- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Wed, 07 Oct 2026, 20:41:16

Position paper

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

The Pisas' Paper of Vaccinations in Healthcare Professionals

Gruppo di Studio Conferenza Nazionale "Medice cura te ipsum"
Pisa il 27-28 Marzo 2017

Le evidenze correnti dimostrano come l'adesione alla vaccinazione fra gli operatori sanitari (OS) non sia ottimale e, in alcuni casi, largamente insoddisfacente. L'elevato numero di casi di morbillo fra gli OS registrato nel corso dei recenti eventi epidemici e lo sconfortante tasso di adesione alla vaccinazione anti-influenzale offrono la misura dell'urgenza del tema.

Il contrasto alla diffusione delle malattie infettive richiede un complesso integrato d'interventi multidisciplinari che comprendono, in varia misura: la corretta informazione ed educazione delle persone, la promozione dell'immunizzazione attiva e la profilassi degli individui suscettibili, la tempestività e la qualità delle diagnosi, l'appropriatezza e la completezza dei trattamenti terapeutici, il monitoraggio degli esiti degli interventi e dei loro eventuali eventi avversi.

In particolare, i vaccini devono essere considerati fondamentali strumenti di prevenzione primaria nella lotta a numerose infezioni e malattie infettive di grande impatto sanitario, sociale ed economico per l'intera collettività: il loro razionale utilizzo è mirato al fine di conseguire importanti risultati di Sanità Pubblica, quali l'eliminazione e il controllo di tali patologie.

Non si può ignorare come un loro appropriato utilizzo rappresenti non solo un'opportunità di protezione individuale ma garantisca tutela di salute per l'intera popolazione, grazie ai ben noti benefici non solo diretti ma anche indiretti ottenibili da programmi di vaccinazione ben studiati.

Le solide evidenze scientifiche a oggi ottenute, sia in ambito di ricerca clinica sia nella pratica assistenziale, circa la sicurezza e l'efficacia dei preparati disponibili confermano le attuali raccomandazioni previste all'interno dei programmi d'immunizzazione esistenti nel nostro Paese.

Prioritario è integrare l'offerta vaccinale universale con interventi individuali rivolti alle persone più vulnerabili, compresi i soggetti a maggior rischio per specifiche comorbosità, condizioni parafisiologiche (es., la gravidanza) e attività professionali, garantendo la gratuità di queste prestazioni in modo uniforme su scala nazionale: questo è in linea con il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

La disponibilità negli ultimi anni di nuovi vaccini pone ulteriori prospettive per il miglioramento delle condizioni globali di salute della popolazione.

Le Società Scientifiche, gli scienziati, le Istituzioni e gli esponenti della società civile che sottoscrivono la Carta di Pisa sostengono senza riserve la necessità di promuovere la pratica vaccinale e intendono ribadire l'importanza assoluta della vaccinazione degli operatori sanitari per il raggiungimento del controllo delle malattie prevenibili con vaccinazione.

La vaccinazione dell'operatore sanitario (OS), 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, garantendo la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate. A questo si aggiunga che, in un clima di diffuso scetticismo nei confronti della vaccinazione, l'OS che si vaccina offre un esempio positivo ai suoi assistiti e deve essere considerato come il principale promotore della cultura vaccinale all'interno della popolazione. Inoltre, carenze di copertura vaccinale negli OS, soprattutto nelle aree critiche e in occasione di eventi epidemici, potrebbero innescare contenziosi dall'esito potenzialmente sfavorevole per l'azienda sanitaria e lo stesso OS.

Le cause di mancata vaccinazione degli OS sono molteplici e possono essere distinte in ostacoli di tipo organizzativo (che determinano difficoltà di accesso all'offerta vaccinale) e ostacoli legati a dubbi, disinteresse, scarse conoscenze, bassa percezione del rischio e false convinzioni sui vaccini che riducono la domanda di vaccinazione da parte degli OS.

I firmatari della Carta di Pisa individuano i seguenti punti programmatici all'interno dei quali elaborare le azioni prioritarie da mettere in atto al fine di migliorare le coperture vaccinali negli OS, nell'interesse dello stesso operatore e della comunità:

1. **Riconoscere il valore della vaccinazione negli OS**

   Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19 ribadisce la necessità delle vaccinazioni anti-epatiteB, anti-influenzale, anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia(MPR), anti-pertosse e anti-varicella negli OS. Alti livelli di copertura vaccinale contro queste malattie dovrebbero essere inclusi fra gli obiettivi della dirigenza aziendale (ospedaliera e territoriale) e chiaramente comunicati a tutti gli OS.

   A queste vaccinazioni mirate per gli OS va comunque aggiunta la vaccinazione contro difterite e tetano che è raccomandata ogni 10 anni per tutti i soggetti adulti.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Wed, 07 Oct 2026, 20:41:16

2. Ribadire il ruolo degli OS nel raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione di morbillo e rosolia nel quadro degli accordi internazionali

L'attuale situazione di endemia per morbillo e rosolia impone al nostro Paese uno sforzo aggiuntivo per poter rispettare gli impegni internazionali di eliminazione sottoscritti con l'Assemblea Mondiale della Sanità. Il ruolo rivestito dagli OS negli ultimi episodi epidemici si è dimostrato cruciale, in quanto essi stessi sono risultati vittime del morbillo e sostenitori della catena di contagio sia in ambito ospedaliero che comunitario.

La valutazione dello stato di suscettibilità e la vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia (MPR), disponibile in combinazione con quella contro la varicella (MPRV), devono essere offerte attivamente e con priorità assoluta a tutti gli OS suscettibili anche solo ad una delle malattie citate.

3. Attuare azioni mirate alla formazione e consapevolezza dei rischi infettivi negli OS

Diverse evidenze dimostrano come le conoscenze sui vaccini fra gli OS siano spesso insufficienti.

Una certa resistenza a farsi vaccinare scaturisce anche da queste lacune culturali. La formazione continua accreditata ECM nel campo dell'epidemiologia e della prevenzione delle malattie prevenibili da vaccini e della vaccinologia deve essere attivamente promossa ed inserita nei piani di studio dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie, delle Scuole di Specializzazione di area medica e dei Dottorati di ricerca dei SSD coinvolti, in modo da fornire ad ogni OS gli elementi necessari ad una consapevole analisi rischio/benefici e incoraggiare la scelta vaccinale. Peraltro, tale attività formativa può essere inserita nell'ambito delle disposizioni del D.Lgs. 81/2008.

4. Introdurre forme di promozione della vaccinazione e forme di incentivazione adeguate al contesto di lavoro degli OS

Occasione opportuna per mettere in atto tali azioni è rappresentata dalle visite mediche preventive e periodiche a cui sono sottoposti tutti gli operatori sanitari e soggetti equiparati, a cura del medico competente, nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria in essere nelle strutture sanitarie come previsto dal D. Lgs. 81/2008. In quest'ambito, una stretta sinergia tra datori di lavoro, servizi di medicina preventiva occupazionale e direzioni sanitarie è imprescindibile.

La promozione della vaccinazione e dei suoi benefici deve essere costantemente effettuata anche nei confronti degli OS. Forme di disincentivazione (es. mancato accesso in determinati reparti ad alto rischio per i pazienti, sanzioni disciplinari fino alla radiazione dall'ordine professionale per quanti effettuino attività contrarie alle politiche e agli obbiettivi nazionali di immunizzazione) dovrebbero essere presi in considerazione. Procedure operative standard per la vaccinazione degli OS devono essere disponibili e messe in atto.

5. Introdurre forme di obbligo laddove altre azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi di copertura non abbiano funzionato

Il principale ruolo istituzionale degli OS è prendersi cura di un particolare sottogruppo di popolazione che si trova generalmente in precarie condizioni di salute o, comunque, in una condizione di fragilità o di aumentato rischio di esposizione professionale rispetto alla popolazione generale. Per questo motivo è deontologicamente e moralmente inaccettabile che l'OS possa egli stesso diventare fonte di contagio di malattie prevenibili con vaccini.

Su questa base, laddove altre azioni di offerta attiva non abbiano funzionato, si rende legittimo mettere in atto strumenti coercitivi che obblighino l'OS, che volesse continuare ad assistere i pazienti, a vaccinarsi.

6. Migliorare la sorveglianza delle coperture vaccinali

A tutt'oggi i dati sulle coperture vaccinali degli adulti e di particolari categorie a rischio, fra cui gli OS, sono difficilmente disponibili. Questo comporta difficoltà concrete di monitoraggio e valutazione.

È auspicabile la realizzazione di registri vaccinali informatizzati che siano accessibili anche in ambito ospedaliero e nelle pratiche di medicina occupazionale.

7. Implementare progetti di ricerca multidisciplinari sui temi della sorveglianza e della prevenzione delle malattie prevenibili mediante vaccinazione negli operatori sanitari

Come esplicitamente riportato nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, tra i "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia" appare prioritario favorire, con la collaborazione delle massime Istituzioni Nazionali e delle Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini disponibili e sui programmi di vaccinazione, anche in ambito sanitario, al fine di incrementare continuamente le conoscenze sulla sicurezza, efficacia, utilità ed equità di accesso in merito alle vaccinazioni ed orientare conseguentemente le strategie vaccinali. ■

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Wed, 07 Oct 2026, 20:41:16

La Carta di Pisa è stata redatta con il contributo di esperti, operatori e ricercatori che hanno partecipato ai lavori della Conferenza Nazionale “Medice cura te ipsum” tenutasi a Pisa il 27-28 Marzo 2017 e sottoscritta altresì da società e associazioni scientifiche per varie ragioni interessate a questo problema.

Valeria Alfonsi, Roma; **Chiara Azzari**, Firenze; **Paolo Bonanni**, Firenze; **Gianpietro Chiamenti**, Verona; **Michele Conversano**, Taranto; **Alfonso Cristaudo**, Pisa; **Paolo D’Ancona**, Roma; **Paolo Durando**, Genova; **Antonietta Filia**, Roma; **Rudy Foddis**, Pisa; **Fausto Francia**, Bologna; **Andrea Gentilomo**, Milano; **Sandro Giuffrida**, Roma; **Giancarlo Icardi**, Genova; **Pier Luigi Lopalco**, Pisa; **Domenico Martinelli**, Foggia; **Anna Odone**, Parma; **Maria Grazia Pascucci**, Bologna; **Gaetano Privitera**, Pisa; **Vincenzo Puro**, Roma; **Caterina Rizzo**, Roma; **Roberto Rosselli**, Genova; **Maria Cristina Rota**, Roma; **Maria Adele Schirru**, Torino; **Silvestro Scotti**, Napoli; **Carlo Signorelli**, Parma; **Giovanni Sotgiu**, Sassari; **Alberto Tomasi**, Lucca; **Andrea Trevisan**, Padova; **Massimo Valsecchi**, Verona; **Alberto Villani**, Roma; **Francesco Saverio Violante**, Bologna.

Sottoscrivono inoltre la Carta di Pisa:

- Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie - **SIMPIOS**
- Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - **SItI**
- Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene e Industriale - **SIMLII**
- Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere - **ANMDO**
- Associazione Italiana Responsabili Servizi Protezione Prevenzione in Ambito Sanitario - **AIRESPSA**
- Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale - **SIMET**
- Società Italiana Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni - **SIMVIM**
- Società Italiana di Pediatria - **SIP**
- Federazione Italiana Medici Pediatri - **FIMP**
- Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - **FIMMG**