

Programma del workshop

La promozione della vaccinazione negli operatori sanitari

National info day del progetto HProImmune
Roma 20 giugno 2014

organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute



Aula GB Rossi
Istituto Superiore di Sanità
Via Giano della Bella, 34 - Roma

Buone pratiche per aumentare le coperture vaccinali fra gli operatori sanitari

Maria Grazia Pascucci
Roberto Cagarelli

Servizio sanità pubblica
Assessorato Politiche per la salute

 **Regione Emilia-Romagna**

- La base legislativa delle vaccinazioni negli operatori sanitari è il D. Leg. 9 aprile 2008 n. 81, articolo 279.

La normativa italiana pone in capo al Datore di lavoro l'obbligo di adottare, su conforme parere del Medico competente (MC), misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, tra cui la messa a disposizione di vaccini efficaci per i lavoratori non immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del MC.

- Il MC dell'azienda dalla quale l'operatore sanitario è dipendente è, pertanto, responsabile dell'identificazione e dell'esecuzione delle vaccinazioni che devono essere effettuate al personale sanitario.

- Una corretta strategia vaccinale può portare numerosi vantaggi:
 - protezione del singolo lavoratore
 - protezione della collettività
 - protezione del SSN (contenimento rischio infezioni nosocomiali e limitazione assenze).
- In Italia non esiste obbligo normativo di vaccinazione degli OS (eccetto casi particolari) e le vaccinazioni sono quindi raccomandate (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014; indicazioni Regionali).

- Nel PNPV 2012-2014 le vaccinazioni raccomandate a tutti gli operatori sanitari e agli studenti dei corsi di laurea e di diploma dell'area sanitaria sono:
 - anti-epatite B
 - anti-morbillo, parotite, rosolia
 - anti-varicella
 - anti-influenzale
 - anti-tubercolare
 - anti-pertosse
- Questo elenco non è esaustivo in quanto la valutazione dei rischi può individuare la necessità di altre vaccinazioni

- La giurisprudenza di legittimità non prevede la possibilità di alcun “scarico di responsabilità” in quanto questo non è nella disponibilità del lavoratore (la salute del lavoratore non è un bene disponibile per il singolo ma tutelato nell’interesse della collettività).
- Qualora il lavoratore rifiuti una vaccinazione prevista dal programma di sorveglianza sanitaria modulato dal piano di valutazione dei rischi, il MC dovrà valutare se il rischio infettivo possa essere ridotto con misure di protezione. In caso negativo, dovrà formulare un giudizio d’idoneità alla mansione specifica con la limitazione (quando realizzabile) di esclusione delle operazioni che possono comportare il contatto con l’agente biologico verso il quale il lavoratore non è immune (*Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria; documento RER in corso di formalizzazione*).

- Nelle situazioni in cui, nonostante l'adeguata attuazione delle procedure di sicurezza e delle misure universali di protezione, la vaccinazione rappresenta per la categoria professionale in oggetto l'unica strategia preventiva, pressoché assolutamente efficace nei confronti del rischio infettivo valutato (ad es. il rischio biologico da infortunio nel personale sanitario), e, d'altro canto, proprio per la particolarità del rischio non sia possibile esprimere un giudizio di idoneità con limitazioni, si configura una situazione che, in presenza del rifiuto, impossibilità alla vaccinazione, potrebbe portare ad un giudizio di non idoneità alla mansione specifica (***Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria; documento RER in corso di formalizzazione***).
- Contro il giudizio di non idoneità alla mansione, ovviamente, il lavoratore può ricorrere.

Morbillo e Varicella

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

VARICELLA IN OPERATORI SANITARI - REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Anno		Infermiere	Medico	Operatore socio-sanitario	Altro personale servizi sanitari	Totale operatori sanitari
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

Anno		Tot. operatori sanitari	Tot. casi varicella	% casi in operatori sanitari
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

Anno		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

Epidemiologia della varicella in Italia

BMC Public Health

BioMed Central

Research article

Open Access

The epidemiology of Varicella Zoster Virus infection in Italy

Giovanni Gabutti^{*†1}, Maria C Rota^{†2}, Marcello Guido^{†3}, Antonella De Donno^{†3}, Antonino Bella^{†2}, Marta L Ciofi degli Atti^{†2}, Pietro Crovari^{†4} and the Seroepidemiology Group

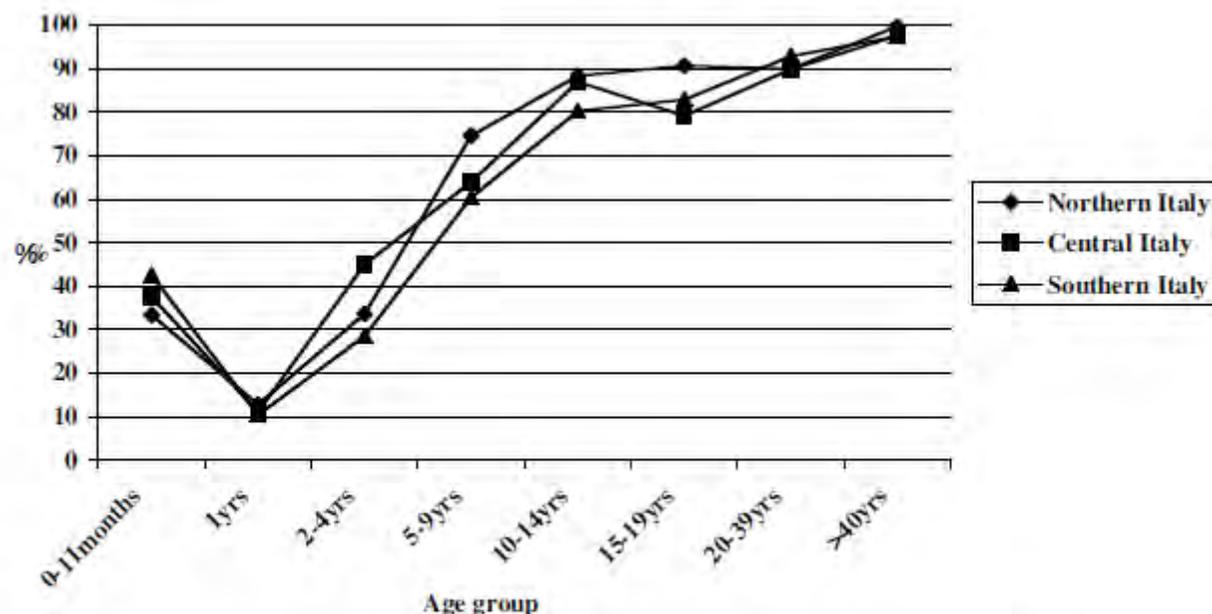


Figure 3
Varicella-zoster virus seroprevalence by age-group and geographical area in Italy, 2003–2004.

Research article

Open Access

The epidemiology of Varicella Zoster Virus infection in Italy

Giovanni Gabutti^{*†1}, Maria C Rota^{†2}, Marcello Guido^{†3}, Antonella De Donno^{†3}, Antonino Bella^{†2}, Marta L Ciofi degli Atti^{†2}, Pietro Crovari^{†4} and the Seroepidemiology Group

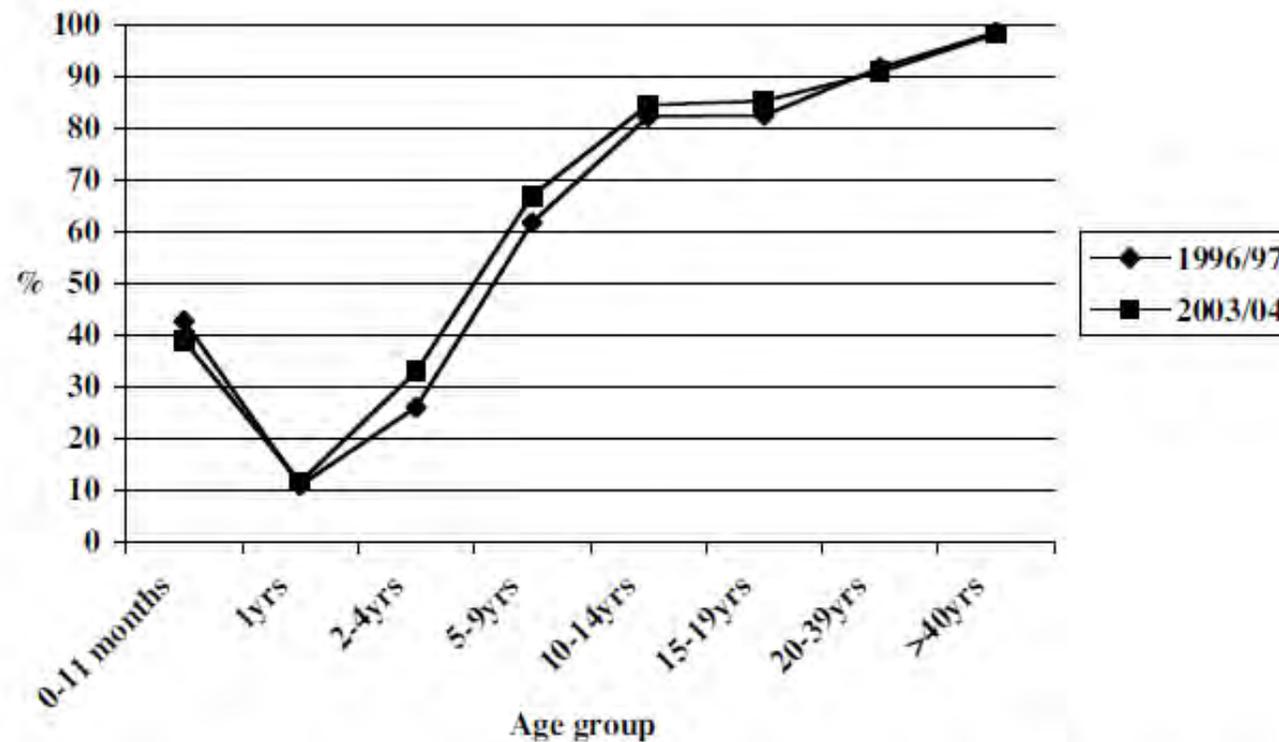


Figure 4
Comparison between varicella-zoster virus seroprevalence by age-group in Italy, 1996–1997 and 2003–2004.

Table 3 Confirmed deaths from chickenpox by age group and sex, 1995-7. Figures are number (percentage) of deaths*

Age group (years)	Male	Female	Total
0-4	8 (10.7)	4 (5.3)	12 (16.0)
5-14	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (2.7)
15-44	21 (28.0)	8 (10.7)	29 (38.7)
45-64	5 (6.7)	6 (8.0)	11 (14.7)
≥ 65	15 (17.3)	6 (8.0)	21 (28.0)
Total†	50 (66.7)	25 (33.3)	75 (100)

*Cases based on consultations with General Practitioners, 1995-7, Royal College of General Practitioners.

†Fisher's exact test, P=0.883 for difference.

• **80% >14 anni**

• *BMJ* 2001; 323: 1091-1093

ISSN 1591-223X
DOSSIER
123-2006



Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Sorveglianza e controllo



SERVIZIO SANITÀ PUBBLICA
IL RESPONSABILE
PIERLUIGI MACINI

TITOLO: "ANNO" NUMERO
REG. PG. /2010 /15905
DEL 22 /01 /2010

DIREZIONE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri
Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità
Pubblica
Ai Responsabili dei Servizi di
Prevenzione e Protezione
Ai Medici competenti
Ai Responsabili della Gestione del
Rischio
delle Aziende sanitarie della
Regione Emilia-Romagna
LORO SEDI

Oggetto: Varicella; indicazioni sulle misure di prevenzione e sorveglianza per gli operatori sanitari e socio sanitari.



IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

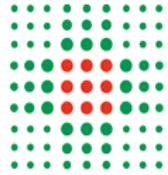
TITOLO: "ANNO" NUMERO
REG. PG. /2010 /15905
DEL 22 /01 /2010

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
e, p.c.
Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri
Ai Direttori dei Dipartimenti Sanità Pubblica
Ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e
Protezione
Ai Medici competenti
Ai Responsabili della Gestione del Rischio
**delle Aziende sanitarie della
Regione Emilia-Romagna**

LORO SEDI

Oggetto: casi di morbillo e varicella con interessamento di operatori sanitari non immuni verso queste malattie: rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

VACCINAZIONI NEGLI OPERATORI SANITARI PER VARICELLA E MORBILLO

Francesco Mineo¹, Francesco Piccolo¹, Pietro Ragni²,
Giovanna Mattei³, Daniela Riccò⁴

1 Medico Competente DL 81/2008

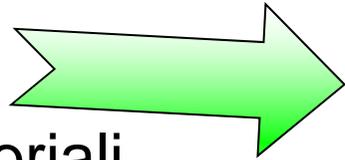
2 Risk Manager, Coordinatore Comitato interaziendale controllo infezioni correlate all'assistenza

3 Referente Sorveglianza Malattie Infettive, Servizio Igiene Pubblica

4 Direttore Sanitario

AUSL di Reggio Emilia

- 5 Ospedali
- 6 Distretti territoriali
- ~ 4.000 dipendenti
(di cui 3.000 impiegati in assistenza, esposti a rischio biologico)



- 4 Punti nascita
- 5 DH Oncologici
- No Onco-Ematologia
- No Centro Trapianti



VARICELLA

- **2006, prima esplorazione:**
 - Questionario anamnestico;
 - Ricerca IgG solo se anamnesi neg. o dubbia
- **dal 2007 inizio mappatura estesa:**
Ricerca IgG su tutti gli addetti all'assistenza
- dal **2010** l'AUSL di RE ha adottato una politica di prevenzione e controllo della varicella correlata all'assistenza tramite **l'adozione di un'istruzione operativa (I.O.)**

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	ISTRUZIONE OPERATIVA	Pagina 1 di 10
	Prevenzione e controllo della varicella negli operatori sanitari	Codice I008
Rischio clinico ed infezioni associate alle cure Direzione Sanitaria		Rev 1 del 26/10/2010

La I.O. ha la finalità generale di ridurre il rischio di varicella per utenti e operatori, con un approccio che integra tre obiettivi:

1. la riduzione del numero di OS suscettibili, attraverso lo screening anamnestico-sierologico e l'offerta attiva della vaccinazione ai suscettibili;
2. la riduzione delle probabilità di contatto fra infetti e suscettibili, in particolare nell'ambito delle attività a rischio;
3. il controllo della diffusione della malattia attraverso l'applicazione delle pratiche di isolamento, l'identificazione dei contatti e la profilassi post-esposizione.

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 VZV agli operatori per i quali non sia disponibile un precedente esito sierologico con esclusione di coloro che hanno sofferto di Herpes zoster.

Il test NON viene proposto ai vaccinati (sieroconversione dopo 2 dosi pari a oltre il 99% dei vaccinati; problemi tecnici per il test sierologico).

La vaccinazione viene offerta ai suscettibili nell'ambito di un counseling individuale

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%

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:

$$2/2.800 = 0.07\%$$

CONCLUSIONI (1)

1. Un programma intensivo di vaccinazione degli operatori sanitari suscettibili ha permesso di:

- ridurre la probabilità di casi gravi a trasmissione nosocomiale in operatori e nei pazienti;
- evitare o ridurre l'attivazione delle (impegnative !!) misure di controllo richieste a seguito di un caso in ambiente sanitario, specie se ad alto rischio: identificazione precoce dei contatti, profilassi post-esposizione, allontanamento OS suscettibili;
- non avere OS suscettibili per varicella nelle UO ospedaliere ad alto rischio;
- avere 1 solo OS suscettibile per varicella in UO territoriali a rischio;
- ridurre a 2 il numero di OS suscettibili per morbillo in UO ad alto rischio.

CONCLUSIONI (2)

2. Se tutti gli OS completeranno il calendario vaccinale, la prevalenza complessiva di suscettibili si ridurrà a:

- varicella 0.4%

- morbillo 0,3%

CONCLUSIONI (3)

Punti di forza:

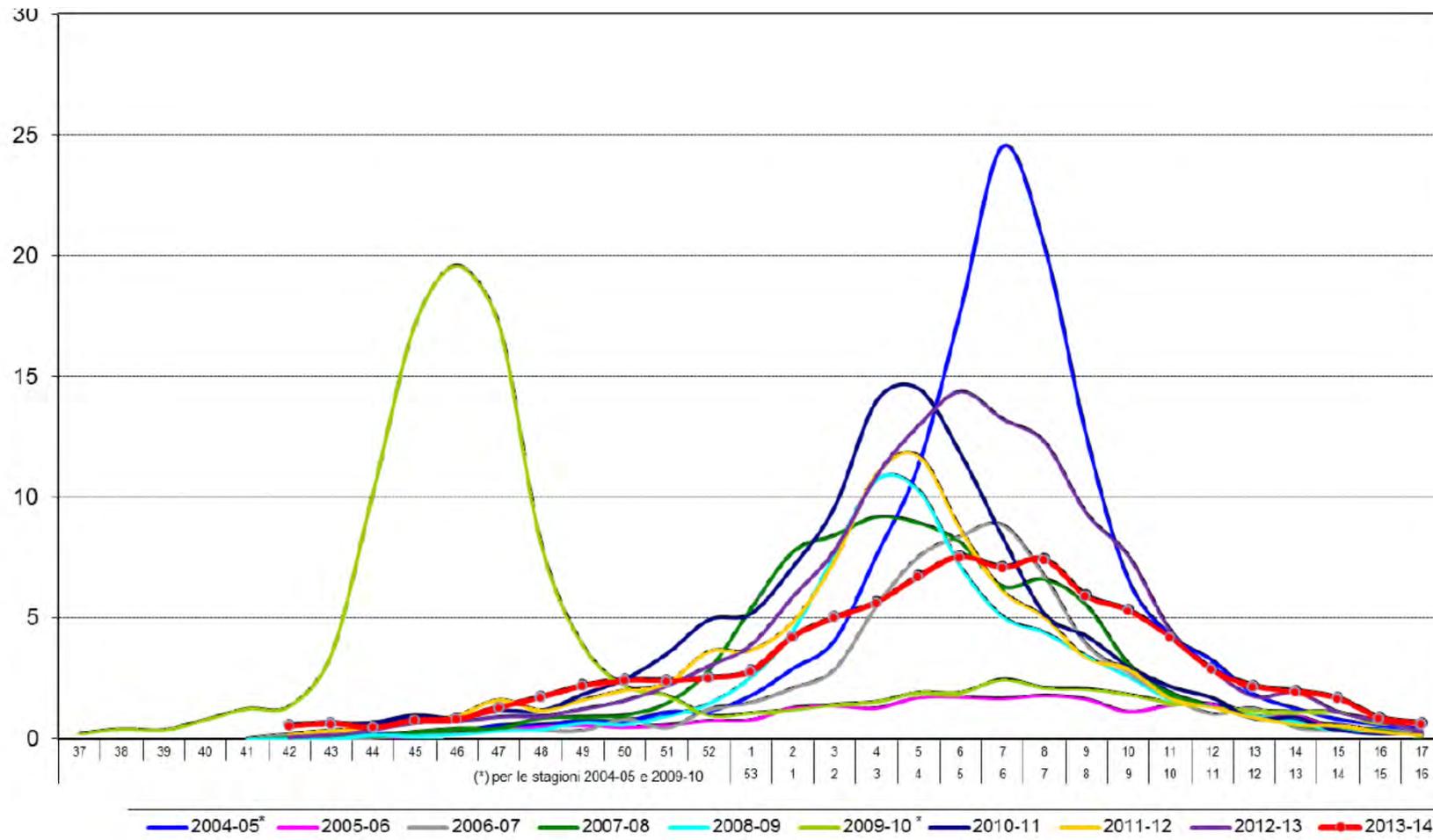
- programma di attività fortemente integrato tra il Medico competente, la Direzione Sanitaria Aziendale e il Servizio Igiene e Sanità Pubblica;
- conoscenza puntuale dei non immuni ai quali offrire la vaccinazione attraverso il counseling individuale;
- disponibilità in tempo reale delle informazioni necessarie per gestire gli OS esposti per motivi professionali o che esprimono sintomi riferibili a infezione da VZV (anche post-vaccinale).

Criticità:

- costi e tempi per la realizzazione

Influenza

ILI (*Influenza like illness*) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagioni 2004/05 – 2013/14, tutte le età



Azioni per incrementare la copertura vaccinale degli OS (1)

- affissione di manifesti specifici per gli operatori sanitari nelle strutture sanitarie

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA
Aziende Unità Sanitarie Locali di Piacenza

Vaccinazione antinfluenzale per operatori sanitari e assistenziali

Influenza e operatori sanitari

Come in tutti i luoghi pubblici, anche negli ospedali e nelle strutture socioassistenziali residenziali la trasmissione dell'influenza è frequente: sia i degenti sia gli stessi operatori sanitari possono contrarre e trasmettere l'influenza a pazienti e colleghi. Ne possono derivare danni importanti: per i malati, per gli operatori stessi e per l'organizzazione nel suo complesso.

La prevenzione tramite vaccinazione costituisce la principale strategia di difesa.

La vaccinazione antinfluenzale riduce infatti in maniera importante la probabilità di ammalarsi d'influenza. Non solo: la vaccinazione degli operatori riduce la probabilità di malattia nei pazienti, compresi quelli non vaccinati. Diversi studi hanno evidenziato che la vaccinazione del personale sanitario e assistenziale di ospedali e strutture socioassistenziali determina una forte riduzione delle complicanze e dei decessi nei pazienti a maggiore rischio.

I motivi per cui è bene vaccinarsi

La vaccinazione degli operatori sanitari e assistenziali ha vantaggi:

- per gli operatori stessi: riduce la probabilità di ammalarsi riduce la probabilità di assentarsi dal lavoro
- per le persone assistite: riduce la probabilità di ammalarsi riduce la probabilità di complicanze riduce la probabilità di morte dovuta alle complicanze
- per l'organizzazione: può ridurre il sovraccarico organizzativo sui colleghi rimasti al lavoro garantisce un corretto funzionamento ed erogazioni delle prestazioni

Gli operatori vaccinati possono inoltre costituire un esempio positivo, che può incrementare l'adesione alla campagna vaccinale.

L'obiettivo primario della vaccinazione degli operatori sanitari rimane comunque la riduzione delle probabilità di trasmettere l'influenza alle persone a rischio complicanze.

Nel caso degli operatori socio-sanitari e addetti all'assistenza sanitaria, il valore preventivo è doppio poiché, oltre a evitare la malattia infettiva nell'individuo vaccinato, diminuisce il rischio di trasmissione all'interno della struttura sanitaria con favorevole impatto sui gruppi di popolazione più fragile e degente nella struttura stessa (effetto "bozzolo" - cocooning) e, quindi, il passaggio da una vaccinazione "egoista" a una vaccinazione "altruista".

A chi rivolgersi

Presidio ospedaliero Piacenza Ambulatorio Servizio Prevenzione e Protezione (a fianco Sala Colonne, nucleo antico) Fino al 12 novembre Lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle ore 11 alle 13 Dal 16 novembre al 10 dicembre Martedì, giovedì e venerdì dalle ore 11 alle 13	Presidio ospedaliero val Tidone Ospedale di Castel San Giovanni, Day hospital Medicina Fino al 12 novembre Lunedì dalle ore 11 alle 13 Dal 16 novembre al 10 dicembre Giovedì dalle ore 11 alle 13	PIACENZA Piazzale Milano 2, terzo piano blocco C Da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle 12
Presidio ospedaliero val d'Arda Ospedale di Fiorenzuola, Direzione sanitaria Fino al 12 novembre Mercoledì e giovedì dalle ore 11 alle 13 Dal 16 novembre al 10 dicembre Mercoledì dalle ore 11 alle 13	Ospedale di Bobbio Su prenotazione Gli operatori sanitari e socioassistenziali operanti sul territorio si possono rivolgere agli ambulatori di Sanità Pubblica, dal 18 ottobre al 26 novembre. In particolare, le tre sedi principali sono quelle di:	FIorenzuOLA Via S. Rocco 39 - tel. 0523.989824 Martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 10 alle 12
		CASTEL SAN GIOVANNI Via Giardino Bruno 1 Martedì 19 e 26 ottobre e 2 e 23 novembre Mercoledì 20 e 27 ottobre e 3 e 10 novembre Giovedì 28 ottobre e 4 e 18 novembre Dalle ore 9 alle 11.30

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA
Aziende Unità Sanitarie Locali di Piacenza

IO MI VACCINO proteggi te, proteggi gli altri

Campagna di vaccinazione antinfluenzale per gli operatori sanitari ospedalieri e addetti sociosanitari all'assistenza (OSS/OTA) - 2011/2012

Perché negli ospedali, come in tutti i luoghi pubblici, la trasmissione dell'infezione è più frequente. Perché ogni paziente che incontri può essere maggiormente soggetto a contagio e a complicanze rispetto alle persone in buona salute

Presidio Ospedaliero di Piacenza
Ambulatorio del Servizio Prevenzione e Protezione (corridoio Sala Colonne)
dal 14 novembre al 23 dicembre
lunedì, Mercoledì e Venerdì
dalle ore 11.00 alle 13.00

Presidio Ospedaliero Val d'Arda
Pollambulatori Ospedale di Fiorenzuola
dal 14 novembre al 23 dicembre
lunedì e venerdì
dalle ore 10.00 alle 12.00

Presidio Ospedaliero di Villanova d'Arda
Ambulatori Ospedale
17 novembre e 24 novembre
dalle ore 11.30 alle 14.30

Presidio Ospedaliero Ospedale di Castel San Giovanni
Ambulatorio Punto Prelievo Donatori AVIS
dal 14 al 25 novembre:
lunedì e giovedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00
dal 1° al 22 Dicembre:
giovedì dalle ore 11.00 alle 13.00

Ospedale di Bobbio
Ambulatorio Ospedale
8 novembre e 22 novembre
dalle ore 8.30 alle 11.30
Ambulatori Ospedale

Per informazioni telefonare:
0523.302382 - 302907 - 302326

Regione Emilia-Romagna

La vaccinazione previene l'influenza e le sue complicanze

Azioni per incrementare la copertura vaccinale degli OS (2)

- remind per la vaccinazione inviato via mail dall'Ufficio comunicazione a tutti gli operatori
- invito ai coordinatori infermieristici a proporre la vaccinazione
- distribuzione dei vaccini per gli operatori direttamente ai reparti, alle strutture sanitarie e socio-assistenziali (vaccinazione autogestita)
- passaggio del medico competente in fasce orarie nei reparti ospedalieri in accordo con la Direzione Medica e nei Servizi territoriali in cui non c'è organizzazione autonoma per la vaccinazione
- convocazione degli OS presso gli ambulatori di vaccinazione

Copertura vaccinale OS*

Aziende Sanitarie	Campagna 2004-05	Campagna 2005-06	Campagna 2006-07	Campagna 2007-08	Campagna 2008-09	Campagna 2009-10	Campagna 2010-11	Campagna 2011-12	Campagna 2012-13	Campagna 2013-14
AUSL Piacenza	18,1%	33,2%	23,3%	28,3%	34,6%	33,4%	15,8%	21,1%	13,3%	13,3%
AUSL + AOSP Parma	26,3%	38,4%	33,4%	26,9%	31,5%	40,3%	19,4%	16,9%	13,3%	14,6%
AUSL + AOSP Reggio Emilia	25,8%	28,4%	25,3%	26,2%	30,8%	34,1%	15,6%	18,9%	12,6%	16,0%
AUSL + AOSP Modena	30,5%	43,7%	32,7%	34,1%	36,1%	33,5%	21,0%	22,6%	13,5%	17,4%
AUSL + AOSP Bologna	22,7%	36,8%	31,5%	25,9%	29,9%	31,8%	40,4%	20,7%	14,0%	16,4%
AUSL Imola	26,1%	32,2%	26,2%	23,5%	32,1%	49,8%	25,8%	25,3%	17,2%	19,0%
AUSL + AOSP Ferrara	19,6%	30,9%	29,2%	27,7%	32,4%	29,9%	24,8%	27,1%	18,8%	19,5%
AUSL Ravenna	45,7%	49,5%	42,9%	32,4%	39,9%	36,0%	17,2%	23,1%	16,9%	14,5%
AUSL Forlì	25,4%	41,1%	30,9%	35,6%	34,9%	26,5%	23,1%	19,6%	15,1%	17,3%
AUSL Cesena	27,8%	33,3%	29,4%	28,4%	32,0%	24,3%	17,9%	21,6%	12,3%	15,1%
AUSL Rimini	26,4%	33,5%	28,8%	24,2%	31,8%	28,5%	17,1%	21,2%	13,7%	14,8%
Emilia-Romagna	26,4%	36,9%	30,9%	28,5%	32,9%	33,1%	24,3%	21,3%	14,4%	16,2%

* la copertura è stata calcolata considerando al denominatore gli operatori dipendenti del Servizio Sanitario Regionale nel ruolo sanitario (fonte: Conto Annuale del Ministero dell'Economia e delle Finanze), i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta (fonte: Archivio regionale Medici di base e Pediatri di libera scelta.), al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

Il dato della Campagna 2013-2014 è ancora provvisorio

La vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori dell' ex Ausl di Ravenna, anno 2010: studio pilota

Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Davide Resi,
Gian Paolo Casadio, Loris Bevilacqua, Valeria Contarini
e Valeria Frassinetti

Dipartimento di Sanità Pubblica Ravenna - Ausl Romagna

Informazioni: g.silvi@ausl.ra.it

Cosa si conosceva già:

Scarsa copertura della vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori sanitari sia a livello nazionale che internazionale

- Negli Stati Uniti nel 2010-11 la copertura vaccinale (autoriportata) fra gli operatori sanitari era pari al 64%
- Nel Regno Unito nel 2010-11 risultava del 35%
- In Italia:
 - Studio “Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena” di Milano: nel 2006 copertura vaccinale che varia tra il 17,6% del dipartimento emergenza-urgenza e il 24,3% del dipartimento delle chirurgie
 - Studio Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “P. Giaccone” di Palermo: calo della copertura dal 14,7% del 2005-06 all’8,2% del 2007-08

La vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori dell'ex Ausl di Ravenna

Ex Ausl Ravenna:

campagna vaccinale 2009-10 copertura vaccinale 36%

campagna vaccinale 2010-11 copertura vaccinale 17%

➡ La scarsa adesione fra gli operatori ha indotto a programmare uno studio per indagare la percezione del rischio e i motivi della mancata adesione alla campagna vaccinale.

Obiettivo generale dello studio pilota

studio dei comportamenti e delle conoscenze degli operatori sanitari riguardo alla vaccinazione antinfluenzale e individuazione di eventuali elementi di intervento, al fine di aumentare l'adesione alle prossime campagne vaccinali

Materiali e metodi

- **Disegno di studio:** osservazionale trasversale condotto nei mesi di novembre e dicembre 2011
- **Popolazione in studio:** personale sanitario dei reparti di Medicina Interna e Chirurgia Generale dei tre presidi ospedalieri dell' ex AUSL di Ravenna
- **Questionario:** anonimo autosomministrato composto da 14 domande a risposta chiusa
 - caratteristiche socio-demo;
 - storia vaccinale;
 - motivazioni per accettare la vaccinazione, motivazioni per non accettare la vaccinazione;
 - storia della malattia influenzale, percezione del rischio di contrarre l'influenza;
 - preoccupazione per gli effetti collaterali della vaccinazione;
 - suggerimenti per migliorare la proposta della vaccinazione.

	n	%*
Genere (n=361)		
→ Femmine	300	83,1
Maschi	61	16,9
Ambito di lavoro (n=361)		
Ospedale Ravenna	170	47,1
Ospedale Lugo	89	24,7
Ospedale Faenza	102	28,3
Professione (n=358)		
→ Infermiere	216	60,3
Medico	60	16,8
OSS	77	21,5
altro (tecnico sanitario, personale in formazione etc.)	5	1,4
Durata attività lavorativa (n=356)		
meno di 5 anni	50	14,0
tra 5 e 10 anni	58	16,3
→ più di 10 anni	248	69,7
Vaccinazione negli ultimi 5 anni (n=360)		
Sì, una volta	43	11,9
Sì, 2 o più volte	85	23,6
→ No	232	64,4

Risultati [1]

Adesione all'indagine,
caratteristiche dei
rispondenti:

socio-demo, lavorative,
vaccinazione pregressa

* il denominatore corrisponde al totale dei rispondenti alla singola domanda

Risultati [2]:

L'adesione alla campagna vaccinale 2010

- **Solo il 19,3%** (64/331; 30 operatori non erano dipendenti nel 2010) degli operatori dell'ex AUSL di Ravenna ha riferito di essersi vaccinato nel 2010
- il 75% è di genere femminile
- il 95,3% aveva ricevuto la proposta della vaccinazione da parte dell'ospedale

Percezione del rischio dell'influenza e vaccinazione

- Il 75% degli operatori vaccinati ritiene il proprio rischio di contrarre l'influenza maggiore di quello della popolazione generale
- il 61,5% dei non vaccinati lo ritiene uguale o minore
- Fra tutti gli operatori che ritengono il proprio rischio maggiore, l'adesione alla vaccinazione 2010 si ferma al 32%

Risultati [3]:

Associazione fra “vaccinato 2010” e altre variabili

L'analisi condotta non ha mostrato differenze significative fra il gruppo non vaccinato e il gruppo vaccinato nel 2010 per ciascuna variabile considerata, ad eccezione di “sesso” e di “proposta della vaccinazione da parte dell'ospedale”

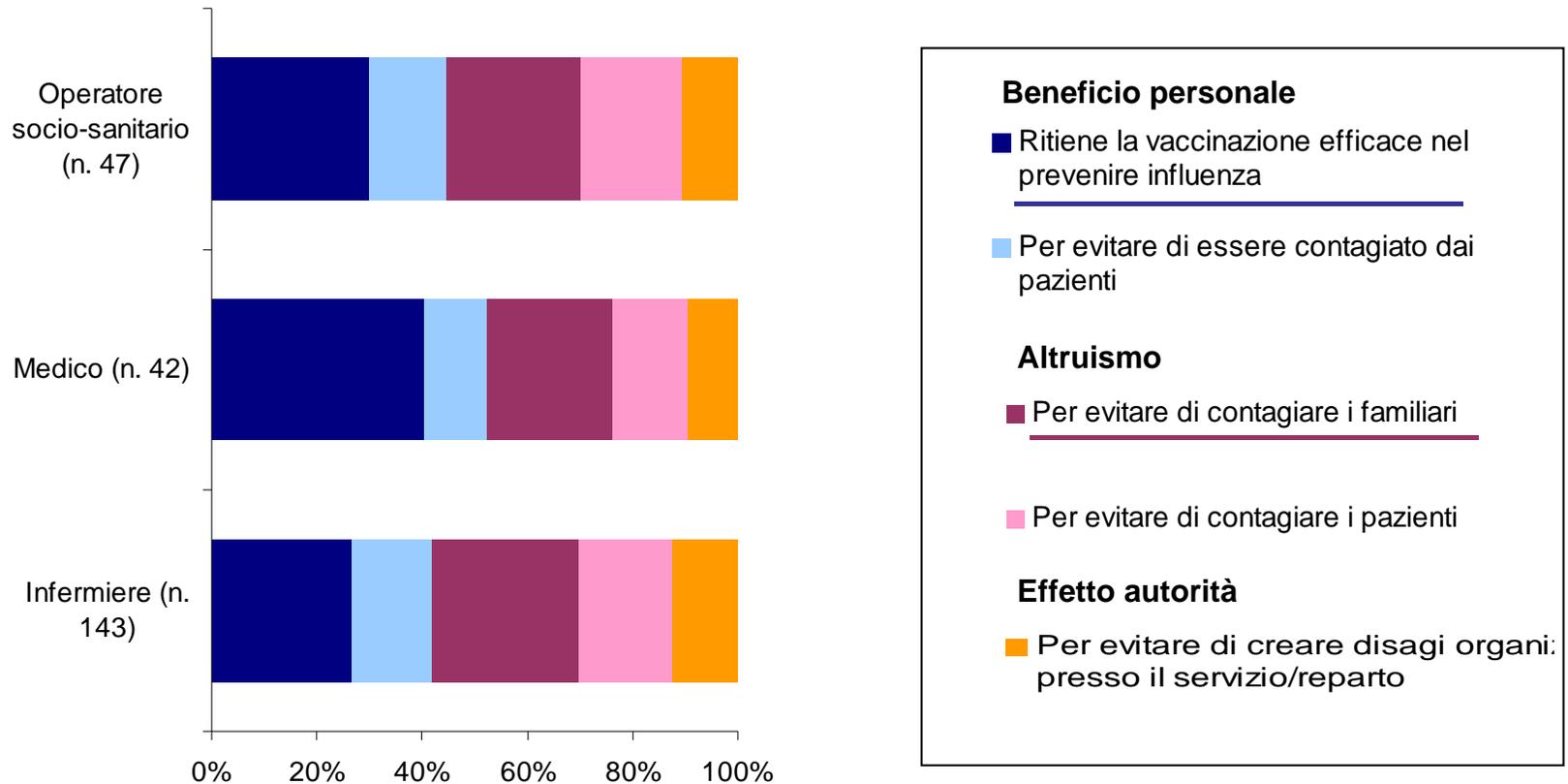
- Le **donne** mostrano una minore attitudine alla vaccinazione: 17,3% contro il 30% degli uomini (OR = 0,50, IC 95% 0,26-0,99, p = 0,045)
- Il 21,8% degli operatori che ha ricevuto dall'ospedale la **proposta della vaccinazione** si è vaccinato, contro il 5,7% di chi non l'ha ricevuta (OR = 0,21, IC 95% 0,065-0,72, p = 0,007)

L'analisi multivariata ha confermato l'associazione statisticamente significativa solo fra il non aver ricevuto la proposta della vaccinazione da parte dell'ospedale e la mancata adesione alla vaccinazione

Risultati [4]:

Motivazioni per accettare la vaccinazione antinfluenzale riportate dagli operatori 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



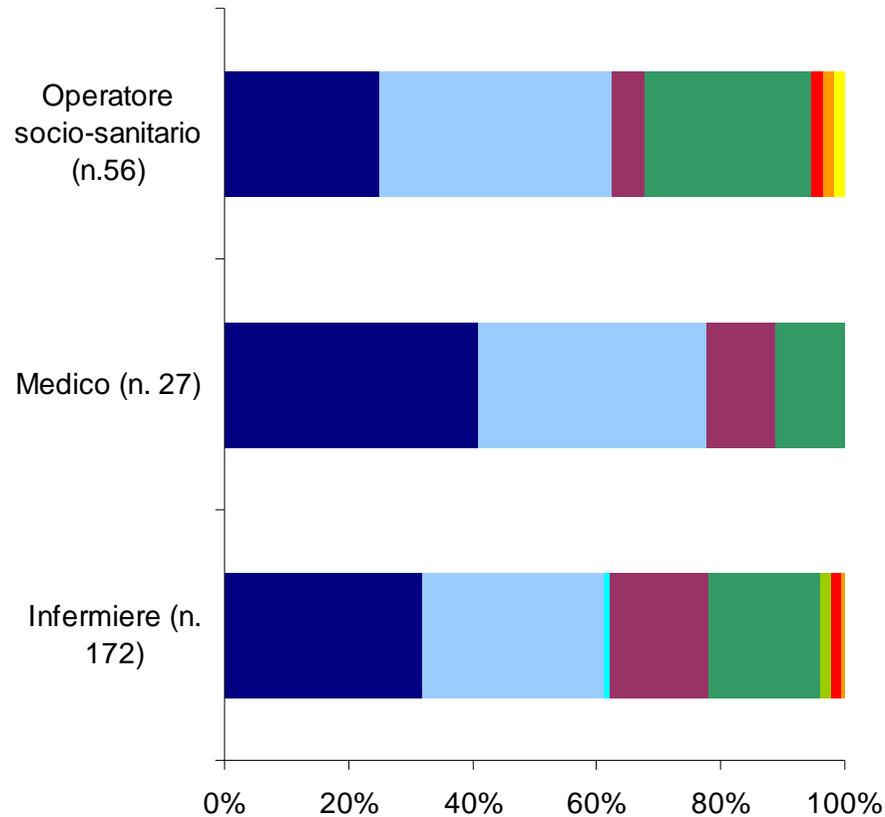
Il **35,6%** (128/360 rispondenti) degli operatori ha dichiarato di essersi **vaccinato almeno una volta nei 5 anni precedenti**

Le motivazioni più frequentemente riportate per aderire alla vaccinazione sono state: **“efficacia nell’evitare di ammalarsi di influenza” (53,9%)** e **“evitare di contagiare i propri familiari” (48,4%)**.

Risultati [5]:

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



Barriere personali riguardo l'influenza

- Il rischio legato all'influenza non giustifica la vaccinazione
- Non si ammala mai di influenza
- Mansione che non implica rischio infettivo

Barriere personali riguardo la vaccinazione

- Paura effetti collaterali

Attitudine generale

- Contrario alla vaccinazione

- Paura iniezioni

Barriere organizzative

- La vaccinazione è stata proposta, ma senza adeguate informazioni
- Ora e modalità incompatibili coi turni di lavoro
- La vaccinazione non è mai stata proposta

“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.

Risultati [6]: preoccupazioni effetti collaterali vaccinazione

Quali tra i seguenti effetti collaterali, in qualche modo correlati (raramente, più frequentemente o solo teoricamente) alla vaccinazione antinfluenzale, la preoccupano? (è possibile più di una risposta) (n = 317)	Vaccinati 2010		Non vacc. 2010	
	n	%*	n	%*
Dolore nell'area di iniezione del vaccino	6	9,4	15	5,9
Febbre	9	14,1	47	18,6
Senso di stanchezza, spossatezza, astenia	19	29,7	59	23,3
➔ Possibilità di andare in contro a una malattia simile all'influenza	8	12,5	53	20,9
➔ Malattia del sistema nervoso (es Guillain Barrè)	13	20,3	53	20,9
Manifestazioni allergiche leggere	5	7,8	34	13,4
➔ Manifestazioni allergiche gravi (crisi anafilattiche)	8	12,5	47	18,6
Possibilità di infettarsi con altri microrganismi eventualm. contenuti nel vaccino	2	3,1	30	11,9
➔ Nessuna reazione, perché se si manifestano, sono rare, transitorie e di scarsa entità	21	32,8	66	26,1

* il denominatore corrisponde al totale dei rispondenti alla domanda

Risultati [7]: suggerimenti per la proposta della vaccinazione

l'invio di un invito scritto al personale è risultato il suggerimento più indicato da vaccinati e non vaccinati per promuovere la campagna vaccinale (37,5% e 38%)

discussione [1]:

- I risultati dello studio confermano il problema della **scarsa adesione** dei professionisti sanitari alla vaccinazione antinfluenzale
- In accordo con altri studi le ragioni più comuni per accettare la vaccinazione sono: la convinzione dell'efficacia della vaccinazione nel prevenire l'influenza e nell'evitare di contagiare soggetti terzi
più importante della protezione dei pazienti sembra risultare l'evitare di contagiare i propri familiari
- i dati confermano come le ridotte **conoscenze** e una errata **percezione** della **malattia influenzale** e delle sue **complicanze** condizionino fortemente l'adesione alla vaccinazione
- In generale, dall'indagine si rileva **un'eccessiva percezione dei rischi rispetto ai benefici** della vaccinazione antinfluenzale

discussione [2]: i limiti dello studio

L'indagine ha costituito uno studio pilota con alcune limitazioni

1. Criticità nella struttura del **questionario**:
 - Alcune domande si sono rivelate ambigue, relativamente all'interpretazione e all'analisi dei dati;
 - la sequenza con cui sono state disposte le opzioni ad alcune domande a risposta multipla potrebbe aver influenzato la scelta della risposta dell'operatore
2. La decisione di limitare, per ragioni di fattibilità, l'indagine ad alcuni reparti potrebbe aver favorito un **selection bias**, così come l'utilizzo di un questionario autosomministrato (maggiore disponibilità a rispondere da parte di operatori che si vaccinano);
3. le risposte date su eventi passati possono, inoltre, essere state influenzate dalla memoria del rispondente (**recall bias**).

Conclusioni

- Fra ottobre e dicembre 2010 **solo il 19,3%** degli operatori dell'ex Ausl di Ravenna si è sottoposto a vaccinazione antinfluenzale
- Pur ritenendo necessarie ulteriori indagini, lo studio pilota ha fornito utili indicazioni:
 - a. l' **errata percezione** riguardo ai rischi collegati alla malattia influenzale e alle sue complicazioni e la **mancanza di conoscenze** riguardo alla vaccinazione, condizionano fortemente l'adesione degli operatori alla vaccinazione.
 - b. Appare promettente, ai fini dell'aumento dell'adesione dei professionisti sanitari, la **campagna informativa di promozione della vaccinazione promossa da enti e istituzioni di appartenenza**

Azioni da rafforzare

- accertarsi che la proposta della vaccinazione arrivi a tutti gli operatori (es. allegata al cedolino mensile);
- portare la vaccinazione il più vicino possibile al posto di lavoro;
- migliorare l'informazione, in particolare per i nuovi assunti, anche utilizzando i momenti formativi dedicati a questi operatori.

Azioni da esplorare

- recall (2° invito) per la vaccinazione inviato a tutti gli operatori;
- affiancare alla campagna di vaccinazione diretta a tutti gli OS, interventi più strutturati mirati a sottogruppi selezionati, ad es.
 - operatori con malattie croniche,
 - operatori di UO che ricoverano persone ad alto rischio per influenza e sue complicanze;
- differenziare le strategie di intervento (es. “peer education”).