indicazioni tecnico-scientifiche in materia, fornite da cattedratici igienisti e medici del Lavoro, sono contenute in un documento presentato a firma congiunta da parte dei prof. L. Ambrosi, prof. S. Barbuti, prof. L. Soleo, prof.ssa C. Germinario e prof. P.L. Lopalco.

Tale documento risulta altresì approvato dalla Commissione Regionale Vaccini che si è avvalsa anche del parere tecnico fornito dal consulente assessorile di Medicina del Lavoro, dr. Fulvio Longo.

Sulla scorta, pertanto delle citate indicazioni tecniche al fine di fornire alle AA.UU.SS.LL. valide proposte operative in tale ambito, è stato predisposto il documento regionale ad oggetto "Linee di indirizzo sulla Profilassi del Rischio Biologico da INFLUENZA (soggetti di età Inferiore ai 65 anni), VARICELLA, MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA, EPATITE B e TETANO negli ambienti di lavoro, per comparto produttivo e per mansione lavorativa" secondo il testo allegato al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale.

## COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Non comporta alcun mutamento qualitativo e/o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale né a carico degli enti per cui i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione. Inoltre, il presente schema di provvedimento non comporta spese in relazione al fondo sanitario regionale e quindi non produce oneri aggiuntivi rispetto alla quota del fondo in parola assegnata a ciascuna Azienda Sanitaria o ospedaliera.

Il Dirigente Ufficio 3  
Vito Demichele

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4 comma 4 lettera a) della L.R. 7/97.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

## LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile del Procedimento, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente di Settore

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

## DELIBERA

di approvare le indicazioni operative da fornire alle AA.UU.SS.LL, esposte in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate;

di approvare il documento regionale recante "Unee di indirizzo alle AA.SS.LL. sulla Profilassi del Rischio Biologico da INFLUENZA (soggetti di età inferiore ai 65 anni), VARICELLA, MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA, EPATITE B e TETANO negli ambienti di lavoro, per comparto produttivo e per

mansione kivo~0 secondo il testo allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

di disporre che per l'attuazione di quanto previsto nel presente atto i Settori Generali devono provvedere solo con i servizi attualmente previsti nelle Aziende Sanitarie con assoluto divieto di ulteriori acquisizioni e/o implementazioni degli stessi;

di dare mandato al settore Sanità di trasmettere la direttiva allegata al presente provvedimento agli Enti ed Organismi interessati;

di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta  
Dr. Romano Donno Dott. Raffaele Fitto  
REGIONE PUGLIA

OGGETTO: "Linee di indirizzo sulla Profilassi del Rischio Biologico da INFLUENZA (soggetti di età inferiore ai 65 anni), VARICELLA, MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA, EPATITE B e TETANO negli ambienti di lavoro, per comparto produttivo e per mansione lavorativa

## PREMESSA

La profilassi delle malattie infettive oggi non può prescindere da un'attività di immunoprofilassi mirata nella popolazione, per fasce di età, costituendo essa stessa un momento strategico e coordinato di interventi finalizzati ai nuovi bisogni di salute dei cittadini, considerato l'insorgere di nuove patologie emergenti.

Tale prevenzione in un contesto di lavoro assume una rilevanza ancora maggiore laddove il diritto alla tutela della salute individuale si fonde con la necessità di preservare attività produttive indispensabili per la società.

Dal punto di vista socio-economico l'obiettivo è quello di ridurre la rilevanza della malattia, proteggendo con il vaccino i lavoratori esposti ad un maggior rischio di contagio evitando la diffusione e realizzando in tal modo una riduzione di costi sia diretti legati alle cure della malattia sia indiretti legati all'assenteismo nei luoghi di lavoro.

Il Piano Sanitario nazionale 2003-2005 sottolinea, altresì, tra gli obiettivi generali di promozione della salute l'incidenza delle malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione evidenziando la necessità di un controllo più efficace attraverso le vaccinazioni per patologie come il morbillo, la parotite, la rosolia, il tetano, l'epatite B, il cui livello in Italia permane ancora fra i più elevati dell'Europa occidentale.

L'influenza, inoltre, rappresenta nel nostro Paese ancora un'importante causa di morte per patologia infettiva con ripercussioni negative importanti sull'attività lavorativa e sulla funzionalità dei servizi di pubblica utilità, in primo luogo di quelli sanitari.

Le attività di prevenzione rivolte alla persona e precisamente le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate rientrano tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal S.S.N. e come tali ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) di cui al D.P.C.M. 29.11.2001, recepiti con

Delibera di Giunta regionale n. 310 dell'8 aprile 2002.

Appare evidente, quindi, la necessità di individuare, i comparti produttivi che maggiormente trarrebbero benefici da campagne di immunizzazione per il personale addetto e per specifiche mansioni.

Le indicazioni tecnico-scientifiche in materia fornite da cattedratici igienisti e medici del lavoro, sono contenute nel documento presentato a firma congiunta da parte del prof. L. Ambrosi, prof. S. Barbuti, prof. L. Soleo, Prof.ssa C. Germinario e prof. P.L. Lopalco.

Tale documento risulta altresì approvato dalla Commissione Regionale Vaccini che si è avvalsa anche del parere tecnico fornito dal consulente assessorile di Medicina del Lavoro, dr. Fulvio Longo.

Sulla scorta, pertanto delle citate indicazioni tecniche al fine di fornire alle AA.UU.SS.LL valide proposte operative in tale ambito è stato predisposto il presente documento regionale ad oggetto " Linee di indirizzo sulla Profilassi del Rischio Biologico da INFLUENZA (soggetti di età inferiore ai 65 anni), VARICELLA, MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA, EPATITE B e TETANO negli ambienti di lavoro, per comparto produttivo e per mansione lavorativa".

## INTRODUZIONE

La prevenzione vaccinale in età pediatrica rappresenta uno degli interventi di sanità pubblica dalle migliori caratteristiche di evidenza di efficacia e di convenienza farmaco-economica.

Negli anni più recenti, anche per l'anziano sono state avviate campagne vaccinali di grande successo (anti-pneumococcica). A volte si dimentica, però, che anche per il giovane adulto le vaccinazioni rappresentano un'occasione di prevenzione spesso sottovalutata.

Questa riflessione assume una rilevanza ancora maggiore qualora l'adulto sia inserito in un contesto di lavoro, dove il diritto alla tutela della salute individuale si fonde con la necessità di preservare attività produttive indispensabili per la società.

Appare evidente dunque, la necessità di individuare, nell'ambito delle vaccinazioni di comprovata efficacia, i settori produttivi specifici che maggiormente trarrebbero benefici da una campagna di immunizzazione.

Ferme restando le indicazioni contenute nei diversi riferimenti legislativi in materia (tabelle n° 1 e n° 2), si suggerisce a codeste AA.UU.SS.LL. di promuovere le attività di profilassi vaccinale prioritariamente nei comparti produttivi "Insegnamento" e "Sanità", riconoscendo a tali comparti un ruolo preminente nei programmi di Salute Pubblica.

Nello specifico, si auspica un collegamento funzionale fra le Aziende USL e le Amministrazioni scolastiche, attraverso la stesura di protocolli d'intesa e/o convenzioni ad hoc al fine di attuare le vaccinazioni raccomandate nel personale scolastico.

Nella tabella n° 3 si riportano le vaccinazioni raccomandate dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (S.I.M.L.I.I.) per i lavoratori addetti ai comparti produttivi sopra menzionati e distinti per mansioni lavorative specifiche.

## PRIORITA' VACCINALI

Le indicazioni contenute nei diversi riferimenti legislativi in materia (tabelle n° 1 e n° 2), suggeriscono di

promuovere le attività di profilassi vaccinale prioritariamente nei comparti produttivi "Insegnamento" e "Sanità", riconoscendo a tali comparti un ruolo preminente nei programmi di Salute Pubblica come da riquadro sotto riportato

Nello specifico, si suggerisce a codeste AA.UU.SS.LL., oltre alla promozione delle attività vaccinali, un collegamento funzionale fra le Aziende ASL e le Amministrazioni scolastiche, attraverso la stesura di protocolli d'intesa e/o convenzioni ad hoc al fine di attuare le vaccinazioni raccomandate ad personale scolastico.

Nella Tabella 3 Vaccini Raccomandati in Medicina del Lavoro dalla S.I.M.L.I.I. (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale) si riportano, comunque, le vaccinazioni raccomandate ai lavoratori addetti ai comparti produttivi sopra menzionati e distinti per mansioni lavorative specifiche.

In dettaglio, qui di seguito vengono evidenziate le vaccinazioni raccomandate per comparti produttivi e mansioni lavorative specifiche oggetto delle linee di indirizzo, integrate da cenni di epidemiologia e profilassi nonché da riferimenti legislativi.

#### 1. Profilassi dell'INFLUENZA negli ambienti di lavoro a Rischio Biologico Specifico (R.B.S.)

---

L'influenza, durante i periodi di epidemia, pone notevoli problemi in diversi settori lavorativi. Il principio in medicina del lavoro è quello di proteggere con il vaccino i lavoratori esposti a maggiore rischio di

contagio e di evitare la diffusione nell'ambito della popolazione lavorativa; dal punto di vista socio-economico, l'obiettivo è quello di ridurre la rilevanza della malattia, ovvero consentire la riduzione dei costi diretti legati alle cure della malattia ed indiretti legati all'assenteismo nei luoghi di lavoro, con conseguenze sulla organizzazione del lavoro, che in alcune realtà può rappresentare un evento critico.

Secondo un'indagine svolta dalla camera di Commercio di Milano (Corriere della Sera - 7 febbraio 2003), le imprese milanesi hanno dovuto fare i conti, dallo scorso ottobre 2002 fino al 19 gennaio 2003, con 50.000 giorni di malattia e costi per quasi 2.150.000 euro. Si tratta del record assoluto tra le Regioni italiane.

I vaccini antinfluenzali oggi disponibili sono sicuri ed efficaci e, fra le varie tipologie, quelli di tipo Split risultano essere i più indicati nei soggetti lavoratori (popolazione giovane adulta sana) per il loro profilo di efficacia e tollerabilità.

In ambito lavorativo la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata, su proposta di "Linee Guida in materia di vaccinazioni negli ambienti di lavoro" (65° Congresso Nazionale S.I.M.L.I.I., 11-14 Settembre 2002), per i lavoratori assegnati ai comparti produttivi e mansioni lavorative secondo la Tabella di seguito indicata (Tabella n. 2). In particolare la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata per i lavoratori assegnati al comparto produttivo "Servizi Amministrativi Pubblici e Privati" (Tabella n. 3) costituendo essi stessi categorie a rischio di infezione per i costanti e numerosi contatti con utenti infetti durante i periodi di epidemia influenzale.

Per i settori amministrativi, infatti, le nuove disposizioni degli spazi lavorativi tipo open-spaces, ed il contatto con gli utenti del front-office per esigenze di rapporti professionali e di rapporti professionali e di comunicazioni, aumentano il rischio del contatto con i virus influenzali.

La prevenzione dell'influenza va rafforzata, in particolare, anche nell'ambito del comparto produttivo "Insegnamento" (Tabella n. 3). Le evidenze epidemiologiche, infatti, dimostrano l'elevata circolazione dei virus influenzali nei bambini ed adolescenti, che rappresentano un vero e proprio serbatoio virale con altissimo rischio di trasmissione in ambiente scolastico.

La prevenzione dell'influenza va rafforzata, in particolare, anche nell'ambito del comparto produttivo "Insegnamento" (Tabella a. 3). Le evidenze epidemiologiche, infatti, dimostrano l'elevata circolazione dei virus influenzali nei bambini ed adolescenti, che rappresentano un vero e proprio serbatoio virale con altissimo rischio di trasmissione in ambiente scolastico.

La revisione bibliografica degli ultimi cinque anni, dal 1997 al 2002, riguardante il rischio di malattia influenzale nei luoghi di lavoro, risulta indirizzata soprattutto a stabilire la valenza dei programmi vaccinali in termini di impatto sulla salute e di benefit economici sulla produttività delle varie imprese. Numerosi studi di farmaco-economia valutano l'assenteismo fra i partecipanti e non partecipanti ai programmi di immunizzazione, valutando il numero dei sintomi comparsi, la inabilità a riprendere la normale attività lavorativa dopo l'inizio dei sintomi.

Per queste ragioni la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata anche ai lavoratori assegnati al comparto produttivo "Industria" (Tabella 3) per il quale i vantaggi delle campagne antinfluenzali all'interno delle imprese devono essere necessariamente valutati in termini di costo-beneficio, data la caratteristica stagionale ricorrente dell'epidemiologia influenzale.

Per tutti gli addetti di quest'area, la vaccinazione antinfluenzale dovrebbe essere comunque offerta quale contributo alla promozione della salute dei lavoratori. Infatti tutti i dati di farmaco-economia

indicano che la vaccinazione antinfluenzale comporta un abbattimento della morbosità con conseguente riduzione del tasso medio delle assenze per malattia fino al 77%.

Valutazioni farmaco-economiche a seguito di campagne antinfluenzali in ambienti di lavoro del comparto produttivo "Industria", confermano un rapporto medio di uno a tre fra risorse investite per organizzare e gestire la campagna antinfluenzale all'interno delle imprese ed il risparmio dovuto al calo delle assenze per malattia ed alle variazioni dell'organizzazione del lavoro.

Inoltre, la vaccinazione antinfluenzale è particolarmente raccomandata per il comparto produttivo "Sanità" (Tabella n. 3) al fine di fare fronte alle esigenze di tutela della salute degli operatori e di tutela dei pazienti. Infatti gli operatori sanitari, in rapporto all'aumentata ospedalizzazione influenza, risultano maggiormente esposti al contatto con i virus influenzati e quindi al rischio di contrarre l'infezione.

Peraltro, questa categoria di lavoratori può costituire un veicolo di malattia per gruppi di popolazione particolarmente suscettibili, quali pazienti ospedalieri ed in particolare bambini e pazienti al di sopra dei 50 anni.

La vaccino-profilassi in questi casi rappresenta la misura più efficace per la prevenzione ad confronti delle epidemie influenzali.

L'A.C.I.P. (Advisory Committee on Immunization Practices), sia dal 1981 ha raccomandato l'impiego della vaccinazione antinfluenzale negli operatori della unità, inserendola sia da allora fra le vaccinazioni fortemente raccomandate sulla base dell'evidenza di efficacia riscontrata nei vari studi.

Sulla base di quanto esposto, la vaccinazione antinfluenzale raccomandata ai soggetti lavoratori giovani adulti sani (popolazione socio-economicamente attiva al di sotto dei 65 anni di età) costituisce il giusto intervento preventivo di Sanità che si integra appieno alla profilassi dell'influenza e delle malattie da pneumococco già previste per i soggetti anziani (Tabella 3).

Infine, la vaccinazione antinfluenzale faciliterebbe l'attenzione da parte del Medico verso tutti quei sintomi che potrebbero precocemente indirizzare il sospetto diagnostico verso la S.A.R.S. rendendone più rapida la sua diagnosi differenziale.

## 2. Profilassi della VARICELLA negli ambienti di lavoro a R.B.S. (Rischio Biologico Specifico)

---

Attualmente in Italia le notifiche ufficiali di varicella sono circa 100.000/anno. L'infezione primaria del virus della Varicella Zoster negli adulti provoca quadri clinici gravi con complicazioni. La trasmissione per via aerea da individuo infetto ad individuo ricettivo avviene con facilità.

Anche in Italia è disponibile un vaccino che presenta numerose evidenze sulla sua efficacia e tollerabilità. Infatti esso conferisce immunità contro l'infezione nell'80-90% dei vaccinati. Tale immunità è da considerarsi di lunga durata (7-10 anni). Quando il soggetto vaccinato sviluppa la varicella, la malattia decorre senza febbre, con lesioni cutanee in numero ed intensità minori e di durata inferiore.

Numerosi studi documentano la trasmissione nosocomiale.

Le sorgenti di esposizione nosocomiale dei pazienti e del personale sanitario comprendono: pazienti, personale sanitario (e loro conviventi) e visitatori affetti da Varicella Zoster.

In ospedale, la trasmissione aerea del virus è dimostrata dall'insorgenza di malattia in soggetti che non

hanno avuto contatti con i pazienti.

Sono a rischio di forme severe e di complicanze di varicella, sia il personale del comparto produttivo "Sanità" che i lavoratori del comparto produttivo "Insegnamento" (Tabella 3).

In ambito ospedaliero e più specificatamente, sia il personale medico e paramedico che tutti i soggetti adulti ospedalizzati (Tabella 3).

Se il personale medico e paramedico viene esposto al virus, può diventare potenzialmente infettivo per 10-21 gg dopo l'esposizione e diffondere in tal modo il virus negli ambienti di lavoro.

Tale personale può essere vaccinato entro tre e non oltre i cinque giorni dall'esposizione, in quanto il vaccino antivaricella indicato per la vaccinazione universale (nuovi nati, adolescenti ed adulti) trova anche indicazione nella post-esposizione.

L'uso delle immunoglobuline può essere costoso, risultare di minore efficacia protettiva rispetto all'impiego dei nuovi vaccini, può allungare il periodo di incubazione, aumentando così il tempo durante il quale al personale infetto è negato l'accesso alle aree di cura dei pazienti.

Sulla base di quanto esposto, oggi viene strettamente raccomandata anche la vaccinazione antivaricella negli operatori addetti al comparto produttivo "Sanità" non immuni, a meno che non si abbia un'attendibile evidenza anamnestica o sierologia della malattia. In particolare deve essere effettuata al personale con mansioni lavorative indicate in Tabella n. 3.

L'altro comparto lavorativo produttivo a rischio è quello "Insegnamento" (personale docente e non docente) secondo le mansioni lavorative indicate in tab.!, in quanto il virus della varicella, altamente contagioso, è endemico nella popolazione generale e diviene comunque epidemico per i soggetti sensibili, verso la fine dell'inverno e l'inizio della primavera considerate le condizioni climatiche della regione Puglia (c.f.r. Osservatorio Epidemiologico Regionale: andamento dei dati di notifica della varicella).

I più colpiti sono i bambini di età compresa fra i 5 e i 9 anni che rappresentano il 50% di tutti i casi.

La maggior parte degli altri casi, si verifica in soggetti di età compresa tra e 4 anni e tra 10 e 14 anni, nei climi temperati.

Il vaccino antivaricella è indicato sia per la prevenzione primaria in soggetti di età superiore ad i anno sia nei soggetti suscettibili esposti alla varicella, e somministrato entro 3 giorni (e comunque non oltre i 5 giorni) dall'esposizione; questa caratteristica è fondamentale per i lavoratori del comparto produttivo "Insegnamento" in quanto consente agli insegnanti ed agli alunni di potersi vaccinare dopo il riscontro di caso-varicella nelle classi stesse.

Ulteriori dettagli sulla malattia e sulla vaccinazione antivaricella sono contenuti nella Scheda informativa Varicella e Vaccino Antivaricella qui di seguito riportata, quale supporto divulgativo di informazione da diffondere da parte di codeste AA.UU.SS.LL., alle scuole del proprio territorio.

3. Profilassi di MORBULLOPAROTITE E ROSOLIA negli ambienti di lavoro a R.B.S.  
(Rischio Biologico Specifico)



Il personale sanitario non immune è a rischio di contrarre morbillo, parotite e rosolia; tali patologie nell'adulto hanno una elevata frequenza di complicanze. Inoltre, la trasmissione dall'operatore della sanità a particolari gruppi di pazienti (immunocompromessi e gestanti) può avere gravi conseguenze.

I C.D.C. (Centers for Disease Control and Prevention) di Atlanta hanno raccomandato di vaccinare il personale sanitario contro morbillo, parotite e rosolia, a meno di:

- a) nascita antecedente al 1957 (ad eccezione delle donne fertili);
- b) documentazione di pregressa malattia diagnosticata dal medico;
- c) documentazione dell'avvenuta vaccinazione;
- d) evidenza sierologia dell'immunità.

La maggior parte degli studi dimostrano che una percentuale non trascurabile degli operatori sanitari risulta non protetta.

Ciò comporta la vaccinazione dei lavoratori non immuni; in alternativa, il loro allontanamento dal lavoro in seguito ad esposizione, per evitare almeno la possibilità di contagio dei pazienti, per periodi di tempo ben definiti, appare non sempre protettiva e difficilmente raggiungibile operativamente.

Nonostante le succitate possibilità di valutazioni prevaccinali, l'approccio più corretto, almeno nelle unità operative a maggior rischio, sarebbe l'esecuzione dell'esame sierologico prevaccinale in tutti i dipendenti.

**MORBILLO:** la trasmissione nosocomiale del morbillo è stata documentata negli ambulatori medici, nei dipartimenti di emergenza e nei reparti ospedalieri. Il rischio di infezione del morbillo nel personale sanitario risulta essere maggiore rispetto alla popolazione generale.

**PAROTITE:** la trasmissione della parotite nel settore sanitario è stata riportata in letteratura e i programmi di prevenzione nel personale sanitario non immune sono necessari e facilmente collegabili ai programmi di controllo della rosolia e del morbillo per la disponibilità di un vaccino combinato trivalente (MPR). Sono state recentemente riportate epidemie tra adolescenti e adulti in comunità chiuse (scuole) e nei luoghi di lavoro.

**ROSOLIA:** insieme alla varicella è una malattia che si associa a patologie congenite e malformazioni (cecità, sordità e ritardo mentale); tutte le donne in età fertili, non immuni, dovrebbero essere vaccinate. Infatti, sono stati segnalati focolai nosocomiali sia negli operatori della sanità che nei pazienti di strutture nosocomiali.

I C.D.C. segnalano che persiste il potenziale rischio di esposizione in ospedale ed in ambienti simili ed è stimato intorno al 10-15% di giovani adulti suscettibili.

Nel Comparto Produttivo Sanità (Tabella 3) la vaccinazione è particolarmente raccomandata agli operatori di entrambi i sessi (per evitare la trasmissione nosocomiale) dei reparti di ostetricia e ginecologia, pediatria e neonatologia, malattie infettive ed oncematologia.

Nel Comparto Produttivo Insegnamento la vaccinazione è analogamente raccomandata al personale scolastico (Tabella 3).

Il vaccino trivalente combinato M.P.R. è generalmente efficace e ben tollerato.

La copertura immunologica per la rosolia risulta in generale essere molto alta nelle donne in età fertile, considerata, anche, l'alta adesione alla vaccinoprofilassi in età prepubere e in età fertile.

Ricordiamo che la vaccinazione MPR è prevista e raccomandata fin dal 1973 per i gruppi professionalmente più esposti al contagio (infermieri, puericultori, insegnanti) previo accertamento di sieronegatività.

Alcuni studi di sieroprevalenza condotti in soggetti immuni per alcune infezioni connatali eseguiti fra il personale femminile in età fertile impiegato in strutture sanitarie, hanno rilevato una quasi totale copertura immunitaria protettiva per rosolia e una buona copertura immunitaria per cytomegalovirus. Risulta, invece, esserci una quota consistente di soggetti suscettibili alla infezione da toxoplasma.

Alla luce della normativa nazionale di recepimento della direttiva 92/85CEE, concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento, per le principali infezioni connatali, risulta importante la valutazione dello stato di immunizzazione del personale di sesso femminile in periodo fertile; infatti nel campo della patologia neonatale il 10% circa dei casi concerne affezioni contratte nella vita endouterina e particolarmente le forme raggruppate dagli autori anglosassoni sotto la denominazione di complesso ToRCH (toxoplasma, altri microrganismi, rosolia, cytomegalovirus ed herpes simplex).

In particolare, il Decreto Legislativo n. 645/96 indica l'obbligo da parte del datore di lavoro di allontanare dall'esposizione le lavoratrici ad alto rischio di infezione da toxoplasma e virus della rosolia (personale femminile di assistenza nelle divisioni pediatriche soprattutto oncologiche e di malattie infettive, personale femminile dei laboratori di microbiologia) a meno che sussista la prova dell'avvenuta immunizzazione nella lavoratrice contro questi agenti della lavoratrice, e quindi risulti sufficientemente protetta.

#### 4. Profilassi dell'EPATITE B negli ambienti di lavoro a R.B.S.

---

La vaccinazione anti-HBV, assume particolare rilievo anche negli ambienti di lavoro (Tabella 3), in cui è presente il rischio di trasmissione per via ematica dell'agente virale, per efficacia, innocuità, ridotto costo e disponibilità degli attuali vaccini a DNA ricombinante.

La vaccinazione anti-HBV, è stata offerta gratuitamente a tutti i soggetti professionalmente esposti con due decreti ministeriali (DM 22 dicembre 1988 e DM 4 ottobre 1991) a dimostrare l'importanza della valenza di protezione individuale e quindi collettiva della immunizzazione attiva, ancor prima che il D.Lgs 626/94 introducesse il concetto dell'obbligo del datore di lavoro di mettere a disposizione, ove possibile, vaccini ai soggetti non immuni.

Già questi decreti individuano puntualmente le categorie di lavoratori esposti al rischio infettivo per l'HBV: Personale sanitario, Forze di Polizia (Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, Carabinieri, Guardia di Finanza), Vigili del Fuoco, Vigili Urbani, Addetti ai servizi di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, lavoratori del Corpo Forestale dello Stato.

Inoltre, sulla base delle raccomandazioni del 1997 dell'ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) riguardanti l'immunizzazione degli Operatori della Sanità, l'epatite B viene indicata come il maggior rischio infettivo nel settore sanitario e l'immunizzazione per la malattia è fortemente raccomandata per il rischio significativo.

Il rischio viene messo in relazione alla frequenza dell'esposizione cutanea o mucosa al sangue o a fluidi

biologici contenenti sangue e in cui l'esposizione occupazionale è definita come: "reasonably anticipated skin, eye, mucous membrane, or parenteral contact with blood or other potentially infectious materials that may result from the performance of an employee's duties".

La stessa O.S.H.A. (Occupational Safety and Health Administration) segue le raccomandazioni attuali dell'A.C.I.P.

Altre categorie di lavoratori a rischio per l'infezione da HBV sono individuabili sulla base dell'elenco tratto dal Documento 16 delle Linee Guida, approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nonché dalla Tabella 1 della Direttiva 2000/54/CE.

Tali Linee - guida prevedono anche la vaccinazione anti HBV per l'area dei servizi di pulizia e l'area dei servizi della collettività.

Infine, oltre ai lavoratori dei comparti produttivi indicati ascritti alle specifiche mansioni lavorative (Tabella 3) vanno inclusi nel programma di vaccinazione anti-epatite B anche i Working Travellers (lavoratori - viaggiatori) per le aree geografiche ad alta endemia.

Si richiama qui di seguito la normativa della Vaccinazione Antiepatite B (TAB.1).

5. Profilassi del TETANO negli ambienti di lavoro a R.B.S.

---

La recente normativa sulla vaccinazione antitetanica (D.P.R. 7 novembre 2001, a. 464 "Regolamento recante modalità di esecuzione delle rivaccinazioni antitetaniche) a norma dell'art. 93, comma 2, della Legge 23 dicembre 2000, a. 388 integra le precedenti norme in tema di vaccinazione antitetanica.

I dati INAIL riguardanti l'ultimo quadriennio (1996-99), segnalano in Italia numerose denunce per infezione tetanica su tutto il territorio nazionale, soprattutto nel comparto dell'industria e dell'agricoltura.

L'A.C.I.P. raccomanda per gli addetti della sanità ad eseguire il richiamo vaccinale o la primovaccinazione con la raccomandazioni in uso per la popolazione generale.

Qui di seguito viene, pertanto, richiamata la vigente normativa: