



La sottoscritta ...Daniela Dodoli.....

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-

La promozione delle vaccinazioni negli Operatori Sanitari



Dr.ssa Daniela Dodoli

Ruolo delle vaccinazioni negli Operatori Sanitari

- ❖ L'immunizzazione attiva del personale sanitario rappresenta uno degli interventi più sicuri ed efficaci per il **controllo delle infezioni nosocomiali**
- ❖ comporta benefici sui soggetti vaccinati, riduce la circolazione di patogeni e induce la protezione di soggetti non vaccinati (*immunità di gregge*).
- ❖ riveste un ruolo non soltanto **nella protezione del singolo operatore**, ma anche nella garanzia e **tutela dei pazienti**, soprattutto quelli più fragili ed ad alto rischio.
- ❖ permette il mantenimento di un **sistema sanitario funzionante** in momenti di crisi.

Soglia di copertura vaccinale

- La soglia di copertura vaccinale raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per raggiungere la **c.d. immunità di gregge** è pari al



95%

- Se la quota di individui vaccinati all'interno di una popolazione raggiunge questo valore, si arresta la circolazione dell'agente patogeno. Il raggiungimento di tale soglia consente, quindi, di **tutelare anche i soggetti fragili che, a causa delle loro condizioni di salute, non possono essere vaccinati.**

Art. 32 della Costituzione



L'art. 32 della Costituzione 1947 sancisce che
“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”

- L'obiettivo dei programmi vaccinali è quello di conferire uno **stato di protezione a quei soggetti sani** che per alcune condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali, o comportamentali, sono esposti al rischio di contrarre determinate infezioni, nonché quello di ottenere la **riduzione e quando possibile la eradicazione di alcune malattie infettive** per le quali non esiste una terapia o che possono essere causa di gravi complicazioni.

Il valore della vaccinazione

1

- ✓ I vaccini sono **secondi solo alla potabilizzazione delle acque**, in termini di riduzione della mortalità umana
(Plotkin SL and Plotkin SA. Chapter one. In: Plotkin and Orenstein. Vaccines 2008)
- ✓ Possono essere considerati **il più efficace degli interventi in campo medico** mai scoperti dall'uomo
Ward B.: "Vaccine events in the new millennium: is there reason for concern?" Bull. Wld. Health Org., 78: 205-215, 2000)
- ✓ I vaccini **prevengono più di 2,5 milioni di morti** ogni anno
World health statistics report 2008. Geneva, World Health Organization, 2008

Il valore delle vaccinazioni ②

Le vaccinazioni **hanno consentito di ridurre** la diffusione di alcune malattie gravi e mortali **o addirittura di eliminarle** e la diminuzione di frequenza di queste malattie prevenibili **ha portato a una diminuzione della percezione della loro gravità** (es. poliomielite, difterite)



Situazione poliomelite e difterite in Italia

- Poliomielite e difterite sono malattie non presenti in Italia ma potenzialmente introducibili

nel 2002 l'Italia ha ottenuto la certificazione ufficiale di



paese libero da polio.

- L'accumulo di suscettibili -non vaccinati- aumenta il rischio di casi sporadici in presenza di malati che arrivano sul territorio o di portatori

Confronto coperture vaccinali 2016 vs 2017

| Vaccinazione | 2016 Coperture % | 2017 Coperture % |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| tetano | 93.7 | 94.64 |
| pertosse | 93.6 | 94.56 |
| difterite | 93.6 | 94.57 |
| poliomielite | 93.3 | 94.54 |
| epatite B | 93 | 94.34 |
| morbillo | 87.3 | 91.68 |
| rosolia | 87.2 | 91.64 |
| parotite | 87.2 | 91.62 |
| meningococco C | 80.7 | 83.06 |
| varicella | 46.1 | 45.60 |
| hemophilus influenze B | 93.05 | 94.24 |

Coperture vaccinali 2017

Vaccinazione **MPR**

La media nazionale a 24 mesi è aumentata di oltre **4%** rispetto al 2016

- Decreto legge 7 giugno 2017 numero 73

ADDIO PALLINI ROSSI
MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA, COL VACCINO VANNO VIA

da **87.3%** a **91.7%**



Decreto Legge 7/06/2017-

Vaccinazioni obbligatorie per i soggetti da 0 a 16 anni difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae tipo b, morbillo, parotite, rosolia e varicella.

Casi di morbillo e rosolia in Italia dal 01.01.2017 al 31.12.2017

Morbillo

- 4991 casi (4 decessi)
- 322 casi tra gli operatori sanitari

Rosolia

- 65 casi



Casi di morbillo e rosolia in Italia dal 01.01.2018 al 31.08.2018

Morbillo

- 2248 casi (6 decessi nel 2018)
- 98 casi tra gli operatori sanitari di cui 52 con complicanze (53.1%)

Rosolia

- 18 casi



Morbillo e rosolia

- Morbillo complicanze
encefalite e panencefalite sclerosante
subacuta
- Rosolia pericolosa in gravidanza –
aborto spontaneo, morte intrauterina del
feto, malformazioni fetali e nel bambino
ritardo di acquisizione delle tappe dello
sviluppo.

Ostacoli alla vaccinazione

motivazioni addotte dalla popolazione

- **dubbi** sulla **efficacia** e sulla **sicurezza** del vaccino
- presenza di **controindicazioni** mediche
- **sottostima** della propria **suscettibilità** verso le infezioni
- **sottostima** della possibilità di **diffondere le infezioni** ulteriormente
- ritenere che **la malattia possa essere lieve** o anche utile
- ritenere che **possa essere causata dal vaccino**



Possibili Cause della riduzione della copertura vaccinale ①

- **scarsa consapevolezza degli effetti benefici per la salute**, individuale e collettiva, derivanti dalla somministrazione dei vaccini
- **ridotta percezione dei rischi legati alle malattie infettive**, (paradossalmente proprio grazie al successo dei programmi vaccinali)
- diffondersi di **teorie del tutto prive di fondamento scientifico** che mirano ad enfatizzare la gravità e la frequenza degli eventi avversi da vaccinazione (c.d. fake news)



Possibili Cause della riduzione della copertura vaccinale **2**

- **falsa correlazione tra i vaccini e l'insorgere di alcune patologie** (ad esempio: l'autismo) e conseguente timore dei genitori di sottoporre i propri figli a vaccinazione
- diffondersi di **movimenti di opposizione** alle vaccinazioni per motivi ideologici o per altri interessi (c.d. no-vax)



Cause di mancata vaccinazione degli Operatori Sanitari

- Ostacoli di **tipo organizzativo** (difficoltà di accesso all'offerta vaccinale)
- Ostacoli legati a dubbi, **disinteresse**, **scarse conoscenze**, **bassa percezione del rischio**, **false convinzioni** sui vaccini



A proposito degli eventi avversi a vaccino

- I vaccini sono fra i **prodotti farmaceutici più controllati e sicuri**: sono sottoposti a diverse fasi di valutazione della sicurezza ed efficacia prima della autorizzazione
- Una volta autorizzati i **processi** produttivi sono **sottoposti a controlli continui**
- I **presunti eventi avversi** sono costantemente monitorati ed analizzati
- La produzione è controllata nel rispetto di standard quali quelli dell'agenzia europea dei medicinali **(EMA)** e dell'**OMS**

I più comuni eventi avversi ai vaccini

❖ Reazione vaccino correlata

es. dolore nel sito di inoculo

❖ Reazione immuno mediata

es. infiammazione locale con e senza reazione dei linfonodi, o reazione generalizzata tipo febbre, malessere

Le conseguenze della riduzione della copertura vaccinale

1



- **aumento dei casi di malattie infettive** in fasce di età diverse da quelle classiche (per esempio negli adulti) e quadri clinici più gravi, con maggiore ricorso all'**ospedalizzazione**
- **ricomparsa di malattie infettive che erano sotto controllo**, spesso accompagnate da ritardi nella diagnosi proprio per la difficoltà di riconoscere agevolmente quadri clinici raramente o mai incontrati nella pratica clinica

Le conseguenze della riduzione della copertura vaccinale

2



- **verificarsi di casi di infezione da virus della rosolia in donne in gravidanza** con rischio di infezioni del feto (tra le possibili conseguenze: sindrome della rosolia congenita, parto pre-termine, aborto spontaneo o terapeutico)
- **aumento dei costi sanitari e sociali** legati al diffondersi delle malattie, all'incremento dell'ospedalizzazione e degli eventuali esiti invalidanti

PNPV 2017-2019

Le vaccinazioni per i soggetti a rischio per esposizione professionale

- Vaccinazione anti-epatite B
- Vaccinazione antinfluenzale
- Vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR)
- Vaccinazione anti-pertosse (dTpa)
- Vaccinazione anti-tubercolare (BCG)
- Vaccinazione anti-varicella



N° e percentuale dei soggetti che hanno contratto la **malattia** (tot. 232)

| Malattia contratta | n. soggetti | % |
|--------------------|-------------|--------|
| Varicella | 205 | 88.36% |
| Morbillo | 150 | 64.65% |
| Rosolia | 100 | 43.10% |
| Parotite | 101 | 43.53% |
| Pertosse | 97 | 41.81% |

ASL NO TOSCANA Zona livornese

(Operatori Sanitari medicina)

N° e percentuale dei soggetti **vaccinati** (tot. 232)

| Vaccinazione | n. soggetti | % |
|--------------------|-------------|--------|
| Varicella | 23 | 9.91% |
| Pertosse | 45 | 19.39% |
| Morbillo 2 dosi | 30 | 12.93% |
| Parotite 2 dosi | 30 | 12.93% |
| Rosolia 2 dosi | 34 | 14.65% |

N° e percentuale dei soggetti suscettibili di infezione (tot. 232)

| Possibile infezione | n. soggetti | % |
|---------------------|-------------|---------------|
| Varicella | 4 | 1.72% |
| Pertosse | 90 | 38.79% |
| Morbillo | 52 | 22.41% |
| Parotite | 101 | 43.53% |
| Rosolia | 98 | 42.24% |

Azioni da mettere in atto 1

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

- Inserire negli obiettivi della dirigenza aziendale e da comunicare agli OS il raggiungimento di alti livelli di copertura vaccinale
- Offerta attiva della vaccinazione MPR o MPRV agli operatori sanitari suscettibili anche ad una sola di queste malattie (obiettivo di eliminazione di morbillo e rosolia negli accordi internazionali)

Azioni da mettere in atto ②

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

- **Formazione continua accreditata ECM (Corsi di laurea, scuole di specializzazione, di area medica e dei dottorati di ricerca, formazione ai lavoratori ai sensi del D. Lgs 81/08)**
- **Azione di promozione alla vaccinazione durante le visite mediche nell'ambito della sorveglianza sanitaria**

Azioni da mettere in atto **3**

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

- Introdurre forme di obbligo dove altre azioni non hanno funzionato
- Realizzazione di registri vaccinali informatizzati accessibili anche nelle attività della sorveglianza sanitaria

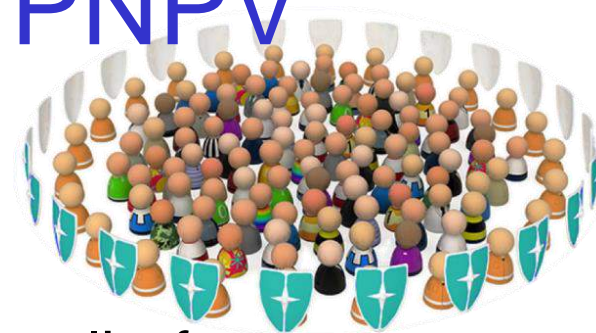
Azioni da mettere in atto **4**

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari

- Implementare progetti di ricerca multidisciplinari sui temi della sorveglianza e della prevenzione di malattie prevenibili con la vaccinazione al fine di incrementare le conoscenze su sicurezza ed efficacia



Alcuni Obiettivi del PNPV 2017-2019



- **Mantenere** lo stato polio-free
- **Raggiungere** lo stato morbillo-free e rosolia-free
- **Aumentare** l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale
- **Promuovere** nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i *principi guida del piano*
- **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 salute collettiva, prevedendo interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza

