CONFERENZA NAZIONALE SIMPSIOS MEDICE CURA TE IPSUM LE VACCINAZIONI NELL'OPERATORE SANITARIO PISA, 25 MARZO 2017



L'ospedale come occasione opportuna per vaccinare

Paolo D'Ancona

Ministero della Salute



In mondo ideale l'ospedale luogo di cura e prevenzione

- Accesso ai servizi
- Competenza
- Scelta consapevole del cittadino
- Possibilità di utilizzare le competenze della medicina specialistica in ambito della prevenzione



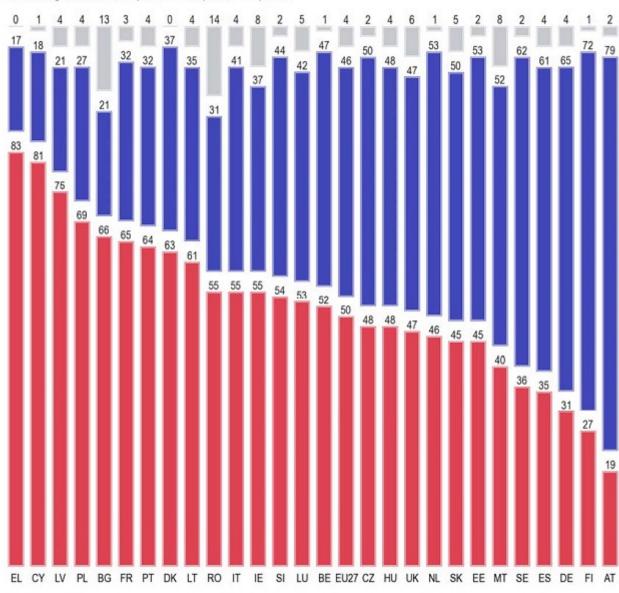
Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019

Responsabilità delle strutture del Servizio
Sanitario Nazionale, coerentemente con il grado
di operatività, a partire dai Dipartimenti di
Prevenzione, con un coinvolgimento anche di
medici di medicina generale e pediatri di libera
scelta, strutture ospedaliere e specialistiche e
servizi socio-sanitari.

Nel mondo reale

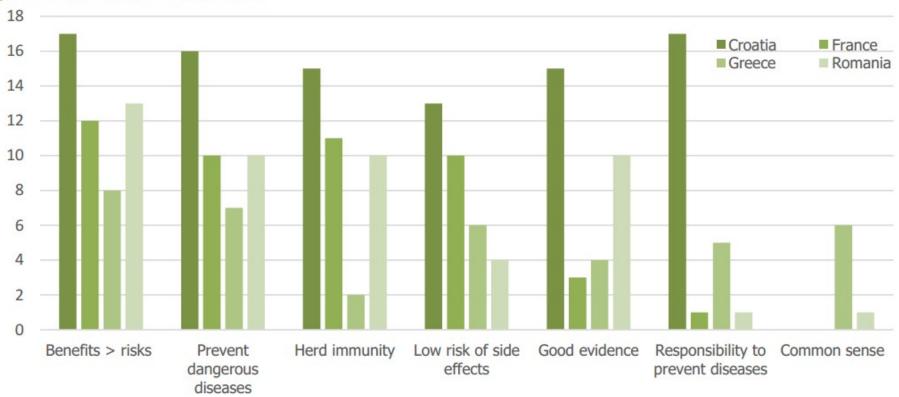
- In genere grande distanza
 tra specialisti e vaccinazione per i pazienti a rischio
- Mancanza da parte dei sanitari che non si occupano di vaccinazione di consapevolezza dell'importanza della vaccinazione come strumento di prevenzione, dei rischi delle malattie ad essi connessi e delle potenzialità
- Sanitari non vaccinati che trasmettono malattie ai pazienti
- La fiducia del cittadino nei confronti del sanitario dell'ospedale è variabile

QD4a. How likely do you think it is that patients could be harmed by hospital care in (OUR COUNTRY)? By hospital care we mean being treated in a hospital as an outpatient or inpatient.



European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe – A qualitative study. Stockholm: ECDC; 2015.

Figure 2. Benefits of vaccination



European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe – A qualitative study. Stockholm: ECDC; 2015.

Figure 3. Concerns about vaccination and vaccine-preventable diseases

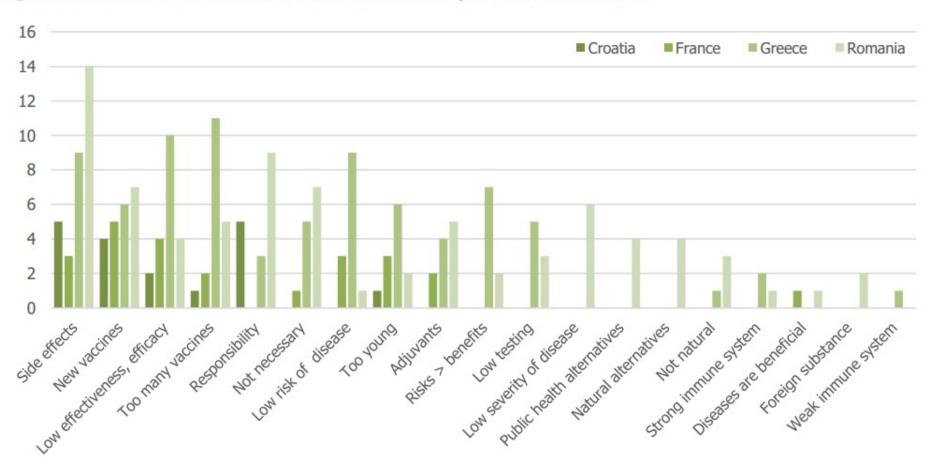
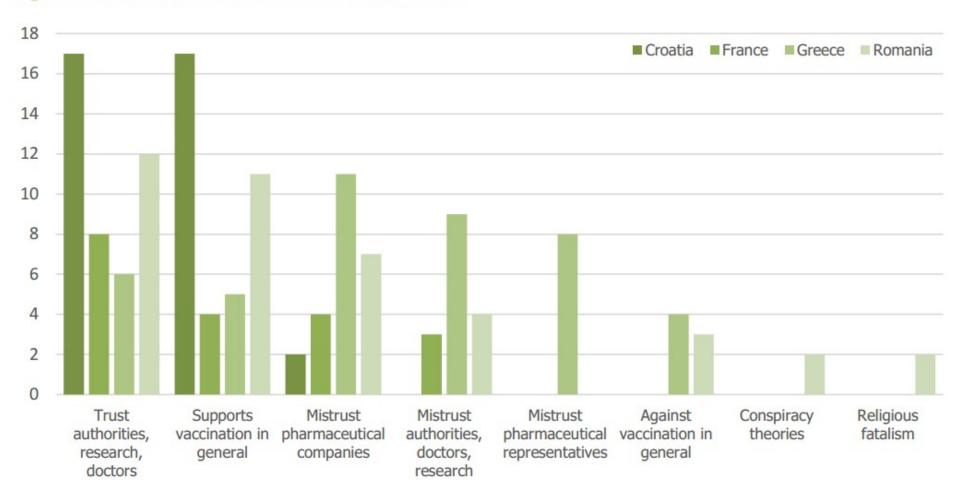


Figure 4. Trust and mistrust around vaccination



Quando le vaccinazioni interagiscono con l'ospedale

- Vaccinazioni dei sanitari
- Vaccinazioni in ambiente protetto
- Organizzazioni in cui i servizi vaccinali ricadono sotto la competenza dell'azienda ospedaliera
- Pazienti a rischio (medicina specialistica)
- Vaccinazione dei pazienti risultati suscettibili

Esempi di attività supplementari in ambito

ospedaliero

DAMMI UN VACCINO

 Promozione della vaccinazione (poster, informazioni, incontri, disponibilità di counseling, consulenza specialistica)





Quando le vaccinazioni incrociano l'ospedale

- Vaccinazioni dei sanitari
- Vaccinazioni in ambiente protetto
- Organizzazioni in cui i servizi vaccinali ricadono sotto la competenza dell'azienda ospedaliera
- Pazienti a rischio (medicina specialistica)
- Vaccinazione dei pazienti risultati suscettibili

20596.72 -0.29%

S&P 500 7 2343.98 -0.08%

Nasdag A 5828.74 0.19%

U.S. 10 Yr V 0/32 Yield 2.413%

Crude Oil A 48.14 0.92%

Euro 1.0799

Subscribe Now

SPECIAL OFFER: JOIN

U.S. Politics Economy

Business Tech Markets Opinion Arts Life Real Estate

Searc



REVIEW & OUTLOOK The ObamaCare Republicans



REVIEW & OUTLOOK Stand, Columbia



REVIEW & OUTLOOK Mississippi's Forfeiture Reforms



THE WEEKEND INTERVIEW High-Tech Help for the ...



DECLARA High Over He Reform

If your bookshelf doesn't look like this..



this ad isn't for you. WSJ PRO

SIGN UP NOW

OPINION | COMMENTARY

Flu Shots for Hospital Workers Save Lives

The Department of Veterans Affairs should lead the way and mandate influenza vaccination for its health-care workers.

By M. TODD GREENE And SANJAY SAINT

Dec. 13, 2015 5:39 p.m. ET

Seasonal flu caused as many as 55,000 deaths in 2014, according to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). It may surprise you to know that some of these deaths are likely the result of health-care workers transmitting the influenza virus to their patients.



Nuovo caso di morbillo a Firenze, l'appello della Asl: "Vaccinatevi"



Si tratta di un'anestesista: è il terzo episodio registrato tra gli operatori dell'ospedale San Giovanni di Dio

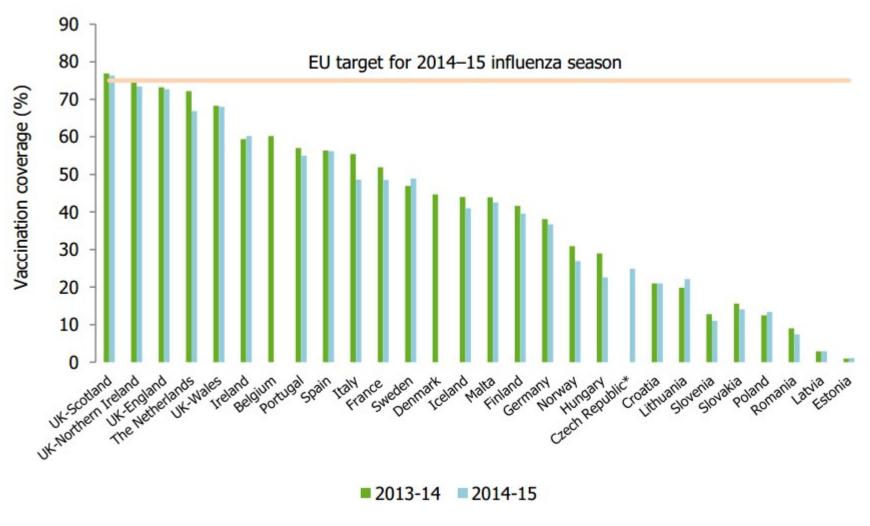
Nel mese di gennaio altri casi, sempre tra gli operatori sanitari, si erano verificati nel presidio Santa Maria Annunziata, a Ponte a Niccheri. Anche per questo terzo caso sono state avviate immediatamente dalla direzione sanitaria ospedaliera le procedure per risalire ai contatti che in tutto, tra operatori sanitari e familiari, saranno una cinquantina.

Member States	Measured/estimated vaccination coverage rates (%)					
	2013–14 influenza season			2014–15 influenza season		
	Administrative method ²	Survey method	Immunisation registry	Administrative method	Survey method	Immunisation registry
All healthcare worke	rs	·		*	<u> </u>	
Cyprus ^e	-	-	15	-	-	-
Croatia	16.4	-	-	15.5	-	-
Hungary	38.7	-	-	30.7	-	-
Ireland	24.1 ^f	-	-	23.8 ^t	-	-
Poland	5	-	-	5	-	-
Portugal	29	-	-	28	-	-
Lithuania	26.6	-	-	27.4	-	-
Norway	-	12.7	-	-	8.9	-
Romania	37.6	-	-	29.4	-	-
Spain	27.6	-	-	27.5	-	-
Slovenia	11	-	-	9.7	-	
United Kingdom- England	54.8	-	-	54.9	-	-
Unite Kingdom- Northern Ireland	20	-	-	24	-	-
United Kingdom– Scotland	34.7		-	36.2		-
United Kingdom-Wales	40.6	-	-	44.3	-	-
Outpatient healthcare s		-	1		,	
Portugal	49	-	-	45	-	-
United Kingdom-Wales	-	-	-	-	65	-
Inpatient healthcare set			-	,		,
Greece	4.13	-	-	10.72	-	-
Ireland	25.6 ⁹	-	-	27.3 ⁹	-	-
Portugal	24	-	-	24	-	-
United Kingdom-Wales	40.6	-	-	44.3	-	-
HCWs in long-term h		s	4		1	
Ireland	23.3	-	-	25.7	-	-
Portugal	24	-	-	22	-	-
Residents of long-ter	rm care facilities		dia .		**************************************	
Ireland	84.3	-	-	96.6	-	-
Portugal	70	-	-	77	-	-
Slovakia	68.9	-	-	72.2	-	-

Source: National seasonal influenza vaccination survey, December 2015

Fonte: Venice III

Figure 4. Seasonal influenza vaccination coverage rates in older age groups, 25 EU/EEA Member States, 2013–14 and 2014–15 influenza seasons



Fonte: Venice III

An effective strategy for influenza vaccination of healthcare workers in Australia: experience at a large health service without a mandatory policy

Kristina Heinrich-Morrison,

Sue McLellan, Ursula McGinnes, Brendan Carroll, Kerrie Watson, Pauline Bass, Leon J

Worth, and Allen C Cheng

- The 2014 HCW influenza vaccination program was implemented between March 1 and July 31, 2014. The program consisted of the following components:
 - Vaccine availability
 - Communication
 - Social Marketing
 - Database and reporting
 - Incentives (Free cofee, Door prizes, Cofee machine for departments with coverage >80%)

Quando le vaccinazioni incrociano l'ospedale

- Vaccinazioni dei sanitari
- Vaccinazioni in ambiente protetto
- Organizzazioni in cui i servizi vaccinali ricadono sotto la competenza dell'azienda ospedaliera
- Pazienti a rischio (medicina specialistica)
- Vaccinazione dei pazienti risultati suscettibili

Dov'è l'ambiente protetto?

- Struttura ospedaliera in cui sia possibile:
 - attuare il primo intervento farmacologico e rianimatorio in caso di reazione, con personale medico ed infermieristico
 - fronteggiare reazioni allergiche gravi fino all'eventuale intervento di medici anestesisti- rianimatori
 - Spesso collegato alla struttura di allergologia

Chi vaccinare in ambiente protetto?

- Obbligatoriamente tutti i soggetti con
 - pregressa anafilassi da vaccino o per qualunque altra causa (farmaco, alimento o veleno di imenotteri, etc)
 - asma persistente grave
- A discrezione del medico vaccinatore in caso di:
 - pregresse reazioni locali gravi
 - pregresse reazioni generali di media/grave entità

Quando le vaccinazioni incrociano l'ospedale

- Vaccinazioni dei sanitari
- Vaccinazioni in ambiente protetto
- Organizzazioni in cui i servizi vaccinali ricadono sotto la competenza dell'azienda ospedaliera
- Pazienti a rischio (medicina specialistica)
- Vaccinazione dei pazienti risultati suscettibili

Un modello organizzativo diverso

- Adottato recentemente in Lombardia
- La parte «erogativa» affidata alle ASST che mette insieme in maniera integrata l'assistenza ospedaliera con la parte erogativa che era prima a carico del dipartimenti di prevenzione o del distretto della asl (ora ATS)
- Rappresenta una sfida nel mantenere inalterato il bilanciamento tra assistenza sanitaria e prevenzione o addirittura migliorare la percezioni della utilità della vaccinazione nell'ambiente assistenziale/ospedaliero

Un modello organizzativo diverso: considerazioni

- Un modello più simile all'idea di integrazione a favore di una assistenza che va dalla prevenzione alla cura
- La criticità ovviamente legata alla possibilità di dare meno risorse alla componente di prevenzione, se dovesse mancare la cultura della vaccinazione

Quando le vaccinazioni incrociano l'ospedale

- Vaccinazioni dei sanitari
- Vaccinazioni in ambiente protetto
- Organizzazioni in cui i servizi vaccinali ricadono sotto la competenza dell'azienda ospedaliera
- Pazienti a rischio (medicina specialistica)
- Vaccinazione dei pazienti risultati suscettibili

Pazienti a rischio (medicina specialistica)

- Situazione estremamente frammentata
 - Ospedali ben organizzati con servizi dedicati e ospedali non organizzati
 - Interessati molto specialisti (oncologia, ematologia, malattie infettive, neurologia, reumatologia, medicina interna, pediatria, servizi trapianti, allergologia, chirurgia)
 - Modelli differenti: ambulatori indipendenti che somministrano vaccinazioni oppure un ambulatorio vaccinale a servizio degli specialisti (punto vaccinale intraospedaliero)
 - Dal PNPV un elenco degli aventi diritto ad offerta gratuita e attiva della vaccinazione, ma senza indicazioni operative

Quale modello preferire?

- Un modello con un punto vaccinale intraospedaliero offre maggiori garanzie
 - Maggiore specializzazione
 - Uniformità delle procedure
 - Flussi informativi più semplici
 - Personale dedicato più facile da formare e da usare come riferimento per le attività vaccinali
 - Creazione di un network

Possibilità di creare protocolli per il centro vaccinale per i pazienti a rischio

- Indicazioni vaccinali per le principali categorie a rischio
- tipologie di vaccini disponibili, modalità, dosi e tempi di somministrazione
- consenso informato e foglio informativo per il paziente con contatti
- Checklist per le singole condizioni da consegnare al paziente
- indicazioni a rinvio/sospensione dosi
- Interazioni con le terapie







Allegato 1 – OFFERTA VACCINALE PER I SOGGETTI ADULTI A RISCHIO PER PATOLOGIA / CONDIZIONE

- ASPLENIA ANATOMICA O FUNZIONALE
- DISCONTINUITA' MENINGEE PERMANENTI, IMPIANTI COCLEARI
- NEOPLASIE SOLIDE
- PATOLOGIE EMATOLOGICHE
- TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE ("allo-BMT" o "auto-BMT")
- INFEZIONE DA HIV

Pazienti a rischio (medicina specialistica)

- Necessaria collaborazione con i servizi vaccinali «territoriali»
 - Identificazione della popolazione target (da sempre grande problema)
 - Flusso di dati
 - Registrazione
 - Certificazione
 - Programmazione ulteriori accessi

Quando le vaccinazioni incrociano l'ospedale

- Vaccinazioni dei sanitari
- Vaccinazioni in ambiente protetto
- Organizzazioni in cui i servizi vaccinali ricadono sotto la competenza dell'azienda ospedaliera
- Pazienti a rischio (medicina specialistica)
- Vaccinazione dei pazienti risultati suscettibili

Concetto di offerta attiva

- Non limitato ai soli servizi vaccinali territoriali
- Da sempre presente nelle strategie vaccinali sotto forma di possibilità di punti di controllo (iscrizione a nido, scuola, consultori, centri di counseling, punti nascita, visite dei medici competenti, MMG, PdLS)





Rosolía congenita e in gravidanza





Rapporto sulla sorveglianza della Rosolia congenita e in gravidanza

- Nel periodo gennaio 2005 agosto 2016 sono state segnalate 84 infezioni di rosolia congenita (probabili e confermate), con un picco nel 2008 e uno nel 2012.
- Sono state segnalate 168 infezioni rubeoliche in gravidanza (possibili, probabili e confermate). Tra queste, sono state registrate 32 interruzioni volontarie di gravidanza, 1 nato morto e 1 aborto spontaneo.
- Non sono stati notificati casi confermati o probabili di rosolia congenita dal 2015.
- L'incidenza di rosolia congenita è inferiore a 1 caso/100.000 nati vivi dal 2013. Tuttavia, considerando l'andamento ciclico-epidemico della rosolia, occorre mantenere alta l'attenzione.
- E' importante monitorare l'esito delle gravidanze e dello stato di infezione dei nuovi nati con sospetta infezione congenita e migliorare la raccolta delle informazioni in termini di tempestività e completezza.

Figura 2. Infezioni rubeoliche in gravidanza per anno e classificazione. Italia, 2005-2016*



Descrizione delle donne con infezione rubeolica in gravidanza

(casi confermati, probabili e possibili)

- L'età mediana è pari a 27 anni
- II15% (24/162) delle donne non è italiano
- II 41% (46/110) ha contratto l'infezione nel primo trimestre
- Il 29% (38/129) ha effettuato il rubeotest prima della granda.
- II 45% (70/156) ha avuto precedenti gravidanze (Figura 3)

- Tre donne hanno riferito di essere vaccinate (ma lo stato vaccinale non è documentato)
 - Per 39 donne (23%) non è noto se l'infezione sia stata trasmessa al nascituro, o perché non si conosce l'esito della gravidanza o perché informazioni relative allo stato d'infezione del nuovo nato non sono disponibili.



Figura 3. Gravidanze precedenti

Esempio di attività integrata per la vaccinazione delle donne in età fertile rosolia negative

ATTIVITA' OSPEDALIERA

ATTIVITA' TERRITORIALE

Punto nascita

Neonatologia

Corsi pre e post parto

Vaccinazioni dell'infanzia

Prevenzione malattie infettive in collettività

Consultori

La prevenzione della rosolia in gravidanza e congenita in ospedale

- Basata sulla vaccinazione delle donne prima della gravidanza
 - Strategie di vaccinazione nella struttura ospedaliera per le donne in età fertile risultata negativa
 - vaccinazione in ospedale nell'immediato post-partum nelle donne siero negative prima della dimissione

PNMORC: per assicurarsi che le puerpere suscettibili vengano vaccinate prima di un'eventuale nuova gravidanza, la vaccinazione deve essere effettuata prima della dimissione dall'ospedale visto che raramente viene effettuata successivamente. La mancata vaccinazione in ospedale nel periodo post-partum o post-IVG, rappresenta, quindi, un'opportunità persa per la prevenzione della rosolia congenita nelle gravidanze successive.

Gestione della vaccinazione delle donne in gravidanza in ospedale per MPR

- Stesura di un protocollo presentato all'U.O condiviso con tutto il personale
- Colloquio con la donna e consegna opuscolo informativo anche multi lingue
- Raccolta anamnesi e consenso scritto
- Registrazione dei dati sulla cartella
- Rilascio del certificato vaccinale e copia del consenso informato
- Alla fine di ogni anno consegna all'AUSL della copia di tutti i certificati vaccinali
- Monitoraggio del fenomeno per le donne in età fertile che si presentano ai ns. servizi in occasione diverse dalla gravidanza (IVG, visite ginecologiche...)

Non solo rosolia in gravidanza e congenita per le gravide.

- dTpa: numero di dosi a seconda che si tratti di ciclo di base o di booster; per le donne, al terzo trimestre di ogni gravidanza (idealmente 28a settimana) per la protezione del neonato contro la pertosse prima della vaccinazione
- Influenza: donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza

E nell'emergenza?

Nuova circolare ministeriale: situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto

Dall'1 gennaio al 24 marzo 2017 sono stati segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo-Rosolia, 952 casi di morbillo da 17 Regioni (dati preliminari). L'87% dei casi è stato segnalato da 5 Regioni: Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana e Abruzzo. La maggior parte dei casi è stata segnalata tra persone di età ≥15 anni (57% nella fascia di età 15-39 anni e un ulteriore 18% nella fascia 40-64 anni), con un'età mediana dei casi pari a 27 anni. Il 25% dei casi è stato segnalato in bambini nella fascia di età 0-14 anni; di questi, 50 casi avevano meno di un anno.

Sono stati segnalati vari focolai nosocomiali e 109 casi tra operatori sanitari.

Nuova circolare ministeriale: situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto

[...]

Relativamente alle epidemie nosocomiali, si ricorda che il Piano di eliminazione al Punto 5.3 raccomanda di mettere in atto iniziative vaccinali supplementari rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i 2 anni inclusi i soggetti a rischio (es. operatori sanitari), e in particolare di:

- Offrire la vaccinazione MPR agli operatori sanitari al momento dell'assunzione.
- Verificare lo stato immunitario nei confronti del morbillo (documentazione scritta di avvenuta vaccinazione o malattia) degli operatori già assunti e vaccinare i soggetti suscettibili.
- 3. Verificare lo stato immunitario nei confronti della rosolia delle donne operatrici sanitarie in età fertile e vaccinare le suscettibili.

[...]

Nuova circolare ministeriale: situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto

- [...] è utile ricordare di mettere in atto i protocolli per la prevenzione della trasmissione delle infezioni negli ospedali, negli ambulatori e nei Pronto Soccorso, che includono:
- 1. il mantenimento di un elevato livello di consapevolezza tra il personale sanitario della possibilità di trasmissione del morbillo in ambito nosocomiale;
- 2. l'esclusione dal lavoro degli operatori sanitari suscettibili esposti nel periodo d'incubazione;
- 3. l'immediato isolamento dei casi sospetti che si presentano al Pronto Soccorso o in qualsiasi area di attesa ambulatoriale;
- 4. la ricerca dei contatti che potrebbero essere stati contagiati nelle sale d'attesa;
- 5. l'offerta della vaccinazione post-esposizione ai contatti suscettibili;
- 6. il rafforzamento della sorveglianza sui casi acquisiti in ospedale.

Si sottolinea, altresì, l'importanza di predisporre e diffondere materiale informativo per operatori e per le famiglie sul morbillo, sulla rosolia in gravidanza e sulla rosolia congenita e sull'efficacia e sicurezza della vaccinazione MPR. [...]

Conclusioni

- Portare la cultura delle vaccinazioni in maniera strutturata all'interno degli ospedali
- Ospedale come hub del sistema delle vaccinazioni
- Il sistema deve garantire l'integrazione con i servizi vaccinali territoriali inclusa la registrazione delle vaccinazioni e la produzione di certificati vaccinali
- Pieno rispetto delle buone pratiche vaccinali solo con staff formato e dedicato

Vaccinazione antinfluenzale 2016-2017: l'Iss ci mette la faccia

Grazie

Paolo D'Ancona fp.dancona@sanita.it Valeria Alfonsi - Iss



Informati, vaccinati, proteggiti





Antonino Bella - Iss







Antonietta Filia - Iss









