SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

OECI CLINICAL Cancer Centre

Regione Emilia Romagna in collaborazione con Ausl Bologna

NOVITÀ SCIENTIFICHE
E SFIDE COMUNICATIVE
IN AMBITO VACCINALE

18 ottobre 2017
Auditorium viale Aldo Moro 18, Bologna

LE VACCINAZIONI

E

GLI OPERATORI SANITARI

Pietro Ragni

Risk manager, Struttura Governo Clinico

Indice

1. Chi sono gli operatori sanitari?
2. Riferimenti normativi e raccomandazioni
3. Il razionale
4. La nostra esperienza
5. Conclusioni (e omaggio a un padre)

1.

CHI SONO GLI

OPERATORI SANITARI ?

Se parliamo di vaccinazioni,

ecco chi sono gli operatori

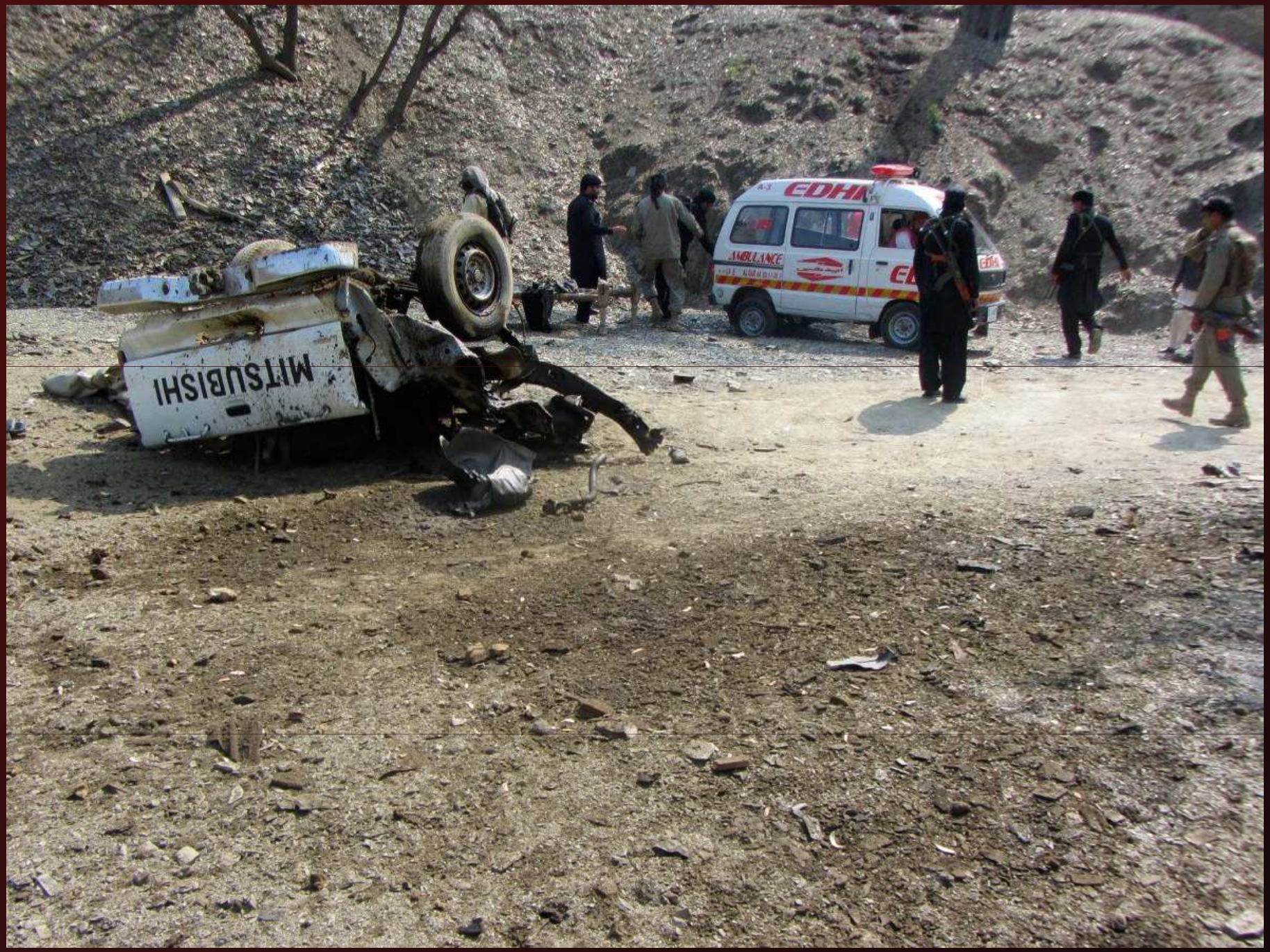
che le portano nel mondo

Health workers write in chalk on a school gate the number of polio vaccinations they administered as part of an inoculation campaign last summer in Pakistan's restive Khyber Pakhtunkhwa Province.

PHOTOGRAPH BY METIN AKTAS, ANADOLU AGENCY/GETTY

Ma in alcuni Paesi vaccinare può richiedere molto coraggio,

e non sempre tutto finisce bene



A bomb attack on a polio vaccination team in Jamroud, Pakistan, claimed the lives of 12, including bystanders. March, 2015

In a morgue in Quetta, a man mourns over the body of his brother, who was part of an polio vaccination team gunned down by the Taliban in November 2015.

Morgue workers tied together the toes of a female health worker from Karachi, who was murdered by the Taliban in December 2015.

Sharjeel, paralizzato dalla polio, davandi a casa a Islamabad.

Il Pakistan resta il più vasto serbatoio di poliovirus nel mondo.

ma ritorniamo in Italia …

2.

RIFERIMENTI NORMATIVI E RACCOMANDAZIONI

Ministero della Salute

Piano Nazionale della Prevenzione

2014-2018

2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019

Obiettivi del Piano

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2016-2018 sono:

2. Raggiungere lo stato *morbillo-free* e *rosolia-free*

3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture descritte più oltre

8. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"

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

Il valore etico e sociale delle vaccinazioni

Le caratteristiche elencate conferiscono dunque ai vaccini un grande valore dal punto di vista umano, etico e sociale. Essi infatti sono in grado di venire incontro al bisogno di salute della popolazione e il riconoscimento del loro valore deve essere condiviso tra tutti coloro che operano nel sistema, siano essi cittadini, decisori politici o professionisti sanitari.

Questa condivisione è indispensabile per garantire la diffusione documentata di informazioni e conoscenze validate dall'evidenza scientifica e fattuale, che supportino l'indiscutibile validità dell'intervento vaccinale e la sua accettabilità sociale. È dunque importante promuovere lo sviluppo di una vera e propria "cultura vaccinale", atta a sviluppare nel cittadino una maggiore consapevolezza circa le potenzialità delle vaccinazioni e a contrastare invece il diffondersi di fuorvianti falsità e pericolosi pregiudizi.

Le categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni sono:

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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA:

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE 2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Delibera Num. 427 del 05/04/2017
Seduta Num. 13

Questo mercoledì 05 **del mese di** aprile
dell' anno 2017 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

…. offerta attiva:
«vaccinazione per soggetti a rischio per condizione»

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per condizione	S. pneumoniae		N. meningitidis		Hib	Varicella	MPR	Herpes Zoster	Influenza	Epatite A	Epatite B	HPV	Pertosse
	PCV13	PPSV23	MEN-TETRA coniugato	MENB DNA ricombinante									
Personale di laboratorio che lavora a contatto con patogeni che causano malattie prevenibili da vaccini in base alla valutazione del rischio			x	x	x	x	x			x	x		x
Personale sanitario/socioassistenziale di nuova assunzione nel Servizio Sanitario Nazionale e personale del Servizio Sanitario Nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio se suscettibile e in base alla valutazione del rischio compresi i soggetti che svolgono attività di studio e volontariato nel settore della sanità			x Nota 1			x	x		x		x		x
Personale sanitario e socioassistenziale che lavora in ambiente sanitario e socioassistenziale anche al di fuori del SSN (soccorso e trasporto di infortunati e infermi, Centri di recupero per tossicodipendenti, Istituti per disabili fisici e mentali….)						x	x		x		x		x

Quadro logico centrale

Macro obiettivo	Fattori di rischio / Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	e in specifici sottogruppi Comportamenti e atteggiamenti individuali nella popolazione generale nella trasmissione delle infezioni	Comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi Formazione per gli operatori sanitari sulla priorità di prevenzione identificate	infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV
	Comportamenti e atteggiamenti degli operatori sanitari nelle pratiche assistenziali nel rischio e nel controllo delle infezioni Vulnerabilità del sistema alle emergenze infettive (inclusi focolai epidemici)	Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico Interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata
			Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
				Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti

FNOMCeO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

"DOCUMENTO SUI VACCINI"

APPROVATO DAL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO ALL'UNANIMITÀ

Roma, 8 luglio 2016

FNOMCeO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

"DOCUMENTO SUI VACCINI"

La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri propone:

1) di intensificare la campagna per l'adesione del personale sanitario alla vaccinazione;

2) di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;

3) di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica;

4) *e molto altro ancora …*

Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

Pisa, marzo 2017

1. Riconoscere il valore della vaccinazione negli OS
2. Ribadire il ruolo degli OS nel raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione di morbillo e rosolia nel quadro degli accordi internazionali
3. Attuare azioni mirate alla formazione e consapevolezza dei rischi infettivi negli OS
4. Introdurre forme di promozione della vaccinazione e forme di incentivazione adeguate al contesto di lavoro degli OS.
5. Introdurre forme di obbligo laddove altre azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi di copertura non abbiano funzionato
6. Migliorare la sorveglianza delle coperture vaccinali
7. Implementare progetti di ricerca multidisciplinari sui temi della sorveglianza e della prevenzione delle malattie prevenibili con vaccinazioni negli OS

1. Riconoscere il valore della vaccinazione negli OS
2. Ribadire il ruolo degli OS nell'eliminazione di morbillo e rosolia
3. Formazione per la consapevolezza dei rischi infettivi negli OS
4. Introdurre forme di **promozione** e di incentivazione
5. Introdurre forme di **obbligo** laddove altre azioni non abbiano funzionato
6. Migliorare la sorveglianza delle coperture vaccinali
7. Promuovere progetti di ricerca su sorveglianza e prevenzione

3.

IL RAZIONALE

Prima di tutto:

La sicurezza dei vaccini

- Tutti i vaccini raccomandati hanno un margine di sicurezza altissimo

- Gli effetti collaterali rilevanti sono molto rari

- La frequenza di complicanze da vaccinazione è di gran lunga inferiore a quella di complicanze dall'infezione che si vuole prevenire

- Tetano e difterite

Protezione dell'operatore

- HBV – Virus dell'epatite B

Molto contagioso, particolarmente temibili le epatiti croniche.

La vaccinazione è a protezione dell'operatore e dei pazienti

MORBILLO

COMPLICANZE DEL MORBILLO

Letalità ~ 1 : 3-4.000 (nei paesi industrializzati)

Cioè:

in assenza totale di vaccinazione,

in una provincia di circa 500.000 abitanti

ci sarebbe

1 morto per morbillo ogni anno

Rischi relativi alla malattia	Rischi relativi alla vaccinazione
Morbillo [32] Polmonite: 1/20 Encefalite:1/2000 Morte: 1/3000 **Parotite [33]** Encefalite: 1/300 **Rosolia [34]** Rosolia congenita: 1/4 se contratta ad inizio gravidanza	**Vaccino MPR [37]** Encefalite o reazione allergica severa: 1/1.000.000

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018

ALTRE COMPLICANZE DELLA VACCINAZIONE CONTRO MORBILLO, ROSOLIA E PAROTITE

- Riduzione del numero delle piastrine (piastrinopenia) ~ 1 : 30.000 dosi

(ogni persona riceve due dosi, quindi la frequenza è di 1 ogni 15.000 vaccinati)

- La piastrinopenia causata dal morbillo è più grave e 5- 10 volte più frequente

~1 : 3.000 casi

MORBILLO IN OPERATORI SANITARI - REGIONE EMILIA-ROMAGNA

		Infermiere	Medico	Operatore socio-sanitario	Altro personale servizi sanitari	Totale operatori sanitari
Anno						
2012	(1 lug-31dic)	2	2	0	0	**4**
2013	(1 gen-31dic)	7	5	3	**1**	**16**
2014	(1 gen-11giu)	7	7	2	**1**	**17**
Totale		**16**	**14**	**5**	**2**	**37**

		Tot. operatori sanitari	Tot. casi morbillo	% casi in operatori sanitari
Anno				
2012	(1 lug-31dic)	4	25	**16,0**
2013	(1 gen-31dic)	16	102	**15,7**
2014	(1 gen-11giu)	17	152	**11,2**
Totale		**37**	**279**	**13,3**

NUMERO DI FOCOLAI DI MORBILLO

		n° focolai	n° focolai con coinvolgimento di operatori sanitari
2012	(1 lug-31dic)	3	1
2013	(1 gen-31dic)	18	7
2014	(1 gen-11giu)	27	6
Totale		**48**	**14**

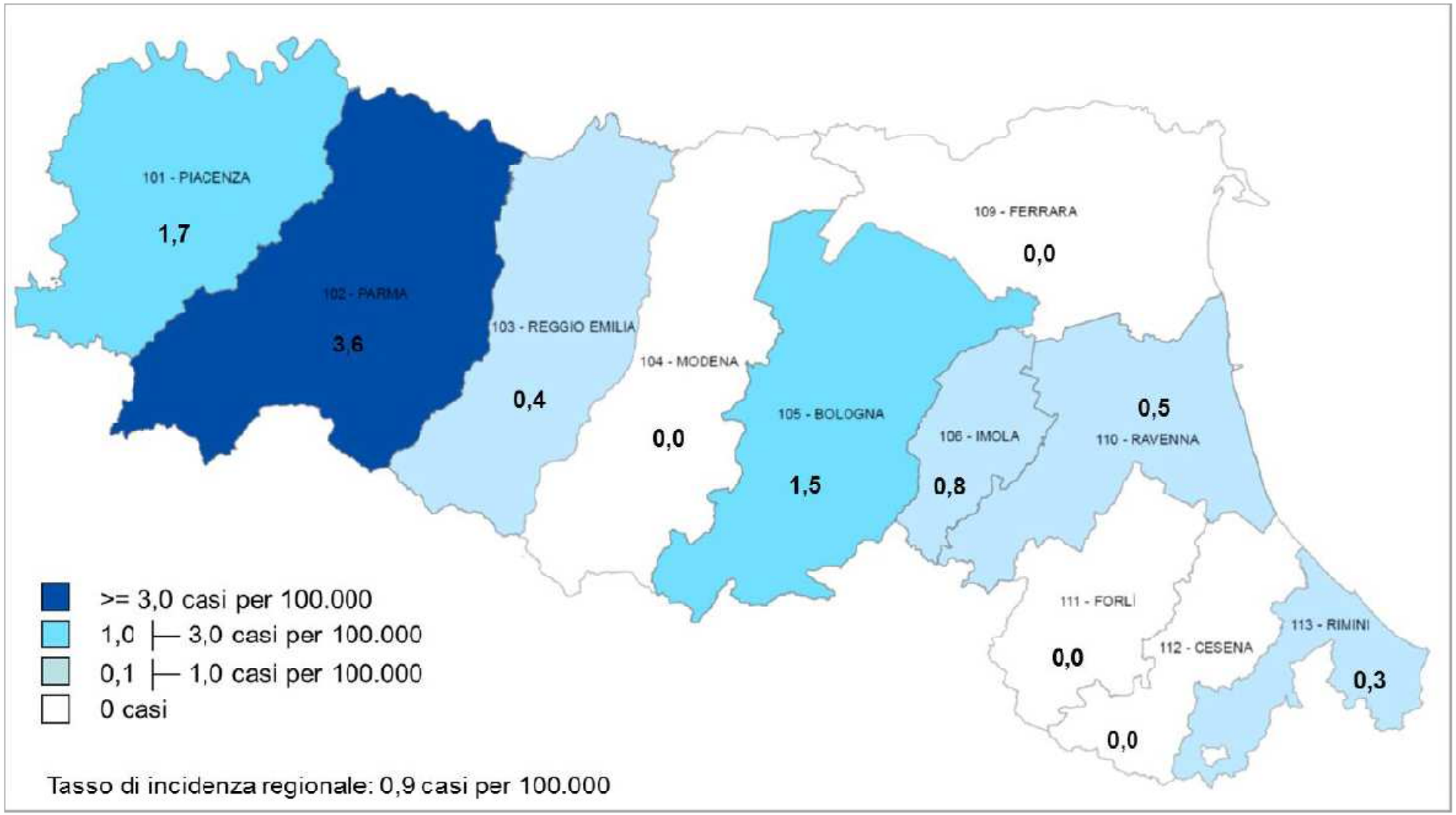
RegioneEmiliaRomagna

RegioneEmiliaRomagna

AGGIORNAMENTO SULL'ANDAMENTO DEL MORBILLO IN EMILIA-ROMAGNA
1 GENNAIO - 31 MARZO 2016

Figura 2. Casi di morbillo (confermati, probabili e possibili) per 100.000 abitanti e Azienda USL.

Emilia-Romagna, 1 Gen - 31 Mar 2016 (n. 40)



Le principali criticità emerse da questi focolai sono la presenza di operatori sanitari non protetti verso il morbillo e la diffusione della infezione all'interno di reparti di degenza e nella sala di attesa del Pronto Soccorso.

!

2017

0010740-04/04/2017-DGPRE-DGPRE-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 – PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

Dall'1 gennaio al 2 aprile 2017 sono stati segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo-Rosolia, 1.333 casi di morbillo, di cui l'88% non vaccinato, da 19 Regioni (dati preliminari). Il 93%

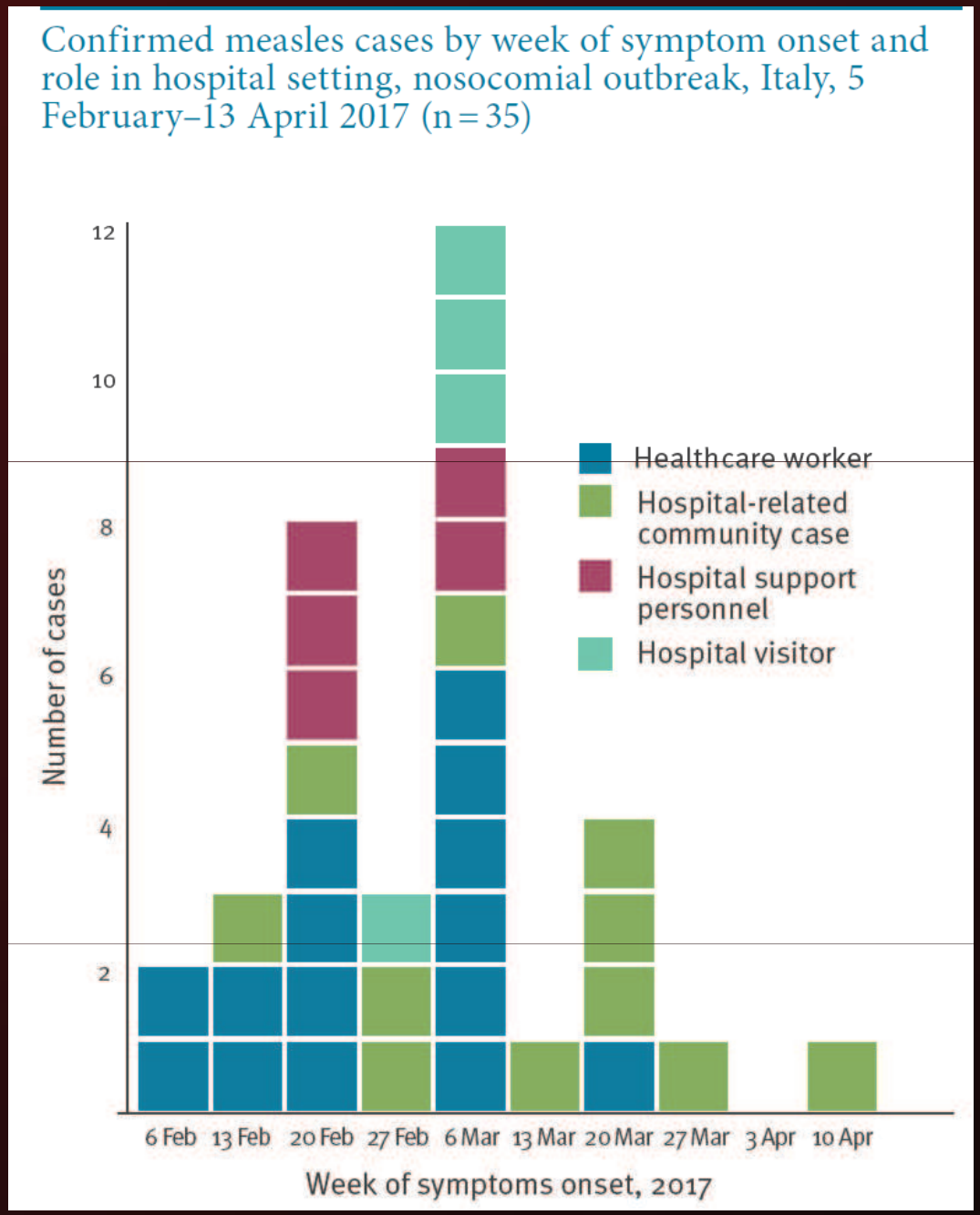
Segnalati vari focolai nosocomiali e 131 casi in operatori sanitari

2017

Segnalate in Europa

2 epidemie nosocomiali di morbillo

Entrambe in Italia …



RAPID COMMUNICATIONS

A nosocomial measles outbreak in Italy, February-April 2017

A Porretta [1], F Quattrone [1], F Aquino [1], G Pieve [1], B Bruni [1], G Gemignani [2], ML Vatteroni [3], M Pistello [4], GP Privitera [1], PL Lopalco [1]

1. Hygiene and Epidemiology section, Department of Translational Research, New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Pisa, Italy
2. Medical Direction, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa, Italy
3. Virology Unit, Pisa University Hospital, Pisa, Italy
4. Retrovirus Center and Virology Section, Department of Translational Research, New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Pisa, Italy

Correspondence: Filippo Quattrone (filippo.quattrone@med.unipi.it)

Citation style for this article:
Porretta A, Quattrone F, Aquino F, Pieve G, Bruni B, Gemignani G, Vatteroni ML, Pistello M, Privitera GP, Lopalco PL. A nosocomial measles outbreak in Italy, February-April 2017. Euro Surveill. 2017;22(33):pii=30597. DOI: http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.33.30597

Article submitted on 28 July 2017 / accepted on 10 August 2017 / published on 17 August 2017

Pisa: 35 casi

RAPID COMMUNICATIONS

Ongoing large measles outbreak with nosocomial transmission in Milan, northern Italy, March–August 2017

A Amendola [1,2], S Bianchi [1], ER Frati [1], G Ciceri [1], M Faccini [3], S Senatore [3], D Colzani [1], A Lamberti [3], M Baggieri [4], D Cereda [1], M Gramegna [5], L Nicoletti [4], F Magurano [4], E Tanzi [1,6]
1. Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Milan, Italy
2. Coordinated Research Center 'EpiSoMI', University of Milan, Milan, Italy
3. Health Protection Agency, Metropolitan Area of Milan, Milan, Italy
4. National Reference Laboratory for Measles and Rubella, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
5. DG Salute, UO Governo della prevenzione e tutela sanitaria, Lombardy Region, Milan, Italy
Correspondence: Antonella Amendola (antonella.amendola@unimi.it)

Citation style for this article:
Amendola A, Bianchi S, Frati ER, Ciceri G, Faccini M, Senatore S, Colzani D, Lamberti A, Baggieri M, Cereda D, Gramegna M, Nicoletti L, Magurano F, Tanzi E. Ongoing large measles outbreak with nosocomial transmission in Milan, northern Italy, March–August 2017. Euro Surveill. 2017;22(33):pii=30598. DOI: http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.33.30598

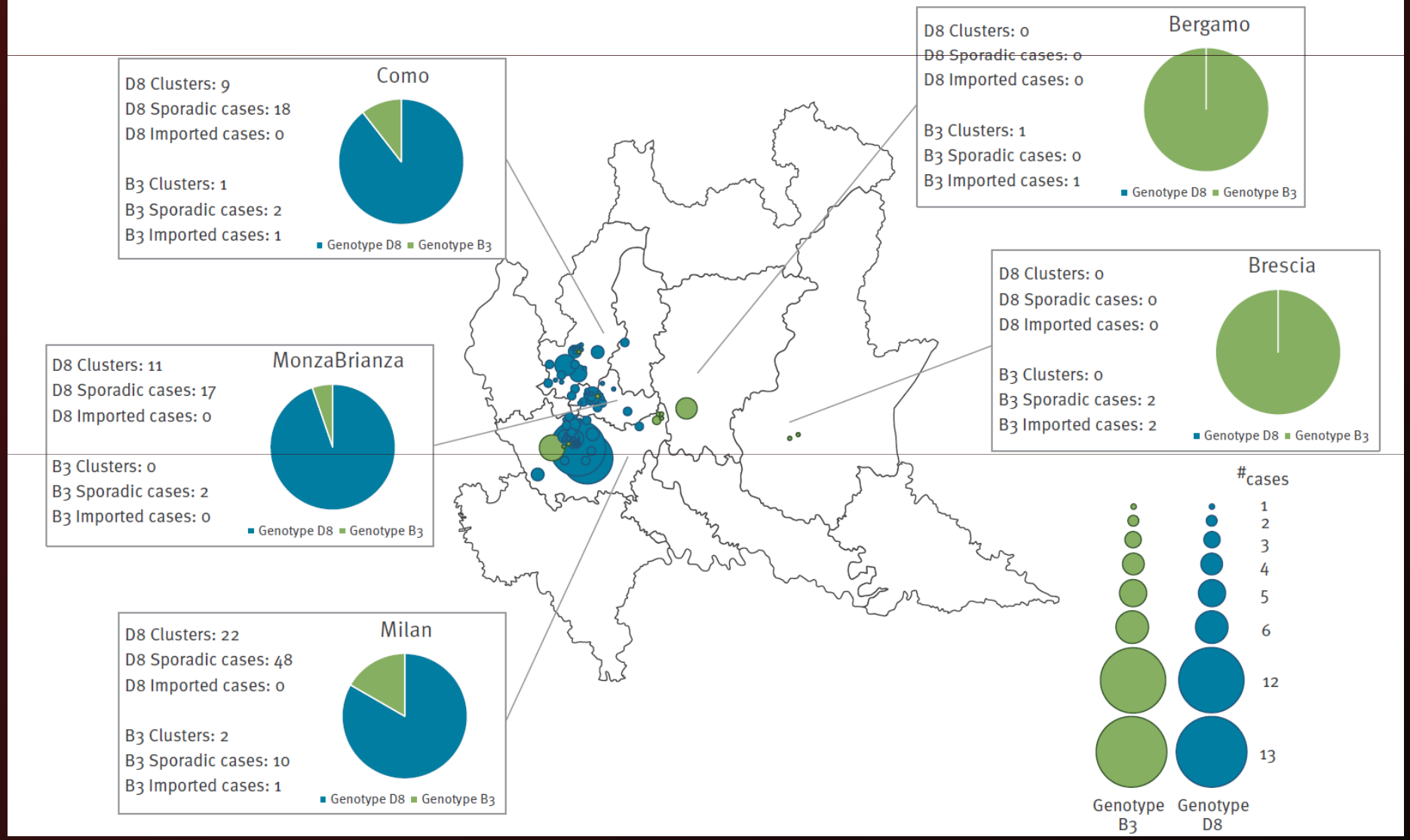
Article submitted on 27 July 2017 / accepted on 10 August 2017 / published on 17 August 2017

Lombardia: 203 casi

(molti a trasmissione nosocomiale)

FIGURE 1

Geographical distribution of measles cases and clusters, with genotypes, Milan, 1 March–30 June 2017 (n = 187 cases)



Senigallia, agosto 2017

Ostetrica non vaccinata contrae il morbillo: è emergenza

Scatta l'allarme da Regione e Ministero: monitorati tutti i contatti dell'operatrice

Un'ostetrica non vaccinata del reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Senigallia si ammala di morbillo: nel nosocomio scatta il piano d'emergenza, tutti i contatti dell'operatrice vengono monitorati, e i 5-6 bimbi nati nel periodo a rischio di contagio, per un mese verranno richiamati **in pediatria una volta alla settimana per un 'follow up'. Sono pienamente attivate insomma** "le procedure antidiffusione", assicura il direttore medico di presidio Silvana Seri, ma per tanti genitori l'ansia resta grande.

"Siamo purtroppo di fronte ad una situazione preoccupante" riconosce il presidente della Commissione regionale Sanità Fabrizio Volpini, "anche se il sistema di sorveglianza ha funzionato egregiamente", e l'ostetrica ha assistito direttamente ad un solo parto. Quale sia il timore lo spiega senza **giri di parole l'immunologo Roberto Burioni in un post su Facebook. E' un "guaio grosso", afferma. "Il morbillo, contratto durante la gravidanza, è una eventualità grave** che può portare a conseguenze drammatiche per il feto. Se una delle donne gravide con cui l'ostetrica è entrata in contatto ha contratto l'infezione, in questo momento, insieme al bimbo che porta in grembo, è in serio pericolo". L'operatrice è in malattia dal 20 agosto (ha anche la polmonite), **la segnalazione è arrivata alla Direzione sanitaria dell'ospedale il 25 agosto,** giorno in cui il Servizio Isp-Malattie Infettive ha avviato l'indagine epidemiologica.

4.

LA NOSTRA ESPERIENZA

LA CHIAVE DI VOLTA:

UN PERCORSO COERENTE

Direzione aziendale

Medico Competente

Comitato Rischio infettivo

Servizio Igiene Sanità Pubblica

Direzione aziendale

Medico Competente

Comitato Rischio infettivo

Servizio Igiene Sanità Pubblica

La promozione della vaccinazione negli operatori sanitari

20 giugno 2014
Istituto Superiore di Sanità

HProImmune
Promotion of Immunization for Health Professional in Europe

National info day del progetto

HProImmune

Come aumentare la consapevolezza dell'importanza della vaccinazione tra gli operatori sanitari

Barbara De Mei
Centro nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della salute
Istituto Superiore di Sanità

Il Toolkit del progetto HProImmune

- I 5 vaccini
  - opuscolo
  - tre poster
  - immagini per il web, per spillette o altri scopi
- Influenza
  - un poster
  - depliant informativo in formato cartaceo e sulla intranet dell'ospedale scaricabile come file pdf
  - un'animazione e altre immagini per il web, per spillette o altri scopi
- Materiale per la direzione sanitaria
  - guida per pianificare un intervento di vaccinazione in ambito ospedaliero
  - modulo di rifiuto
  - esempio di lettera d'invito
  - questionari

MORBILLO

2008: inizio dello screening con offerta della vaccinazione

2010: estensione sistematica a tutti gli operatori e inizio recupero pregressi

Modalità di offerta

dello screening e della vaccinazione

Alla visita in assunzione e, per il personale già assunto, in abbinamento alla visita periodica:

- viene proposto il test di ricerca IgG per morbillo agli operatori per i quali non sia disponibile un precedente esito sierologico.

Il test viene proposto anche ai vaccinati, se non è disponibile un esito sierologico precedente.

La vaccinazione viene offerta ai suscettibili con un counseling individuale

Screening e vaccinazione per morbillo, AUSL di RE, al 31-12-2013:

Testati. n° 2.800 Op.Sanitari, UO Alto e Basso rischio in 5 Ospedali e 6 Distretti

Tot. negativi accertati: - non vaccinati con IgG neg - vaccinati 1 dose con IgG neg	57	= 2.0 % dei soggetti testati
poi vaccinati	19	5 con 2 dosi, 14 con 1 dose
malattia, contratta dopo test negativo	2	Ritardo degli operatori nel sottoporsi alla vaccinazione comunque proposta (1 malattia, 1 infezione asintomatica)
inviati a vaccinazione, in attesa riscontro	27	Alcuni casi potrebbero concludersi con rifiuto
controindicazioni accertate	2	temporanee, connesse ad attesa di gravidanza, 1 in basso rischio e 1 in alto rischio
rifiuti formalizzati	7	5 definitivi e 2 temporanei. 6 in settori a basso rischio, 1 in alto rischio (ginecologia), nessuno in altissimo rischio

Controindicazioni o rifiuti in UO ad Alto Rischio per i pazienti sul totale AUSL:

2/2.800 = 0.07%

PER QUALI OPERATORI E' INDICATA LA VACCINAZIONE M.P.R.

(contro Morbillo, Rosolia e Parotite)

PER TUTTI I SUSCETTIBILI

Cioè tutti coloro per cui non è documentata la positività sierologica (anticorpi nel sangue) per tutte e tre le patologie.

La negatività anche per una sola di queste tre malattie costituisce indicazione alla vaccinazione

ROSOLIA

COMPLICANZE DELLA ROSOLIA

Il problema principale è dato dall'alto rischio di

gravi malformazioni fetali

quando la rosolia viene contratta nel primo trimestre di gravidanza

E’ fondamentale che almeno

gli operatori del Percorso nascita

non siano suscettibili all’infezione

La suscettibilità alla rosolia da parte di un operatore del percorso nascita

potrebbe

comportare

limitazioni all'idoneità specifica alla mansione

VARICELLA

La varicella può dare complicanze molto gravi, anche mortali.

I rischi maggiori si hanno in:

- Immunodepressi
- Gravidanza:
  - tra tra l'8^ e la 20^ settimana
  - nel terzo trimestre
  - nel periodo compreso dai 5 giorni precedenti ai 2 giorni successivi al parto.

Anche l'età avanzata fa aumentare il rischio di complicanze

Varicella

Incidenza: 4.000/100.000 [39]

Letalità: 4-9/100.000 [40, 41]

Ospedalizzazione: 1,3-4,5/100.000 [42]

Complicanze neurologiche:

0,4-10,1% dei pz ospedalizzati [42]

Polmonite 5-14% casi [43]

Sovrainfezioni cute: 36% dei pz ospedalizzati [44]

VARICELLA IN OPERATORI SANITARI - REGIONE EMILIA-ROMAGNA

		Infermiere	Medico	Operatore socio-sanitario	Altro personale servizi sanitari	Totale operatori sanitari
Anno						
2012	(1 lug-31dic)	3	2	3	1	9
2013	(1 gen-31dic)	17	4	9	3	33
2014	(1 gen-17giu)	9	2	5	1	17
Totale		**29**	**8**	**17**	**5**	**59**

		Tot. operatori sanitari	Tot. casi varicella	% casi in operatori sanitari
Anno				
2012	(1 lug-31dic)	9	1.982	0,5
2013	(1 gen-31dic)	33	11.885	0,3
2014	(1 gen-17giu)	17	5.911	0,3
Totale		**59**	**19.778**	**0,3**

NUMERO DI FOCOLAI DI VARICELLA

		n° focolai	n° focolai con coinvolgimento di operatori sanitari
2012	(1 lug-31dic)	26	2
2013	(1 gen-31dic)	167	3
2014	(1 gen-17giu)	154	2
Totale		**347**	**7**

RegioneEmiliaRomagna

COMPLICANZE DELLA VACCINAZIONE CONTRO LA VARICELLA

- Nella gran parte dei casi: tollerata ottimamente

- Raramente: esantema simil-varicella (ma molto meno grave)

COMPLICANZE DELLA VACCINAZIONE CONTRO LA VARICELLA

Varicella		
Convulsioni febbrili (il rischio dipende dall'età)	4–9/10.000	rare
febbre > 39C	15-27%	molto comune da comune a molto comune
reazione nel sito di iniezione	7-30%	comune
rash locale o generalizzato	3-5%	

PER QUALI OPERATORI E' INDICATA LA VACCINAZIONE CONTRO LA VARICELLA

TUTTI I SUSCETTIBILI

Cioè tutti coloro per cui non è documentata la positività sierologica (anticorpi nel sangue)

TASSATIVA PER OPERATORI IMPEGNATI IN:

-PERCORSO NASCITA

-ASSISTENZA A PAZIENTI IMMUNOCOMPROMESSI

Screening e vaccinazione per varicella, AUSL di RE, al 31-12-2013:

Testati n° 3.000 Op.Sanitari, UO Alto e Basso rischio in 5 Ospedali e 6 Distretti

Tot. negativi accertati (IgG neg)	58	(= 1.9 % del totale)
Vaccinati dopo riscontro IgG neg	21	15 con 2 dosi, 6 con 1 dose
Ammalatisi dopo riscontro IgG neg	8	Ritardo degli operatori a sottoporsi alla vaccinazione comunque proposta
Ammalatisi prima di fare il test	0	-
Invitati a vaccinazione, in attesa di riscontro	17	Alcuni casi potrebbero verosimilmente esitare in rifiuto
Controindicazioni accertate	1	Temporanea, connessa a programmazione di gravidanza
Rifiuti formalizzati	11	Tutti in settori a basso rischio, di cui 4 trascurabile (Dip. Salute Mentale)

N° controindicazioni o rifiuti in UO ad Alto Rischio per i pazienti sul totale AUSL:

1/3.000 = 0.03%

La suscettibilità alla varicella da parte di un operatore del percorso nascita

potrebbe

comportare

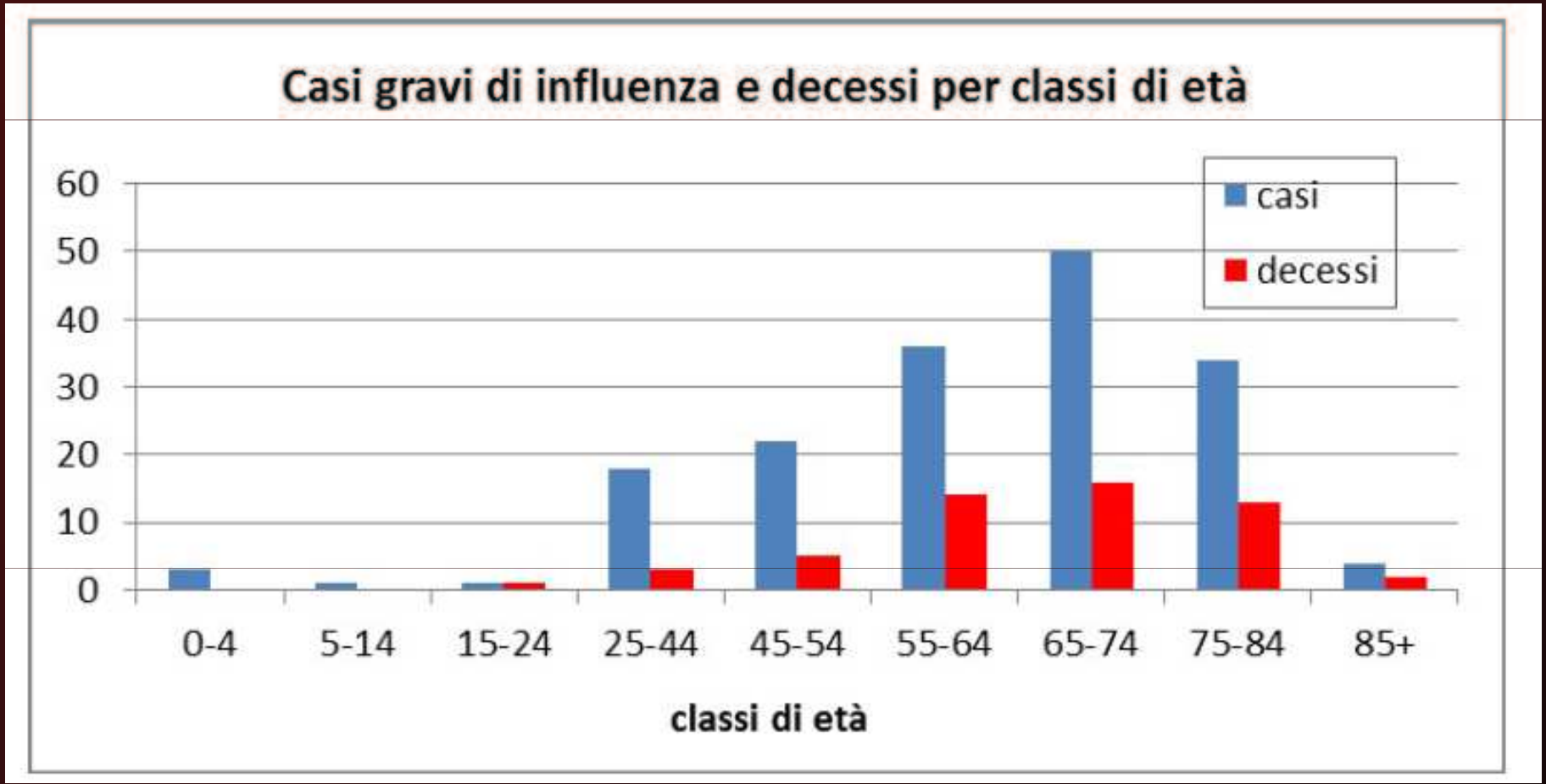
limitazioni all'idoneità specifica alla mansione

INFLUENZA

RegioneEmilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE

Stagione Influenzale 2014-2015
Report epidemiologico conclusivo
Regione Emilia-Romagna



Casi gravi e decessi sono possibili in persone di qualunque età

EFFICACIA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

L'efficacia è molto inferiore a quella degli altri vaccini: mediamente, la vaccinazione antinfluenzale fornisce protezione in 1 caso su 2.

Dimezzare il rischio di complicanze mortali per un numero di esposti molto alto sarebbe però un enorme risultato.

La vaccinazione dei professionisti sanitari, offerta gratuitamente dal Servizio Sanitario Regionale, è importante per diversi motivi:

- riduce la probabilità di malattia e di complicanze nel singolo professionista;

- riduce le probabilità di contagio alle persone a rischio (pazienti, utenti, familiari, …);

- per chi lavora in organizzazioni complesse, è uno strumento di prevenzione di disservizi, dato che riduce la probabilità di assenza dei professionisti proprio in periodi epidemici, nei quali è maggiore il bisogno da parte della popolazione esposta.

PERTOSSE

COMPLICANZE DELLA PERTOSSE

La pertosse è una malattia molto pericolosa nei bambini con meno di un anno,

perché può determinare complicanze gravi con danni invalidanti e permanenti.

In media in 1 caso su 5 è richiesto il ricovero ospedaliero.

RAZIONALE DELLA VACCINAZIONE CONTRO LA PERTOSSE

- I bambini fino a 6 mesi di età non sono protetti dalla vaccinazione.

Vaccinazione anti-pertosse (dTaP)

I soggetti a stretto contatto con neonati e bambini sono a rischio di contrarre la pertosse, ma anche soprattutto di trasmettere questa infezione a bambini nella prima fase di vita (quindi non ancora immunizzati). In particolare, diversi studi hanno dimostrato come gli operatori sanitari siano ad alto rischio di contrarre la pertosse, e che la trasmissione all'interno di strutture sanitarie di questi patogeni ponga un rischio sostanziale di severe patologie nosocomiali, in particolare nei neonati e negli immunocompromessi. Pertanto, per la protezione del neonato è consigliabile un richiamo con dTaP per:

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018

IL VACCINO PER ADULTI CONTRO LA PERTOSSE E' DISPONIBILE SOLTANTO IN FORMA ASSOCIATA: DTPa*

**: Pa: vaccino antipertosse acellulare, cioè quello attualmente in uso in occidente*

- gli operatori dei reparti coinvolti nell'assistenza al neonato
- gli operatori degli asili nido
- tutte le altre figure che accudiscono il neonato.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018

Rischi relativi alla malattia	Rischi relativi alla vaccinazione
Difterite [35] Morte: 1/20 **Tetano [http://www.cdc.gov/tetanus/clinicians.html#symptoms]** Morte: 3/100 **Pertosse [36]** Polmonite: 1/8 Encefalite: 1/20 Morte: 1/20	**Vaccino DTP [38]** Pianto inconsolabile poi completo recupero: 1/100 Convulsioni o shock poi completo recupero: 1/1.750 Encefalopatia acuta: 0-10,5/1.000.000 Morte: non provata

COMPLICANZE DELLA VACCINAZIONE CONTRO LA PERTOSSE

- Sono comuni le reazioni locali per alcuni giorni (spt. dolore nel punto di iniezione)

- ~ 1% reazioni temporanee generali: febbre, mal di testa, astenia, …

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI DI REGGIO EMILIA

Cerca Cerca

BANDI E OFFERTE LAVORO

MODULISTICA

AREA ODONTOIATRI

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Vaccinazione antinfluenzale per medici chirurghi ed odontoiatri

2016 ,Archivio ,Comunicati ,Homepage

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946 N. 233)
Via Dalmazia, 101 – 42124 REGGIO EMILIA
Tel. (0522) 382100 - 382110 – Fax (0522) 382118
E-mail: ordinedeimedicire@tin.it
PEC: segreteria.re@pec.omceo.it
Codice iPA Amministrazione: omco_re

Vaccinazione antinfluenzale per medici chirurghi e odontoiatri

In vista della stagione invernale 2016-17, riteniamo opportuno invitare tutti i Colleghi medici chirurghi e odontoiatri a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale stagionale.

La vaccinazione antinfluenzale

Sono principalmente tre le motivazioni alla base di un'adesione ancora troppo bassa dei professionisti sanitari alla vaccinazione antinfluenzale: la ridotta percezione del rischio di influenza, l'eccessiva percezione del rischio da vaccinazione e la convinzione dell'inefficacia del vaccino.

Infine, l'efficacia. E' vero che tra i vaccini esistenti quello contro l'influenza è quello gravato da una minor efficacia, oltretutto variabile ogni anno in funzione della sovrapposizione antigenica tra i tre (oggi anche quattro) ceppi virali contenuti nel vaccino e i virus effettivamente circolanti. Negli anni in cui la sovrapposizione è buona, il vaccino è comunque in grado mediamente di dimezzare le probabilità di malattia e di complicanze.

La vaccinazione dei professionisti sanitari, offerta gratuitamente dal Servizio Sanitario Regionale, è importante per diversi motivi:

- riduce la probabilità di malattia e di complicanze nel singolo professionista;

- riduce le probabilità di contagio alle persone a rischio (pazienti, utenti, familiari, …);

- per chi lavora in organizzazioni complesse, è uno strumento di prevenzione di disservizi, dato che riduce la probabilità di assenza dei professionisti proprio in periodi epidemici, nei quali è maggiore il bisogno da parte della popolazione esposta.

E' per questi motivi che sosteniamo la campagna nazionale di vaccinazione antinfluenzale per gli operatori sanitari, invitando i nostri iscritti ad aderire e a loro volta a promuoverla con le persone che presentino condizioni di salute a rischio, in applicazione dei princìpi umani e scientifici che ispirano la nostra professione.

Reggio Emilia, 8 novembre 2016

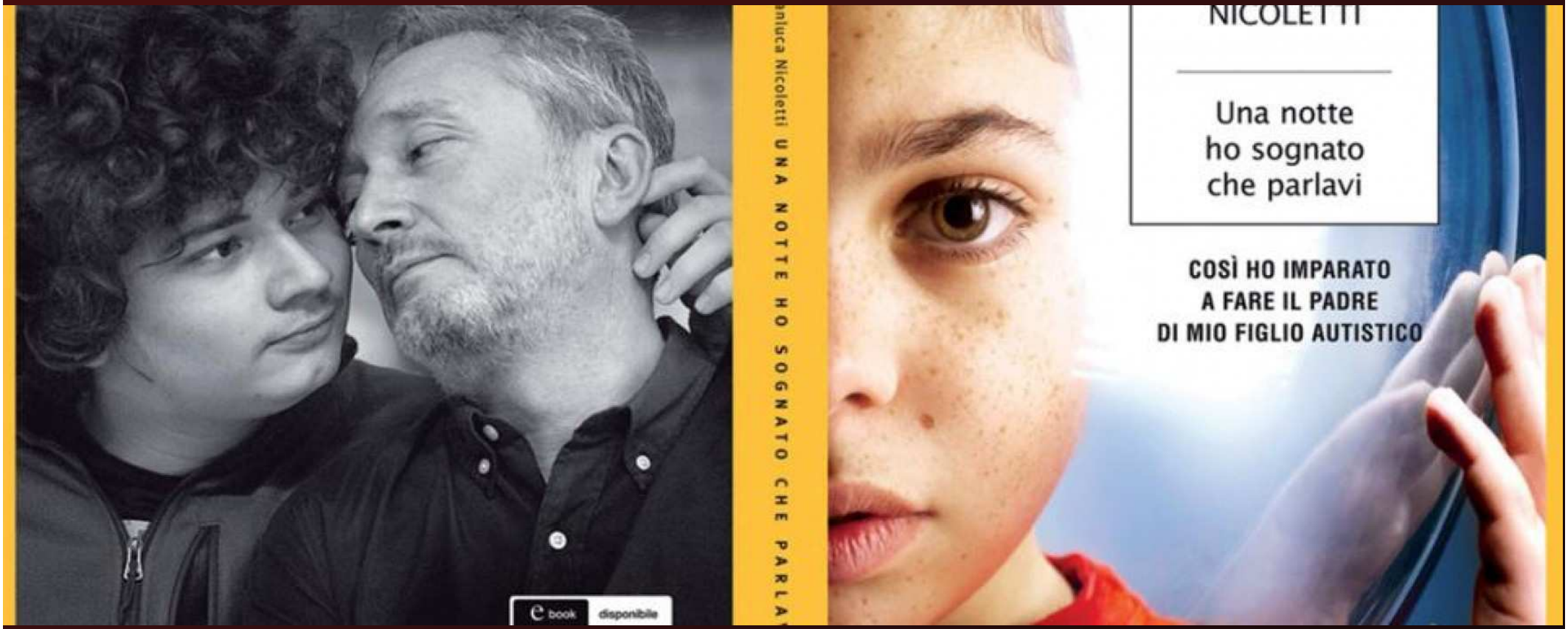
Il Vicepresidente
Dott. Pietro Ragni

La Presidente
Dott.ssa Anna Maria Ferrari

6.

CONCLUSIONI

(e omaggio a un padre)


e book
disponibile
nluca Nicoletti UNA NOTTE HO SOGNATO CHE PARLA
NICOLETTI
Una notte
ho sognato
che parlavi
COSÌ HO IMPARATO
A FARE IL PADRE
DI MIO FIGLIO AUTISTICO

#Vaxxed

Nicoletti: «È folle che un'istituzione si faccia portavoce di una menzogna pericolosa»

di Lorenzo Maria Alvaro | 28 settembre 2016

Il giornalista si dice convinto che la proiezione avverrà lo stesso «Grasso ha parlato di un tentativo di moral suasion non di divieto. Si tratta comunque di un fatto gravissimo che un senatore sostenga teorie che già oggi hanno effetti devastanti, non tanto sulla decrescita di accesso ai vaccini, quanto per le ripercussioni sulle famiglie con figli autistici»

Il 4 ottobre il Senato della Repubblica italiana avrebbe dovuto ospitare la prima proiezione europea del controverso film *Vaxxed from cover-up to catastrophe*, di Andrew Wakefield.