



I vaccini in ambito lavorativo sanitario

di Emanuela Vittoria, Maria Pia Cancellieri, Romina Allegrezza*

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Lo stato della normativa in Italia. – 3. Alcune considerazioni

1. Premessa

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

Una malattia infettiva causata dal lavoro può verificarsi essenzialmente in presenza di due condizioni: da un lato un'esposizione efficace per via aerea, ematica o orofecale, dall'altro la recettività della persona esposta all'agente biologico. L'analisi approfondita dell'esposizione efficace (tipologia di pazienti, manovre assistenziali, utilizzo dei dispositivi di protezione collettivi e individuali, caratteristiche delle attrezzature e degli ambienti, organizzazione del lavoro con particolare riferimento alle procedure operative ed ai carichi di lavoro, formazione degli operatori sanitari) rappresenta il nucleo fondamentale della valutazione del rischio (VdR). Dal rischio individuato dipende l'adozione delle misure di prevenzione, compresa la vaccinazione. Programmi di vaccinazione ben impostati possono ridurre in modo sostanziale il numero degli operatori suscettibili e i conseguenti rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni prevenibili con la vaccinazione ai pazienti o ad altri operatori e rappresentano pertanto una misura generale di controllo delle infezioni a miglior rapporto costo-efficacia della gestione clinica dei singoli casi ed al controllo degli

* Emanuela Vittoria è ricercatrice confermata di Igiene nell'Università di Urbino Carlo Bo. emanuela.vittoria@uniurb.it; Maria Pia Cancellieri è Dirigente Medico Servizio Prevenzione Asur Marche AV 1. mariapia.cancellieri@sanita.marche.it; Romina Allegrezza è collaboratrice nell'Università di Urbino Carlo Bo. romina.allegrezza@uniurb.it.

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

2. Lo stato della normativa in Italia

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

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

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

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

Nell'ambiente ospedaliero il rischio di contrarre infezioni è soprattutto determinato da esposizione a sangue o a secrezioni infette. Ai fini della protezione dei lavoratori, non essendo possibile diminuire nella maggior parte dei casi la prevalenza dell'agente infettante, bisogna concentrare gli sforzi nella riduzione dell'esposizione e nella modificazione della suscettibilità all'infezione soprattutto quando esistano vaccini efficaci e sicuri.

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.

Tipi di vaccino nel settore sanitario

TIPI DI VACCINO	CARATTERISTICHE	ESEMPI
Vaccini costituiti da virus o batteri vivi attenuati	Virus o batteri capaci di moltiplicarsi nell'organismo del vaccinato, ma incapaci di provocare manifestazioni cliniche di malattia	Anti-morbillo, rosolia, parotite, Anti-varicella, Anti-poliomelite (Sabin), Anti-tubercolosi
Vaccini costituiti da virus o batteri uccisi	Virus o batteri inattivati con mezzi chimici o fisici che ne rispettano l'integrità antigenica	Anti-epatite A Anti-poliomelite (salk)
Vaccini costituiti da anatossine	Tossine a elevato potere antigenico ma private di potere patogeno=anatossine	Anti-difterico Anti-tetanico
Vaccini ad antigeni purificati	Antigeni purificati da virus o batteri inattivati	Anti-tifico Anti-Haemophilus influenzae tipo b (Hib) Anti-meningococco Anti-pneumococco Anti-influenzale Anti-epatite B

Per gli operatori sanitari, quindi, un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni.

3. *Alcune considerazioni*

Recentemente si è avuta notizia del licenziamento per giusta causa di una ostetrica, dipendente di una struttura ospedaliera pubblica marchigiana, dovuto al rifiuto della lavoratrice, nonostante ripetuti richiami e solleciti, di vaccinarsi. Al di là di come la vicenda potrà essere eventualmente valutata in giudizio, essa mette in risalto molteplici criticità, la prima sicuramente sotto il profilo dell'obbligatorietà o meno delle vaccinazioni.

Come già anticipato, nel nostro ordinamento l'attuale quadro normativo prevede per alcune categorie professionali che lavorano a contatto con soggetti e/o con materiali potenzialmente infetti la vaccinazione obbligatoria, cioè imposta da una specifica norma di legge (un tipico esempio è rappresentato dalla vaccinazione antitetanica per i lavoratori del settore metalmeccanico), mentre, in altri casi, come quello di specie, la vaccinazione è stata dal legislatore solo fortemente raccomandata quale strumento di prevenzione efficace contro il "rischio infettivo" eventualmente previsto dalla valutazione dei rischi e dal protocollo sanitario.

Nel caso specifico degli operatori sanitari il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 avverte che “per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione e 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”.

La delibera della Giunta Regionale Marche del 15 maggio 2017 n. 458 al punto 8.5, rubricato Vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR), prevede che: “In accordo con il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, si raccomanda che la vaccinazione sia attiva e gratuita per tutti gli adulti non immuni anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione. I soggetti adulti non immuni devono essere vaccinati in tutte le occasioni opportune.

Per tutte queste patologie il ricordo di aver avuto la malattia non può essere considerato affidabile.

Tutti gli adulti dovrebbero avere una documentazione di 1 o più dosi di vaccino MPR (a meno che abbiano una controindicazione medica al vaccino) o evidenza laboratoristica di immunità a ciascuna delle tre malattie. Al fine di ridurre il rischio di casi di rosolia in gravidanza e di rosolia congenita, deve essere proposta la vaccinazione a tutte le donne in età fertile che non hanno una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva per rosolia (procrastinando la possibilità di intraprendere una gravidanza per 1 mese). La vaccinazione deve essere somministrata in due dosi distanziate di almeno 4 settimane. La vaccinazione può essere effettuata anche in caso di suscettibilità ad una soltanto delle 3 malattie prevenute dal vaccino MPR. La vaccinazione con MPR degli operatori sanitari suscettibili è indispensabile per evitare sia 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. In particolare, devono essere approntati specifici programmi per vaccinare:

- 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;

- tutti gli operatori sanitari suscettibili. Per gli operatori sanitari non vaccinati, sprovvisti di conferma laboratoristica di immunità, le strutture sanitarie dovrebbero prendere in considerazione la vaccinazione con 2 dosi MPR, se suscettibili al morbillo e/o parotite, o 1 dose di vaccino se suscettibili alla sola rosolia”.

Sintomatico appare un comunicato stampa della Giunta Regionale delle Marche del 5 settembre 2018 recante il titolo “Profilassi vaccinale negli operatori sanitari dell’Asur”, con cui si è evidenziato come L’Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) abbia attivato un percorso, attraverso un gruppo tecnico, con l’obiettivo di mettere in campo quanto necessario per ottenere una adeguata copertura vaccinale negli operatori sanitari. Un primo passo che stabilisce specifiche disposizioni volte alla tutela personale sanitario e dei pazienti. “L’intenzione della Direzione Generale dell’Azienda – spiega Alessandro Marini, direttore generale Asur – è quella di realizzare una attiva e costante sorveglianza negli operatori sanitari dipendenti, partendo dal documento di valutazione del rischio biologico, per arrivare alla identificazione della tipologia di vaccinazioni da richiedere al personale qualora non immunizzato dalla malattia naturale”. I Responsabili dei Servizi di Protezione e Prevenzione dell’ASUR, Medici Competenti delle Aree Vaste, Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (servizi vaccinali) e Direttori di Direzione Medica Ospedaliera stanno lavorando sulle modalità operative per il raggiungimento della copertura immunitaria o vaccinale degli operatori sanitari che operano a stretto contatto con pazienti e utenti, dando priorità alle aree nelle quali sono presenti soggetti immunodepressi ed aree di maggiori criticità per l’esposizione al rischio biologico. “Si parte con una serie di campagne di comunicazione, formative ed informative per il personale sanitario – spiega ancora Marini – al fine di diffondere in modo uniforme a tutti gli operatori dipendenti la strategia che l’Azienda intende adottare per raggiungere l’obiettivo prefissato, e saranno definiti anche il cronoprogramma delle attività, l’offerta vaccinale e la gestione delle inadempienze”¹. E seppure, come ha ben sottolineato anche l’O.M.S., “I vaccini salvano la vita. Sono una responsabilità individuale e condivisa”, è ovvio che non ci si possa affidare al mero senso di solidarietà generale e di responsabilità di chi lavora. In caso contrario, l’intera normativa perderebbe la gran parte della sua efficacia nel momento in cui impone un obbligo di vaccinazione solo per alcune professioni o categorie di soggetti a rischio, consentendo che tutti coloro che sono necessariamente e maggiormente a contatto con loro possano non essere vaccinati.

¹ Regione Marche, Comunicato stampa del 5 settembre 2017 <https://www.regione.marche.it/In-Primo-Piano/ComunicatiStampa?id=26620>.

Non vi è dubbio alcuno che adeguati programmi di vaccinazione costituiscano una delle azioni più efficaci a nostra disposizione per la prevenzione primaria delle malattie infettive, avendo benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, riducendo in modo significativo i rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, ma anche in modo indiretto, nei confronti dei pazienti ai quali l'operatore sanitario potrebbe trasmettere l'infezione. Se si raggiungono, infatti, elevati livelli di copertura vaccinale si può ridurre la circolazione degli agenti patogeni e se è vero che in ogni contesto lavorativo il legislatore ha individuato specifici obblighi per i lavoratori (si pensi ad esempio ai dispositivi di protezione individuale e ambientali, che hanno l'obiettivo che lo svolgimento dell'attività lavorativa in determinate e conosciute condizioni non arrechi danni alla salute del lavoratore interessato), la peculiarità o meglio la difficoltà che si incontra affrontando il tema vaccini è che l'interesse individuale del lavoratore, il suo diritto alla salute, si scontra inevitabilmente con l'interesse alla salute dei terzi e della collettività (secondo quanto sancito costituzionalmente dall'articolo 32, comma 1, "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"). Tuttavia, poiché il diritto alla salute è per sua natura indisponibile il lavoratore non può rifiutare le vaccinazioni solo laddove ciò sia previsto dalla legge ai sensi dell'art. 32, comma 2, Cost. secondo il quale "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"².

Uscendo dalle considerazioni di merito circa l'opportunità o meno dell'introduzione di un obbligo vaccinale in tal senso, eliminando le differenziazioni, non si può non osservare che, ad oggi, in assenza di un obbligo nazionale di vaccinazione per gli operatori sanitari, la prima norma di riferimento in ambito lavorativo, è e rimane l'art. 2087 c.c., quale norma generale di tutela, che stabilisce che "l'imprenditore è tenuto ad adottare, nell'esercizio dell'impresa, le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro". In particolare, nel contesto di cui si parla, è il medico competente che consente, ogni qualvolta la vaccinazione sia prevista ed attuabile, al datore di lavoro di assolvere al suo obbligo *ex lege*.

Subentra quindi l'art. 279 del d.lgs. n. 81/2008 che dispone:

1. I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.

² V., tra le altre, Cass. pen., sez. III, 21 gennaio 2005, n. 1728 e Cass. pen., sez. IV, 5 febbraio 1991, n. 1170.

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:

a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;

b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42.

...

5. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'allegato XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

Ora, il testo dell'art. 279, comma 2, lett. a), non prevede che sia obbligatorio vaccinare, ma che sia obbligatoria, per il datore di lavoro, "la messa a disposizione di vaccini", mentre il comma 5 dello stesso articolo fa obbligo al medico competente di informare i lavoratori sui "vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione".

Emerge ovviamente anche la questione, non secondaria, del consenso informato verso il lavoratore, ma quello che in questa sede interessa specificatamente sottolineare è che la responsabilità *ex art. 279 T.U.* rimane sempre in capo alla figura datoriale, senza possibilità di rifiuto o autoesonero. Quindi? Qualora il soggetto si rifiuti o non sia possibile eseguire una vaccinazione efficace, il medico competente non può che valutare se il rischio infettivo possa essere ridotto con misure di protezione alternative e di pari efficacia. In caso affermativo può esprimere il giudizio d'idoneità alla mansione specifica mentre in caso negativo dovrà formulare un giudizio d'idoneità alla mansione specifica con la limitazione (se possibile) di esclusione delle operazioni che possano comportare il contatto con l'agente biologico verso il quale il lavoratore non è immune.

Nel caso in cui l'operatore sanitario che lavora nei reparti definibili "a rischio" (oncologia, ematologia, neonatologia, ostetricia, pediatria, malattie infettive, pronto soccorso e centri trapianti), non sia immune a queste patologie (immunità che rappresenta una condizione richiesta per lo svolgimento delle sue mansioni), ma sia nell'impossibilità fisica o si rifiuti di vaccinarsi, è logico e assolutamente doveroso che riceva dal medico competente un'adeguata valutazione circa l'idoneità alla mansione, non potendosi peraltro escludere ulteriori conseguenze sul piano delle vicende del rapporto di lavoro.

Abstract

La vaccinazione è uno dei maggiori successi della sanità pubblica della nostra epoca e negli ultimi sessanta anni ha salvato la vita a più persone di qualsiasi altro intervento medico; l'uomo infatti non ha mai avuto a disposizione armi preventive più efficaci delle vaccinazioni.

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

Vaccination is one of the greatest public health successes of our time and in the last sixty years it has saved the lives of more people than any other medical intervention; in fact, man has never had more effective preventive weapons than vaccinations.

Living and working environments are potentially contaminated by pathogenic microorganisms and the risk of contracting an infectious disease is inherent in the fact of living in community (generic risk). Within a health facility, in certain areas and during defined activities, due to the concentration of infected subjects and contaminated materials, this risk may be greater (work risk from exposure to biological agents: potential or deliberate).

Parole chiave

Vaccini, settore sanitario, licenziamento per giusta causa

Keywords

Vaccines, health sector, dismissal for just cause