Dibattito a favore e contro l'obbligatorietà della vaccinazione per gli OS

Maria Grazia Pascucci

Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica

RegioneEmiliaRomagna

Centinaia di casi di morbillo e almeno 18mila anziani morti per le complicanze dell'influenza. "Tutta colpa degli italiani (medici compresi) che non si vaccinano". **Intervista a Walter Ricciardi**

"Asl e ospedali dovrebbero monitorare e stimolare le vaccinazioni degli operatori sanitari. Altrimenti scattino sanzioni". Non ha dubbi, il presidente dell'Istituto superiore di sanità, l'aumento del 230% dei casi di morbillo nei primi mesi del 2017 e l'incremento della mortalità tra gli anziani, 18 mila in più del previsto, deceduti presumibilmente per colpa delle complicanze dell'influenze, dipendono da una sola ragione: gli italiani si vaccinano sempre meno. E medici e operatori sanitari non fanno eccezione: se ne vaccina non più del 20%

19 MAR - Con un terribile uno due, prima il ministero della Salute e poi l'Istituto superiore di sanità, hanno diffuso dati da brivido nelle ultime 48 ore: 230% di casi di morbillo in più rispetto ai primi mesi del 2016 e 18mila anziani deceduti in più rispetto alle attese dall'inizio dell'inverno ad oggi, con il sospetto che siano, tutte o quasi, morti ascrivibili alle complicanze dell'influenza.

Due dati che sembrano riportare lo scenario epidemiologico italiano all'epoca ante vaccini, quando le due patologie erano incontenibili. Ma come mai? Cosa è successo e come si può spiegare questa recrudescenza di casi e di mortalità? Ne abbiamo parlato con il presidente dell'Istituto superiore di sanità **Walter Ricciardi**.

Vaccino contro l'influenza, 9 medici su 10 non lo fanno

SANITÀ

Mi piace Condividi 689 Tweet Condividi

Immagine di repertorio (Fotogramma)

Pubblicato il: 13/10/2016 17:31

I medici e gli operatori sanitari non danno il miglior esempio quando si tratta di vaccinarsi contro l'infuenza. Una pratica che dovrebbe essere acquisita per una categoria tenuta a proteggere i pazienti e garantire assistenza durante le epidemie, ma a cui si sottopone **solo una piccola percentuale dei medici, tra il 12 e il 13%**. In pratica quasi il 90% di dottori e infermieri non lo fa: una percentuale **più alta di quella registrata negli altri Paesi europei**. "E' una vergogna per la categoria, una grave mancanza di rispetto di una misura importante per ridurre i rischi legati alla diffusione dell'epidemia", dice all'Adnkronos Salute Paolo Bonanni, docente di Igiene dell'Università di Firenze e componente della Società d'Igiene Siti.

L'obiettivo è tornare alle coperture di qualche anno fa quando ad aderire erano 4 milioni di persone in più di oggi

IL CASO

Di decessi dovuti a complicanze collegate all'influenza se ne registrano in Italia circa 8.000 ogni anno, in gran parte evitabili

I medici e gli infermieri danno il cattivo esempio

Operatori sanitari, l'80% non si vaccina mentre comincia la campagna gratuita

LIVIA PARISI

ROMA - Comincia in questi giorni, con la consegna dei vaccini alle singole Regioni e Asl, la campagna vaccinale gratuita contro l'influenza, che, fatta eccezione per la passata stagione, interessa in media 10 milioni di italiani

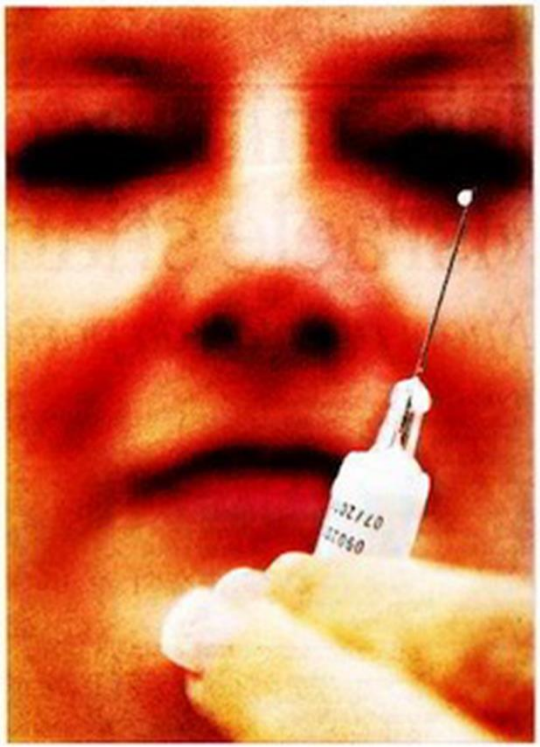
L'istituto di Sanità «Per favore, vaccinate e vaccinatevi: anche gli assistiti verranno rassicurati»

antinfluenzale per la stagione 2015-2016 è partita, chiarisce il Ministero della Salute, ma «è bene informarsi su quando realmente partirà l'offerta nelle varie regioni», in quanto «dipende dal momento in cui il vaccino viene reso disponibile alle singole Asl». Sono loro che, attraverso gli ospedali e i medici di famiglia, offriranno la profilassi gratuitamente a malati con patologie pregresse o concomitanti, ai soggetti di età pari o superiore ai 65 anni, a donne al II e III trimestre di gravidanza e agli operatori sanitari. Proprio questi ultimi, però disattendono l'invito a vaccinarsi raccomandato dal Ministero della Salute e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. «Non lo fa il 90% degli infermieri e il 70% dei

Ricciardi, presidente dell'istituto Superiore di Sanità (Iss): «Per favore, vaccinate e vaccinatevi, date il buon esempio». In questo modo «anche gli assistiti verranno rassicurati». Di decessi dovuti a complicanze collegate all'influenza se ne registrano circa 8.000 ogni anno in Italia, in gran parte evitabili. «Non servono minacce di punizioni a medici che non vaccinano o non si vaccinano, ma dialogo e confronto, perché di fronte all'evidenza scientifica, le persone capiscono», spiega Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg). Cricelli lancia un appello ai camici bianchi: «L'obiettivo è tornare alle coperture di qualche anno fa, quando a

L'AVVISO

È partita e si concluderà a fine dicembre la campagna antinfluenzale, tuttavia «è bene informarsi su quando realmente inizierà l'offerta nelle varie regioni, in quanto l'avvio non è uniforme sul territorio nazionale e dipende dal momento in cui il vaccino viene reso disponibile alle singole Asl». A ricordarlo, con un avviso sul sito web, è il Ministero della Salute.



CASI DI MORBILLO IN OPERATORI SANITARI Emilia-Romagna Anni 2012-2016

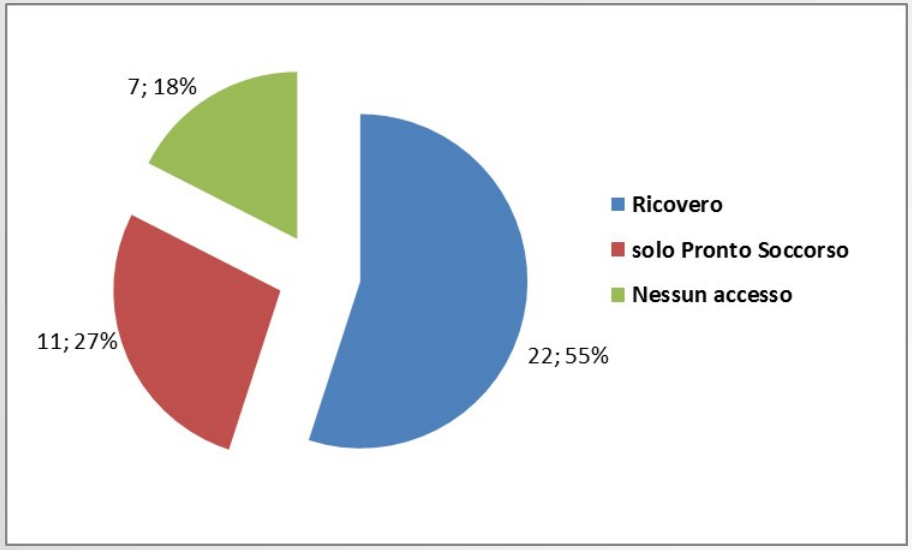
	casi in operatori sanitari	Tot. casi morbillo	% casi in operatori sanitari
2012	7	61	11,5
2013	16	103	15,5
2014	22	208	10,6
2015	1	9	11,1
2016	15	83	18,1
Totale	**61**	**464**	13,1

RegioneEmiliaRomagna

FOCOLAI DI MORBILLO NOSOCOMIALI CON COINVOLGIMENTO DI OPERATORI SANITARI Emilia-Romagna Anni 2012-2016

	n. focolai con coinvolgimento di operatori sanitari	n.totale focolai	% focolai con operatori sanitari
2012	1	3	33,3
2013	6	17	35,3
2014	9	42	21,4
2015	0	2	0,0
2016	4	12	33,3
Totale	**20**	**76**	26,3

RegioneEmilia-Romagna



Casi di morbillo per accesso ai servizi ospedalieri. Emilia-Romagna,
1 Gen - 31 Mar 2016 (n. 40)

In totale 22 casi, pari al 55% dei casi, sono stati ricoverati presso i reparti di malattie infettive, di pediatria, di medicina generale e di neurologia. Tra i pazienti ricoverati, le complicanze sono state: polmoniti, insufficienza respiratoria, pericardite, stomatiti, cherato-congiuntiviti, screzi epatici e diarree. Una donna di 43 anni ha, inoltre, riportato un quadro clinico particolarmente complesso con encefalite, cheratocongiuntivite, stomatite ed epatite/ aumento transaminasi. Un'altra donna di 41 anni, dopo 10 giorni dalla dimissione dal ricovero per morbillo, ha subito un secondo ricovero per sindrome di GuillainBarré.

Morbillo negli Operatori sanitari

- È stato stimato che dal 17 al 45% dei casi di morbillo descritti in corso di epidemia, sono contratti in seguito a un'esposizione avvenuta nel corso di una visita medica (Morbid Mortal Wkly Report 1990; 39: 473-476; Pediatrics 1987; 79: 356-358).
- I focolai nosocomiali di morbillo sono spesso associati ad una severa morbilità e mortalità riguardando gruppi di persone più vulnerabili. Inoltre, comportano dei costi elevati per il loro contenimento e possono portare ad una interruzione della regolare attività ospedaliera soprattutto se gli ospedali non hanno la possibilità di reperire facilmente i dati sullo stato immunitario del loro personale e delle altre persone esposte.

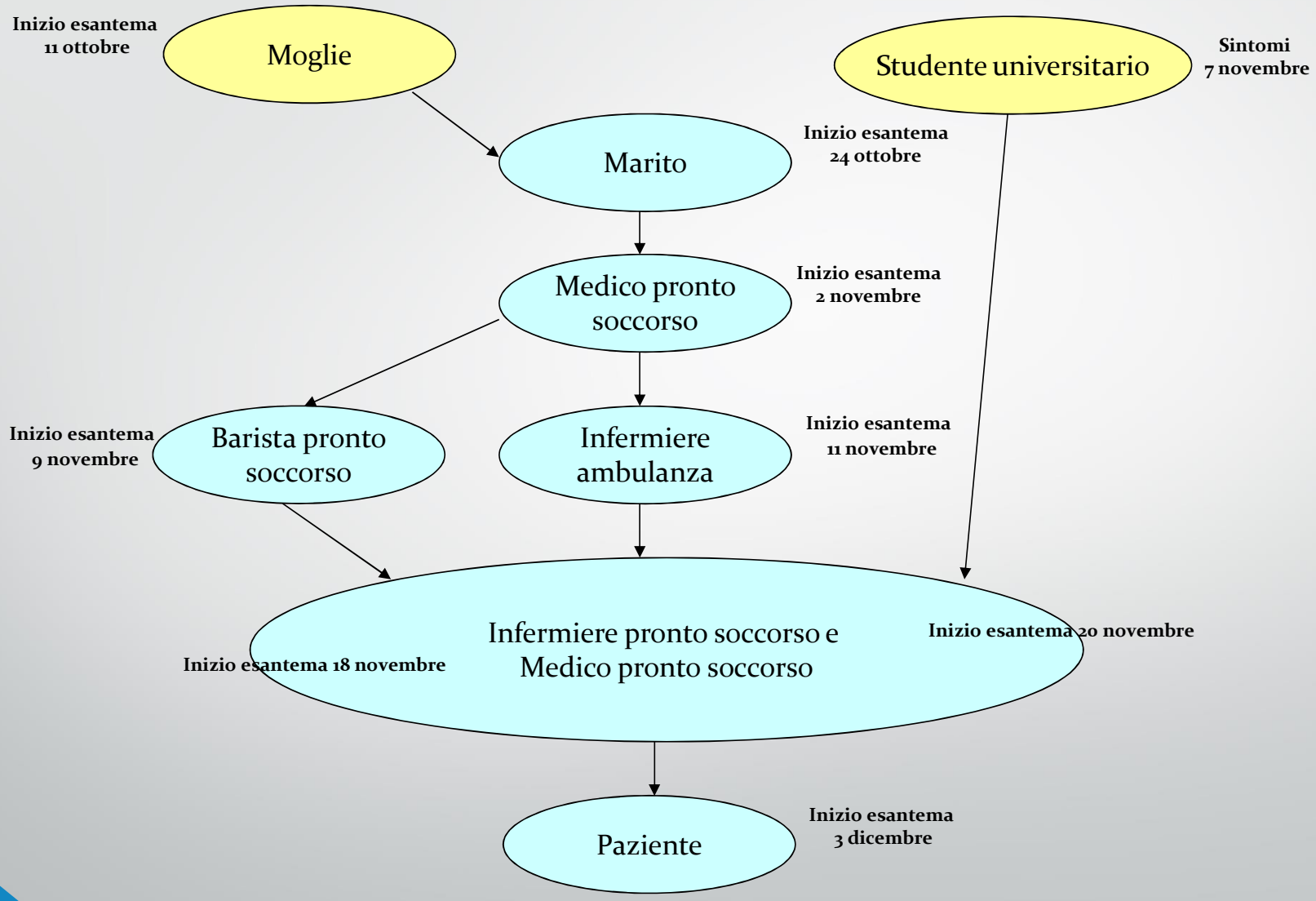
Morbillo negli Operatori sanitari

- Causa la maggiore possibilità di esposizione, gli operatori sanitari hanno un rischio di circa 18-19 volte più elevato, rispetto alla popolazione generale, di infettarsi con il morbillo.
- L'immunizzazione attiva del personale sanitario contro queste malattie, rappresenta uno degli interventi più sicuri ed efficaci per il controllo delle infezioni nosocomiali e comporta benefici per effetto diretto sui soggetti vaccinati, e in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (herd immunity).

Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices
Recommendations and Reports November 25, 2011 / 60(RR07);1-45";
Measles in health-care settings;Helena C. Maltezou , Sabine Wicker ; American Journal of Infection Control 41(2013)

DATA	Caso indice (bambino di 11 anni non vaccinato)	OSS Ospedale XX	PAZIENTE visitato presso Ospedale XX	PAZIENTE ricoverato presso Ospedale XX in chirurgia	I.P. oncoematologia Ospedale YY	I.P. oncoematologia Ospedale YY
Dal 18/01/2014 al 23/01/2014	Ricovero presso Pediatria XX. Persistono intensi dolori addominali. Transaminasi alterate. RMN: adenopatie multiple pericolecisti. Posta diagnosi di colecistite. Terapia antibiotica-inutile. Si sospetta linfoma					
23/01/2014	**Compare iperpiressia**					
24/01/2014	Trasferimento presso YY oncoematologia pediatrica. Instaurata nutrizione parenterale					
26/01/2014	**Compare esantema**					
27/01/2014	Sierologia per morbillo: negativa	**Inizio febbre - ultimo giorno di lavoro presso reparto Medicina uomini**	**Inizio febbre**			
29/01/2014			**Inizio esantema Sierologia positiva**			
01/02/2014		**Inizio esantema**		**Inizio febbre**		
03/02/2014		Sierologia positiva		**Inizio esantema Sirologia positiva**		
05/02/2014	Sierologia per morbillo: positiva				**Inizio febbre**	
06/02/2014	Dimissioni in buone condizioni					
09/02/2014					**Inizio esantema**	
10/02/2014						**inizio febbre**
13/02/2014						**Inizio esantema**

RegioneEmiliaRomagna



RegioneEmiliaRomagna

CASI DI VARICELLA IN OPERATORI SANITARI Emilia-Romagna Anni 2012-2016

	casi in operatori sanitari	Tot. casi varicella	Casi varicella in perone di età maggiore 25 anni	% casi in operatori sanitari
Anno				
2012	28	8.620	630	4,4
2013	35	11.885	766	4,6
2014	31	8.996	673	4,6
2015	25	7.537	569	4,4
2016	21	10.567	743	2,8
Totale	**140**	**47.605**	**3.381**	4,1

RegioneEmilia-Romagna

FOCOLAI DI VARICELLA NOSOCOMIALI CON COINVOLGIMENTO DI OPERATORI SANITARI Emilia-Romagna Anni 2012-2016

	n. focolai con coinvolgimento di operatori sanitari	n.totale focolai	% focolai con operatori sanitari
2012	2	78	2,6
2013	3	179	1,7
2014	3	223	1,3
2015	3	108	2,8
2016	2	138	1,4
Totale	**13**	**726**	1,8

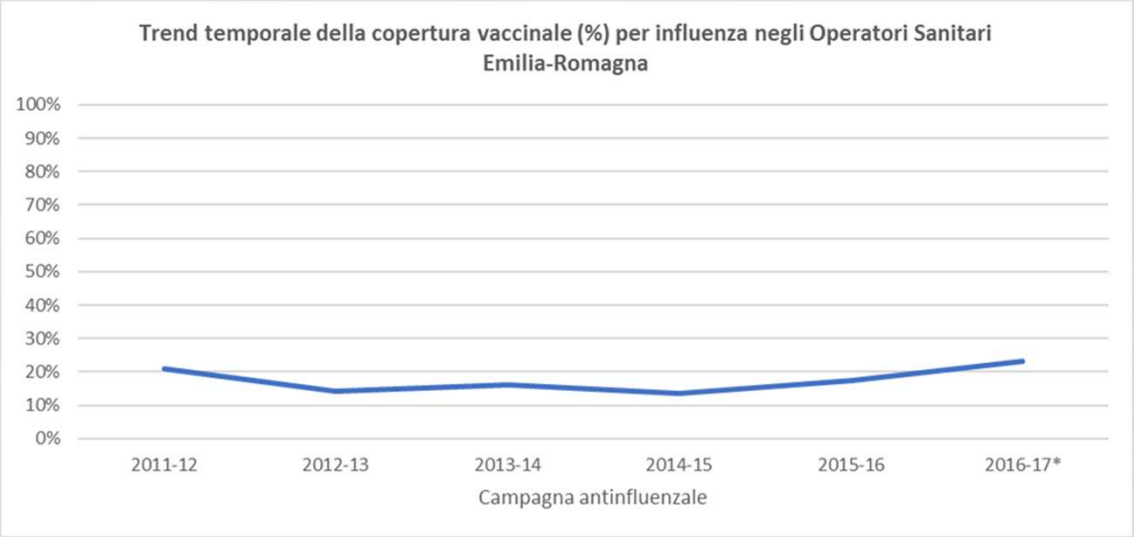
RegioneEmilia-Romagna

Circolare Regione Emilia Romagna Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali PG/2014/43089 del 14/02/2014 «Casi di morbillo e varicella con interessamento di operatori sanitari non immuni verso queste malattie: rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo.»

RegioneEmiliaRomagna

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E COPERTURE VACCINALI

OPERATORI SANITARI



2011-12	21,0%
2012-13	14,3%
2013-14	16,2%
2014-15	13,4%
2015-16	17,3%
2016-17*	23,1%

RegioneEmiliaRomagna

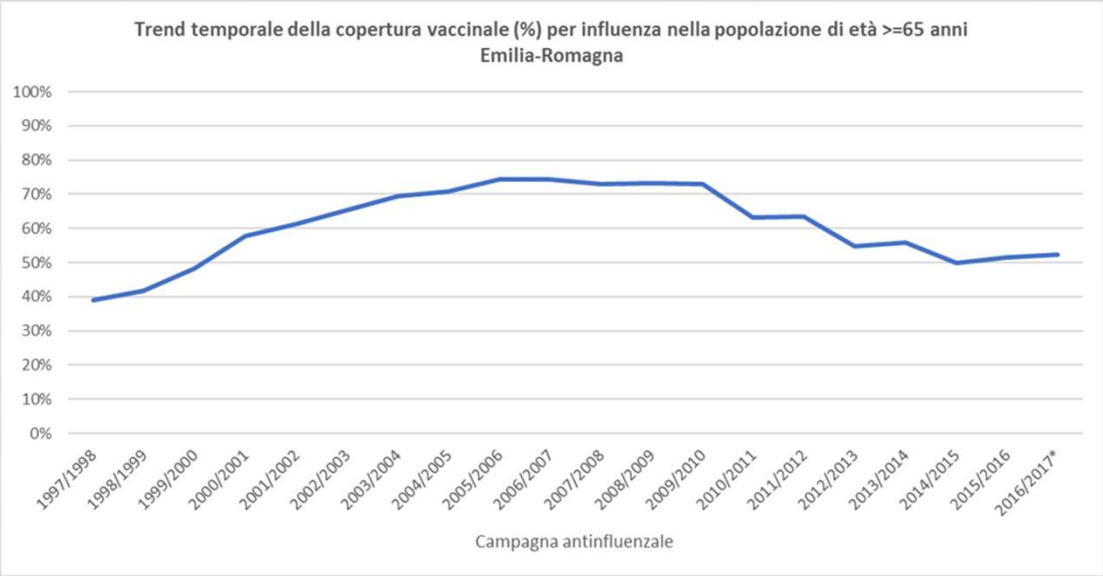
Forse perché è stato introdotto fra gli Obiettivi dei Direttori Generali?

Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari >=34%

RegioneEmiliaRomagna

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E COPERTURE VACCINALI

ETÀ >= 65 ANNI



2011-12	63,6%
2012-13	54,7%
2013-14	55,8%
2014-15	50,0%
2015-16	51,5%
2016-17*	52,3%

RegioneEmilia-Romagna

Di che cosa stiamo parlando?

Coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie al 24° mese	Coperture vaccinali per antinfluenzale nelle persone >65 anni	Coperture vaccinali per antinfluenzale negli operatori sanitari
92,4%	52,3%	23,1%

Un medico vaccinato

- Risparmia i disagi e le possibili complicanze legate alla malattia
- Evita di contagiare i propri pazienti
- Offre un esempio alla popolazione

Documento di prossima emanazione in Emilia-Romagna

Rischio biologico, criteri per l'idoneità dell'operatore sanitario – principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (Tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella)

A Romanelli[1], A. Sirri[2], E. Bergamaschi[3], M. A. Caso[4], E. Chiesa[5], G. Corona[6], M. Lacirignola[7], L. Landi[8], V. Lodi[9], A. Mandes[10], M. Migliorini[11], F. Mineo[12], F. Perazzoli[13], F. Pugliese[14], G. Scaglione[15], L. Verni[16], R. Cagarelli[20]

1AUSL Parma, 2AUSL Romagna, 3Università di Parma, 4AUSL Romagna, 5AUSL Parma, 6AOU Modena, 7AUSL Modena, 8AUSL Imola, 9AOU Bologna, 10AUSL Bologna, 11AUSL Bologna, 12AUSL Reggio Emilia, 13AO Reggio Emilia, 14AUSL Piacenza, 15AUSL Piacenza,16 AUSL Romagna, 20 Servizio Sanità Pubblica - Regione Emilia-Romagna

RegioneEmiliaRomagna

Morbillo

Si considerano protetti gli operatori che:

- hanno effettuato due vaccinazioni, distanziate di almeno 28 giorni l'una dall'altra, con vaccino vivo attenuato antimorbillo o antimorbillo-rosolia-parotite;
- 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

- In tutti gli altri casi, gli operatori devono essere considerati non protetti, suscettibili al morbillo, e deve essere raccomandata loro la vaccinazione in fase di visita preventiva/preassuntiva o periodica.
- Agli operatori considerati protetti non si applica alcuna restrizione lavorativa; tuttavia in caso di assistenza a pazienti con morbillo accertato o sospetto gli OS immunocompetenti devono, comunque, osservare le precauzioni standard e quelle per la prevenzione delle malattie trasmesse per via aerea, in questo caso almeno un dispositivo FFP2.
- Tutti gli operatori sanitari, anche quelli considerati immuni, dovrebbero comunicare tempestivamente al Servizio di Sorveglianza sanitaria l'eventuale insorgenza di sintomi suggestivi per morbillo

Morbillo

Le aree ad alto rischio (UUOO dove possono essere più di frequente assistiti soggetti con la malattia in fase contagiosa e UUOO dove sono ricoverati pazienti in condizioni di ridotta immunocompetenza), anche ai fini della tutela dei terzi, sono di base le seguenti (Circolare Regione Emilia Romagna Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali PG/2014/43089 del 14/02/2014 “casi di morbillo e varicella con interessamento di operatori sanitari non immuni verso queste malattie: rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo” modificata):

- Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Centro trapianti e dialisi, Neonatologia, Ostetricia, Pediatria, Malattie Infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso. Presso queste aree non può essere collocato un OS non immunocompetente per morbillo.

Pertanto nel caso di accertamento di assenza di immunocompetenza e rifiuto/impossibilità a sottoporsi alla specifica vaccinazione (previa compilazione dell’allegato 2) deve essere rilasciato giudizio di idoneità parziale temporanea con le seguenti limitazioni:

- da non adibire ad attività sanitaria nelle aree ad alto rischio;

e/o

- da non adibire ad assistenza diretta a paziente con morbillo (quando assegnato a aree non ad alto rischio). Infatti le misure standard di prevenzione e per la protezione delle vie respiratorie per la prevenzione delle malattie trasmesse per via aerea non garantiscono la protezione dell'operatore non immune.

Varicella/zoster (HZ)

Si considerano protetti gli operatori che:

- hanno effettuato la vaccinazione (2 dosi)
- 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.

- In tutti gli altri casi, gli operatori devono essere considerati non protetti, suscettibili alla varicella, e deve essere raccomandata loro la vaccinazione in fase di visita preventiva/preassuntiva o periodica.

Varicella/zoster (HZ)

Le aree ad alto rischio, anche ai fini della tutela dei terzi, sono le seguenti (Circolare Regione Emilia Romagna Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali PG/2014/43089 del 14/02/2014 modificata):

- Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Centro trapianti e dialisi per trapiantati , Neonatologia, Ostetricia, Pediatria, Malattie Infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso.

Presso queste aree non può essere collocato un OS non immunocompetente per varicella/zoster.

Pertanto nel caso di accertamento di assenza di immunocompetenza e rifiuto/impossibilità a sottoporsi alla specifica vaccinazione (previa compilazione dell'allegato 2) deve essere rilasciato giudizio di **idoneità parziale temporanea con le seguenti limitazioni**:

- - da non adibire ad attività sanitaria nelle aree ad alto rischio;
- e/o
- - da non adibire ad assistenza diretta a paziente con varicella/zoster (quando assegnato a aree non ad alto rischio). Infatti le misure standard di prevenzione e quelle per la protezione delle vie aeree non garantiscono la protezione dell'operatore non immune.

Epatite B

- Il rifiuto immotivato della vaccinazione da parte del lavoratore che, cioè, non risulti basato su reali controindicazioni alla somministrazione del vaccino, rappresenta pertanto un fattore che influenza il giudizio di idoneità alla mansione.
- A fronte di un rifiuto a sottoporsi alla vaccinazione, dopo aver esplorato tutte le possibilità di convincimento del lavoratore, a fronte della valutazione dell'esistenza di un rischio significativo per l'operatore e/o per i terzi, non resta al medico competente che esprimere un giudizio d'idoneità parziale alla mansione specifica (esclusione dalle manovre invasive a rischio), ovvero, quando_ciò non sia possibile (mansione intrinsecamente legata all'esecuzione di manovre invasive), di non idoneità alla mansione specifica.

Le vaccinazioni negli operatori sanitaria deve essere obbligatoria?

Fortunato Paolo D'Ancona
Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive
CNESPS/ISS

Meeting Hproimmune - Roma 19/06/2014

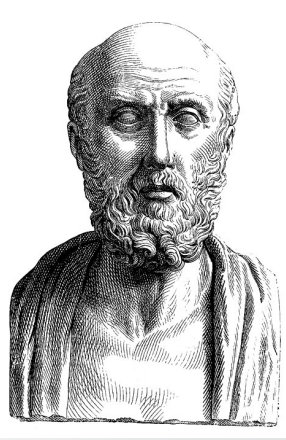
Motivazioni a favore o contro la obbligatorietà

	A favore della obbligatorietà	Contro la obbligatorietà
Efficacia	Esistono dati sulla efficacia protettiva nell'adulto	Mancano studi sull'impatto sulla salute del paziente in differenti situazioni
Necessità	Le coperture vaccinali obbligatorie tendono a essere più alte	Il tema è sensibile. In certe situazioni si rischia lo scontro
Falso senso di sicurezza	Dando per scontata l'importanza della vaccinazione con l'obbligatorietà si potrebbero portare avanti altre misure preventive	Potrebbe creare un falso senso di sicurezza che potrebbe fare dimenticare altre utili norme comportamentali
Motivi organizzativi	Una legge sulla obbligatorietà diminuirebbe le differenze tra aree geografiche	La vaccinazione volontaria è vicina al mandato della sussidiarietà
Costo	I programmi di educazione alla vaccinazione degli operatori sono più costosi della semplice obbligatorietà	Il dibattito su l'argomento della obbligatorietà potrebbe avere dei costi che potrebbero essere usato per la formazione in altri argomenti
Coercizione	Regole in ambiente sanitario (come anche in altri ambienti lavorativi) sono comuni. Una maggiore protezione degli assistiti è un obiettivo della sanità	Si potrebbe alterare il rapporto di fiducia tra il datore di lavoro e l'operatore sanitario. Inoltre l'argomento della coercizione dei sanitari potrebbe essere usata dai movimenti antivaccinatori
Libero arbitrio e libertà civile	Gli operatori sanitari hanno la specifica missione della salute pubblica e quindi non c'è contrasto con l'obbligatorietà. Inoltre in Italia esistono le vaccinazioni obbligatorie per la popolazione.	Poiché la vaccinazione ha dei rischi, sebbene minimi, potrebbe essere considerata una violazione dei diritti. La discussione se abolire l'obbligo nella vaccinazione infantile è in atto.
Potenziale danno	Estremamente raro	Compensazioni dovrebbero essere previste per i danni da vaccinazione.

Argomenti etici

	A favore della obbligatorietà	Contro la obbligatorietà
Autonomia	Il principio dovrebbe essere accettato, ma la restrizione è di portata limitata se si pensano alle possibili conseguenze per il paziente	Il vaccino è un farmaco potenzialmente (sia pure raramente) dannoso
Fare il bene	La vaccinazione dell'operatore sanitario porta beneficio alla popolazione	Questo beneficio però entra in contrasto con la autonomia e con il possibile danno per l'operatore
Non fare il male	La vaccinazione impedisce di danneggiare un paziente trasmettendogli la malattia	Quantificare quale è il rischio per il paziente di essere contagiato da un operatore sanitario è difficile. Inoltre il paziente potrebbe essere contagiato in qualsiasi situazione
Giustizia	Pazienti a rischio che non possono vaccinarsi non dovrebbero essere assistiti da un medico non vaccinato con un rischio più alto di contrarre la patologia	La vaccinazione è più vicina al principio di sussidiarietà che di obbligatorietà
Professionalità	La professione del medico comporta l'obbligo morale di non fare del male al paziente	La professionalità non dovrebbe includere un possibile danno per se stessi.

GIURAMENTO DI IPPOCRATE



- Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio; mi asterrò dal recar danno e offesa.
- .....e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 2014

Art. 4

Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e **responsabilità.**

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Art. 5

Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche **educative, di prevenzione** e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

Anche i medici si ammalano…..

- Anche i medici si ammalano, ma il più delle volte faticano a considerarsi pazienti, così continuano a lavorare e si rifiutano di seguire i consigli che loro stessi dispensano agli ammalati. Prendersi cura del benessere degli operatori sanitari è il primo passo per il raggiungimento di una migliore qualità dei Servizi Sanitari e della qualità della vita dei cittadini.
- «Il benessere psico-fisico degli operatori sanitari deve avere la più alta priorità nella promozione della salute pubblica». (Burnished or burn out: the delights and dangers of working in health, Lancet, 344, 8937, 1583-1584, 1994)

Anche i medici si ammalano…..

Se l’unico obiettivo non opinabile e universalmente condivisibile delle Aziende Sanitarie consiste nel perseguire il benessere fisico, psichico e sociale dei suoi utenti (richiamando il concetto emergente dalla definizione dell’OMS), dobbiamo anche riflettere sul fatto che questo intento non è raggiungibile se non considerando il benessere fisico, psichico e sociale degli operatori sanitari. In tal senso questi rivestono una duplice funzione, essendo allo stesso tempo soggetti e oggetti dell’agire terapeutico.

Le relazioni umane nei processi di cura. A cura di Laura Belloni

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

A pag. 37 (paragrafo Obiettivi del Piano):

9. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

A pag. 45 cita il Comitato Nazionale di Bioetica che raccomanda, fra l'altro:

e. L'osservanza dell'obbligo a un'adeguata profilassi vaccinale da parte degli operatori sanitari e del personale impegnato nelle scuole di ogni ordine e grado e in generale nei luoghi maggiormente frequentati dai bambini in funzione della loro specifica attività.

……..

In conclusione, il Comitato ritiene che debbano essere fatti tutti gli sforzi per raggiungere e mantenere una copertura vaccinale ottimale attraverso programmi di educazione pubblica e degli operatori sanitari, non escludendo l'obbligatorietà in casi di emergenza.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

A pag. 65 (nel paragrafo «Perseguire gli obiettivi del PNEMoRc e rafforzare le azioni per l'eliminazione»):

- Operatori sanitari: tutti gli operatori sanitari suscettibili a morbillo e rosolia dovrebbero essere vaccinati; è, inoltre, necessario investire nella loro formazione tecnica e scientifica focalizzata sulle vaccinazioni e sulla capacità di comunicazione e interazione con l'utenza. Dovrebbe essere presa in considerazione anche una politica di divulgazione della *compliance* vaccinale degli operatori nelle diverse strutture sanitarie.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

A pag 75:

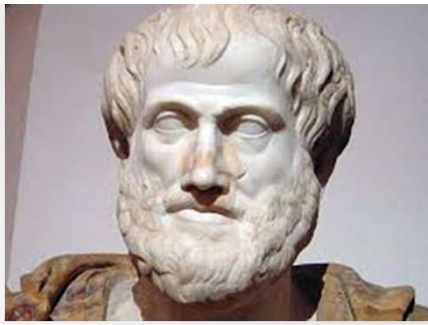
5. ETICA

Ogni operatore sanitario, e a maggior ragione chi svolge a qualsiasi titolo incarichi per conto del Servizio Sanitario Nazionale, è eticamente obbligato ad informare, consigliare e promuovere le vaccinazioni in accordo alle più aggiornate evidenze scientifiche e alle strategie condivise a livello nazionale. La diffusione di informazioni non basate su prove scientifiche da parte di operatori sanitari è moralmente deprecabile, costituisce grave infrazione alla deontologia professionale oltreché essere contrattualmente e legalmente perseguibile.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

A pag. 92: Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

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.

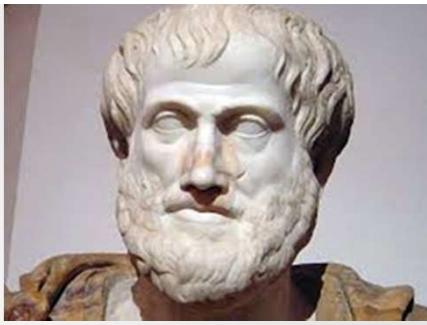


L’aspetto comunitario dell’essere umano

Cosa significa essere parte di una comunità e che cosa comporta?

Aristotele diede due definizioni di umano:

- Animale dotato di logos (è la parola ma in senso lato anche la ragione)
- Animale politico (comunitario)

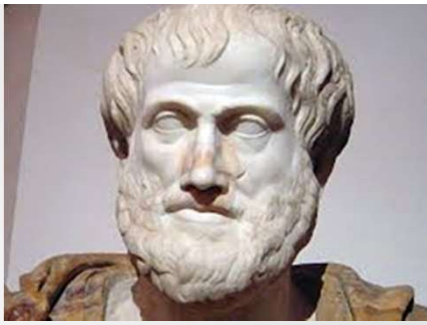


Obbligo o verità

Per Aristotele le virtù morali non sono obblighi ma libere adesioni democratiche.

Sono implicite all'interno del vivere comunitario.

In altre parole, sono obblighi che scaturiscono dallo stesso carattere razionale dell'essere umano – che altri non è se non il frutto della vita comunitaria in una democrazia.

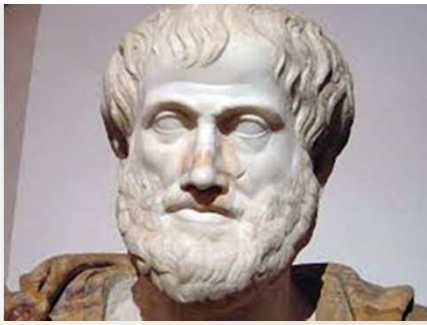


Ma se questi obblighi non li voglio rispettare?

Sempre per Aristotele, e in generale nella mentalità classica, esistono due tipologie di individui che fuoriescono dalla vita comunitaria della polis:

- Gli Dei
- Le Bestie

I primi perché superiori ed autosufficienti i secondi in quanto **non dotati di logos, entrambi vivono fuori dalla comunità** non sono razionali in senso strettamente umano e non ne rispettano le regole sociali e democratiche



Ma se questi obblighi non li voglio rispettare?

Ora, se voi siete Dei o Bestie non sta a noi deciderlo.

- **Quel che possiamo dire è che un medico come un bambino in una scuola hanno un ruolo preciso all'interno di una comunità**
- Dunque, non si tratta nemmeno di un obbligo ma di una razionalità autonoma che ci pone a comportarci in un certo modo all'interno della società
- Per Aristotele, se qualcuno si sente al di sopra o al di sotto della vita razionale-sociale non può più usufruire dei servizi e adempiere appieno al suo ruolo all'interno della comunità democratica in cui vive

Grazie per l’attenzione!