



ASP DI VIBO VALENTIA
Protocollo n° 0015110 del 22/05/2017



Prot. n. 721/DP
del 18/05/2017

Comandante Vigili del Fuoco
Vibo Valentia - Sede

UILPA - Sindacato Territoriale
Catanzaro - Crotona - Vibo Valentia
Segreteria Generale
Casella Postale 119 - Catanzaro
catanzaro@uilpa.it - calabria@uilpa.it

E. p. c. Sig. Questore di Vibo Valentia - Sede

Oggetto: Profilassi Meningite e TBC - risposte a note

- 1) Francesco Pupa segretario generale UIL Pubblica Amministrazione-Ministeri-Enti Pubblici-Università-E.P.Ricerca- Aziende Autonome- Comparto Sicurezza
- 2) Comandante Provinciale VVF.

In allegato si invia la nota prot. n. 1017/IP del 12/05/2017 in riscontro a quanto richiesto, disponibili ad ulteriori chiarimenti e/o interventi ove ritenuto opportuno.

Il Direttore
dott. Cesare Pasqua



Dipartimento di Prevenzione – Direttore: dott. Cesare Pasqua
U. O. C. Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
Responsabile dott. Giuseppe Paduano

Prot. n.1017 /IP
del 12.05.2017

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
ASP Vibo Valentia - Sede

Oggetto: PROFILASSI MENINGITE e TBC - risposte a note 1) Francesco Pupa segretario generale UIL Pubblica Amministrazione-Ministeri-Enti Pubblici- Università-E.P.Ricerca-Aziende Autonome- Comparto Sicurezza- 2) Comandante Provinciale VVF

Si rende noto alle SS.VV. che ad oggi non risultano casi di Malattia Batterica Invasiva da Neisseria Meningitidis (Incluse meningiti) verificatesi nella nostra provincia a carico di immigrati sbarcati al porto di Vibo Marina, come più volte precisato dal Direttore Generale e Direttore Sanitario dell'ASP sugli organi di stampa.

Il Ministero della Salute ha reso noto che nel 2016 si sono verificati in Italia n°232 casi di malattie batterica invasiva da Neisseria Meningitidis confermando che trattasi di malattia poco frequente, ma non viene riportata alcuna problematica riferibile ad eventuali casi verificatesi tra immigrati sbarcati sul territorio nazionale.

Considerate le modalità di **trasmissione del Meningococco**, che avviene soltanto per **contatto ravvicinato e non protetto con il malato in ambienti chiusi e per alcune ore** (in assenza dei dispositivi di protezione individuale *maschera facciale di tipo FP2*), la normativa vigente prevede la profilassi antibiotica soltanto per i soggetti realmente a rischio di trasmissione che nei 7 giorni precedenti:

- abbiano condiviso l'abitazione o di lavoro (la stessa stanza) o lo stesso mezzo di trasporto per viaggi di alcune ore
- abbiano dormito nella stessa casa o mangiato allo stesso tavolo del malato
- abbiano avuto contatti con la sua saliva (attraverso baci, stoviglie, spazzolini da denti, giocattoli) o abbiano avuto contatti ravvicinati
- siano stati direttamente esposti alle secrezioni respiratorie del paziente (per esempio durante manovre di intubazione o respirazione bocca a bocca).

In particolare per quanto riguarda il mezzo di trasporto, considerata la bassa contagiosità della *Neisseria meningitidis*, la profilassi è generalmente indicata solo per tragitti di durata superiore alle 2 ore, e per i soli passeggeri che abbiano occupato posti in prossimità del caso (ad es. in aereo, passeggeri che abbiano occupato la stessa fila del paziente + 3 file avanti + 3 file dietro).

La profilassi non è, invece, indicata in maniera indiscriminata per coloro che abbiano viaggiato sugli stessi mezzi di trasporto del caso e, comunque è solo per i viaggi che si siano verificati nei 7 giorni precedenti la comparsa dei sintomi

Non è richiesta la disinfezione terminale ma soltanto una accurata pulizia della stanza di degenza e degli altri ambienti in cui il paziente ha soggiornato. Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti per 10 giorni, con inizio immediato di appropriata terapia al primo segno sospetto di malattia, in particolare modo febbre elevata.

Riguardo il rischio di contagio di **Malattia Tuberculare** si ribadisce che per contrarre l'infezione tubercolare è necessaria una **esposizione prolungata**, poiché la trasmissione non è facilissima, e devono ricorrere alcune condizioni essenziali tra cui: contatto con un malato affetto da TBC polmonare bacillifera detta anche "aperta" cioè comunicante con l'esterno; emissione da parte del malato di una elevata quantità di batteri con lo sputo (carica batterica molto elevata); terapia specifica non ancora iniziata; scarso o assente ricambio d'aria ambientale. È molto improbabile quindi che si possa contrarre la TBC, ad esempio, da una persona che tossisce all'aria aperta, o in luoghi areati.

Ai sensi del Documento Tecnico Regionale per la Prevenzione della Tubercolosi (Dip. Tutela Salute 13.03.2013 prot.00149) lo screening dei soggetti a rischio va riservato ai soggetti ad alto rischio di avere o sviluppare una TB attiva classificati in:

- **Contatto stretto:** convivente o persona che condivide con un caso contagioso (bacillifero) uno spazio chiuso per almeno 8 ore al giorno
- **Contatto regolare:** persona che condivide con un caso bacillifero uno spazio chiuso regolarmente
- **Contatto occasionale** . persona che condivide col caso uno spazio chiuso occasionalmente.

I controlli sono pertanto previsti per operatori sanitari, soggetti ospiti e/o operatori di comunità di accoglienza, soggetti immunodepressi che abbiano avuto contatti con il malato bacillifero.

Pertanto solo nel caso di una forma di **tubercolosi polmonare aperta bacillifera**, quindi contagiosa, si attueranno le seguenti misure di controllo:

- 1) nel caso improbabile che operatori sanitari, volontari e operatori delle forze dell'ordine abbiano avuto **contatto personale diretto documentabile e prolungato con il paziente** e che *non abbiano utilizzato dispositivi di protezione individuale, in particolare la maschera facciale di tipo FP2*, si recheranno presso l'UO di Malattie Infettive dell'ASP di Vibo Valentia (operatori sanitari) o presso il Dipartimento di Medicina Preventiva dell'ASP (forze dell'ordine e volontari) per essere sottoposti a valutazione clinica da personalizzare in base al tipo di esposizione, alla personale storia clinica, ai precedenti test per la infezione tubercolare eventualmente eseguiti, ecc.
- 2) gli operatori sanitari, volontari e operatori delle forze dell'ordine che non hanno avuto contatto diretto con il paziente o che, pur avendo avuto contatto diretto e prolungato, hanno utilizzato i dispositivi di protezione individuale, in particolare maschera facciale di tipo FP2, rientreranno nei protocolli di screening e del controllo della infezione routinari e differibili (controllo annuale o biennale) stabiliti dalle relative strutture/enti di appartenenza (medico competente)
- 3) gli operatori e gli utenti della struttura di accoglienza che ospita il paziente saranno contattati, come da prassi, dal Dipartimento di Medicina preventiva per valutare ed avviare le misure di controllo della infezione;

Riguardo l'indicazione ad eventuali e varie vaccinazioni, si precisa che la base legislativa delle vaccinazioni nei lavoratori a rischio e' il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che all'articolo 279 recita:

"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. 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: - 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 [...]"

Si rileva pertanto che il *medico competente dell'azienda* dalla quale l'operatore e' dipendente, e' responsabile dell'identificazione dei lavoratori a rischio, delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione. L'esecuzione delle vaccinazioni stesse potrà essere effettuata gratuitamente anche presso i servizi vaccinali ASP previa certificazione medica dei fattori di rischio per i quali le singole vaccinazioni sono previste. .

Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019, valutando il rischio di esposizione professionale per **Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo quali** impiegati in forze di polizia, vigili del fuoco, personale militare, prevede soltanto la vaccinazione anti-Epatite B e la vaccinazione stagionale anti-influenzale.

Il medesimo Piano per la Vaccinazione anti-tubercolare (BCG) rimanda al DPR 465/2001, che ha drasticamente limitato le indicazioni di uso di questa vaccinazione a pochi casi che riguardano i soli operatori sanitari..

Considerato il riscontro frequente tra gli immigrati di malattie quali morbillo e varicella, si consigliano le relative vaccinazioni per gli operatori che fossero suscettibili a tali malattie: è noto infatti che tali malattie, se contratte in età adulta, hanno un maggior rischio di complicanze anche gravi. Tali vaccinazioni sono gratuite.

Nel caso il dipendente volesse comunque sottoporsi a vaccinazione anti-Meningite, prescindendo dall'indicazione dei previsti fattori di rischio, la prestazione verrà erogata presso i servizi vaccinali ASP, in regime di partecipazione alla spesa sanitaria, come previsto dalle normative regionali vigenti

Si rimane disponibili per ulteriori informazioni
Distinti saluti

MEDICINA PREVENTIVA
Il Responsabile di Struttura
Dot.ssa Antonia GIORDANO