LE VACCINAZIONI NEGLI OPERATORI SANITARI

Dr.ssa M Lombrici

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE 2017-2019

- "Per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione e il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse, (HCG*))

*Le indicazioni di uso di questa vaccinazione sono limitate ai soli operatori sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi di bacilli tubercolari multi-farmaco-resistenti, oppure che operino in ambienti ad alto rischio e non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva, perché presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

- 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.

- 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 dicasi 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.

GRUPPO DI STUDIO CONFERENZA NAZIONALE "MEDICE CURA TE IPSUM" PISA IL 27-28 MARZO 2017

- Nel 2017, verosimilmente a causa di un calo della copertura vaccinale, si è verificato un incremento del numero dei casi morbillo in Italia.

Essendo il morbillo una malattia estremamente contagiosa, Secondo i CDC di Atlanta l'R0 del morbillo è 18: in parole anziché in numeri, vuol dire che **ogni caso di morbillo si trasmette in media ad altre 18 persone**. Per fare a confronto, il virus HIV, responsabile dell'AIDS, ha un R0 di 2: ogni singolo caso di infezione da HIV trasmette la malattia in media a due persone.

gli OS che hanno acquisito l'infezione l'hanno anche molto probabilmente trasmessa a pazienti e familiari di pazienti

*3.232 casi segnalati dall'inizio dell'anno di cui 2 decessi

quasi tutte le Regioni (18/21) hanno segnalato casi, ma il 90% proviene da 7: Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Veneto e Sicilia

l'88% dei casi era non vaccinato e il 7% ha ricevuto solo una dose di vaccino

l'età media dei casi pari a 27 anni. La maggior parte dei casi (73%) è stata segnalata in persone di età maggiore o uguale a 15 anni; 192 casi avevano meno di un anno di età

246 casi segnalati tra operatori sanitari (OS)

*BOLLETTINO ISS
PERIODO DI RIFERIMENTO 1/1/17-25/6/17

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

- In uno studio condotto a Firenze all'Ospedale Careggi nel 2017,su 2.576 OS risultava che solo il 12,3% si vaccinava regolarmente:
- il 35,3% dei medici,
- il 9,1% degli infermieri,
- l'11,8% degli operatori sociosanitari.

- Secondo l'ECDC (Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle malattie), la vaccinazione degli OS è fondamentale per la prevenzione dei rischi dovuti all'influenza in quanto la quota di anziani e soggetti immunodepressi sul totale dei pazienti ospedalizzati è in continuo aumento
- Durante la stagione invernale circa il 20% degli OS contrae l'influenza e la maggior parte continua a lavorare facilitando la diffusione del virus e le infezioni nosocomiali. Questo provoca danni diretti a pazienti e altri OS, con un aumento di morbilità

In uno studio (Amodio et al., 2014) è stato dimostrato la presenza di una relazione inversa tra copertura vaccinale (CV) tra gli operatori sanitari e casi di infezione nosocomiale da virus influenzale (NILI). I dati dimostrano che a fronte di una riduzione delle coperture dal 13,2% al 3,1% la frequenza di NILI nei pazienti ospedalizzati è aumentata dall'1,1% al 5,7%, provocando un incremento dei tempi di degenza e dei relativi costi. Lo studio ha anche evidenziato le caratteristiche dei pazienti più colpiti da NILI, in genere over 65, con una maggiore prevalenza di malattie respiratorie, cardiovascolari, ematologiche e di sindrome da immunodeficienza acquisita

A fronte di queste evidenze, le coperture vaccinali negli OS rappresentano quindi un punto critico per il nostro Paese

EFFETTI DELL'OFFERTA ATTIVA SULL'ADERENZA ALLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2017-2018 E CORRELAZIONE TRA COPERTURA VACCINALE E ASSENZE PER MALATTIA DEGLI OPERATORI SANITARI DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE (ASUIUD)

- L'ASUIUD organizza annualmente un'offerta vaccinale antinfluenzale attiva nei confronti degli operatori sanitari, allo scopo di contenere sia il rischio di diffusione della patologia nei pazienti e tra operatori stessi, che i costi diretti e indiretti da essa derivanti. Nel 2017 è stato implementato uno studio con lo scopo di indagare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra gli operatori sanitari dell'ospedale universitario di Udine e gli effetti della copertura vaccinale sulle assenze da lavoro per malattia.

51° Congresso Nazionale Siti Ott 2018

- 13 medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina preventiva rivolto a 3464 operatori sanitari, nel periodo Novembre-Dicembre 2017. Oltre ad un ambulatorio giornaliero dedicato della durata di 2 ore, per ciascun reparto sono state concordate giornate di vaccinazioni on-site in corrispondenza del cambio turno

- Dal database aziendale hanno ricavato i dati relativi a sesso, età, profilo professionale, dipartimento di afferenza e giorni di assenza per malattia nel periodo di sorveglianza influenzale Ottobre 2017-Maggio 2018 degli operatori sanitari. L'adesione alla vaccinazione antinfluenzale è stata tracciata e incrociata con il database disponibile.

- RISULTATI Dei 3464 operatori sanitari (76% femmine; 47% personale infermieristico; 19% medico; età media 46 anni,) i vaccinati sono risultati 407 (12%). Nel confronto tra dipartimenti emergevano differenze significative: le coperture più alte interessavano le medicine specialistiche (21%), l'area trasfusionale (17%) e la medicina interna (16%); tra le più basse l'area materno-infantile (11%), le chirurgie specialistiche (10%) e la chirurgia generale (6%).
- Le assenze per malattia risultavano significativamente inferiori ($p<0.001$) negli operatori vaccinati

- I risultati indicano la necessità di migliorare le coperture vaccinali degli operatori sanitari soprattutto nelle strutture a più alto rischio e tra le figure professionali a contatto con pazienti fragili e/o immunodepressi. Considerando l'effetto sul numero di giorni di assenza per malattia, sarebbe auspicabile, almeno in queste categorie, l'introduzione di indicazioni più incisive alla vaccinazione, nell'interesse delle Aziende Sanitarie e della comunità
- Nonostante già nel 2000 sia stata emanata una Direttiva Europea (2000/54/CE) per la protezione dei lavoratori, recepita da tutti gli stati membri, gli operatori sanitari non sembrano rispettare le linee guida e le raccomandazioni esistenti a livello internazionale e nazionale per le vaccinazioni e non si registra nessun aumento rilevante della copertura vaccinale in questa categoria target.

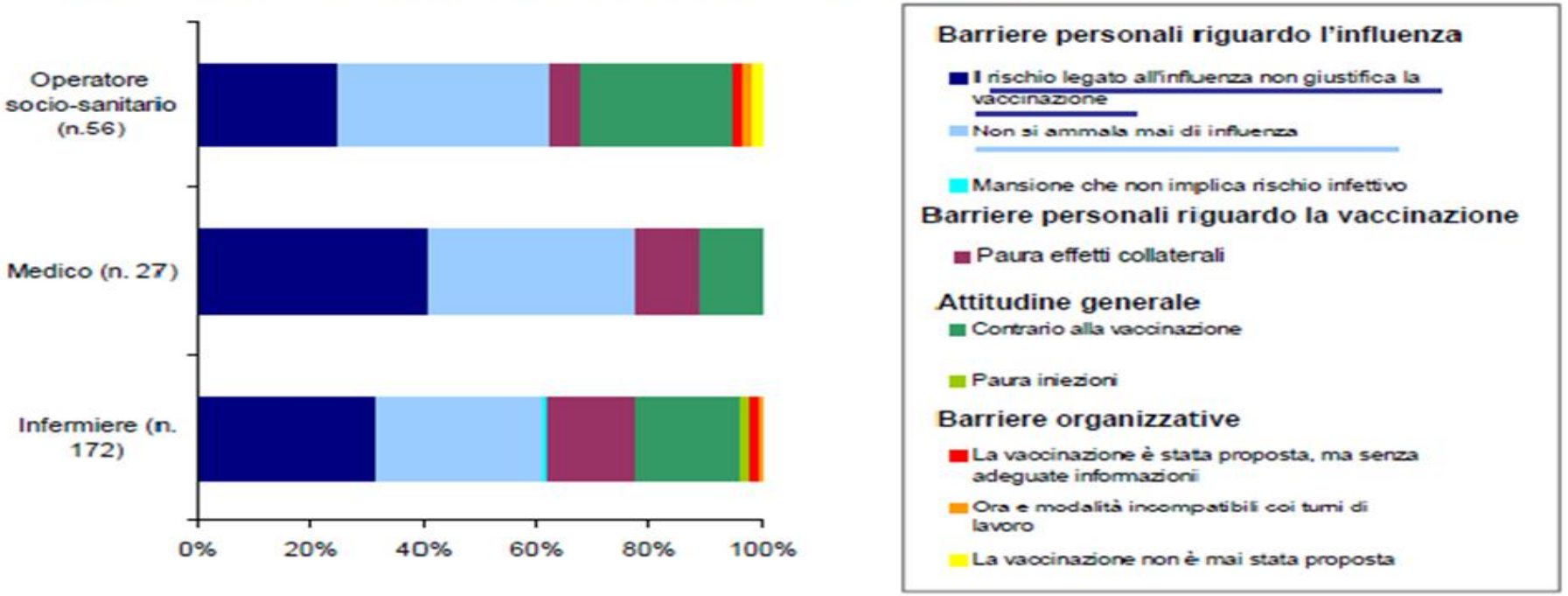
Le cause di mancata vaccinazione degli OS sono molteplici e possono essere distinte in :

ostacoli di tipo organizzativo(che determinano difficoltà di accesso all'offerta vaccinale);

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.

Motivazioni per non accettare la vaccinazione antinfluenzale riportate dagli operatori non vaccinati negli ultimi 5 anni, stratificate per professione. Tra parentesi i valori assoluti.

Le percentuali sono calcolate sul totale delle risposte date da ciascun gruppo per cui si è stratificato



"il rischio legato alla malattia influenzale non giustifica il ricorso alla vaccinazione" (38,4%) e "non si ammala mai di influenza" (38,0%) sono le motivazioni più frequentemente riportate da chi non ha mai aderito alla vaccinazione negli ultimi 5 anni.

Nel grafico i risultati di un'indagine, condotta nel 2010 tra gli OS dell'ex AUSL di Ravenna, volta a chiarire le motivazioni della mancata vaccinazione per influenza tra gli OS.

- Alcuni esperti, ad esempio Susanna Esposito, coordinatrice del gruppo di studio sui vaccini della Società europea di Microbiologia clinica e Malattie infettive (ESCMID), in occasione del recente Congresso annuale della Società, tenutosi a Vienna dal 22 al 25 aprile 2017, hanno ipotizzato anche l'obbligatorietà di alcune vaccinazioni per gli OS non immuni. Si tratta forse di una soluzione estrema, ma in alcuni contesti, come reparti particolarmente a rischio, l'interesse della collettività, in questo caso dei pazienti, dovrebbe prevalere sulle posizioni dei singoli individui.

- 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.
- 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

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-epatite B, antinfluenzale, anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia(MPR), anti-pertosse e anti-varicella negli OS.

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

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.

- **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. (formazione continua accreditata ECM nel campo dell'epidemiologia e della prevenzione delle malattie prevenibili da vaccini, 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, formazione 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

- 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 mediante vaccinazione negli operatori sanitari

INFERMIERE

ORDINAMENTO DIDATTICO

PROFILO PROFESSIONALE

CODICE DEONTOLOGICO

ORDINAMENTO DIDATTICO

PROFILO PROFESSIONALE

CODICE DEONTOLOGICO

Profilo Professionale dell'Infermiere: DM 739/94

Art. 1.

2. L'assistenza Infermieristica **preventiva**, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la **prevenzione delle malattie**, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

Codice Deontologico dell'Infermiere

Art. 2 – Azione

L'Infermiere orienta il suo agire al **bene della persona**, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su **conoscenze validate dalla comunità scientifica** e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

Art. 37 –Linee guida e buone pratiche assistenziali

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

lombricim@gmail.com

- Atti 51° congresso Nazionale Siti Ottobre 2018
- I vaccini e le vaccinazioni Documento SIF, SITI, SIP, FIMMG, FIMP febb2017
- Le vaccinazioni negli operatori sanitari ARS TOSCANA 10/07/2017
- Vol. 7, n. 4, ottobre-dicembre 2017 Gruppo di Studio Conferenza Nazionale “Medice cura te ipsum” - La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore.
- Piano nazionale Prevenzione vaccinale 2017-2019
- Istituto superiore di Sanità. Morbillo in Italia: bollettino settimanale. Aggiornamento del 28 giugno 2017
- Profilo Professionale dell'Infermiere: DM 739/94
- Codice deontologico dell'Infermiere