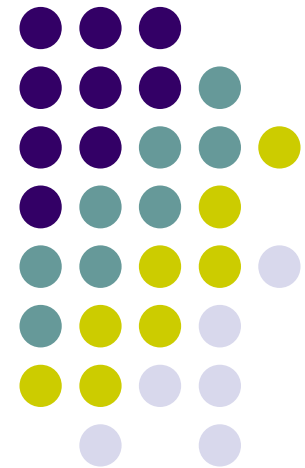


Emergenza meningite: l'operatività locale e regionale

Menegon Tiziana
Antonio Ferro

PADOVA 18-19 APRILE





Note tecniche in premessa

- Evento storico ... a 5 anni di distanza
- Molti punti di vista, molti aspetti caratterizzanti
- Presentazione a quattro (...e più) mani
- Abbiamo ritenuto di attingere all'archivio storico delle varie presentazioni dell'evento
- Integrate con spunti di sottolineature da attualizzare in aula con i partecipanti

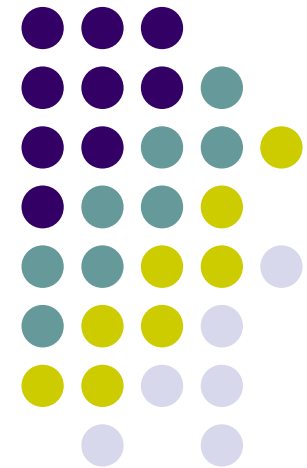


3 sezioni

- Cronistoria del focolaio epidemico di forme invasive da Meningococco C nella Provincia di Treviso e sviluppi in ambito locale
- Impatto dell'evento in ambito regionale e sovraregionale
- Sottolineature e focus

Cronistoria

del focolaio epidemico di forme invasive da
meningococco C
nella provincia di Treviso



Alla fine conteremo...

- 7 casi nel Trevigiano,
di età compresa tra 17 e 33 anni
- 3 decessi
- ottavo caso a Venezia (17 anni)

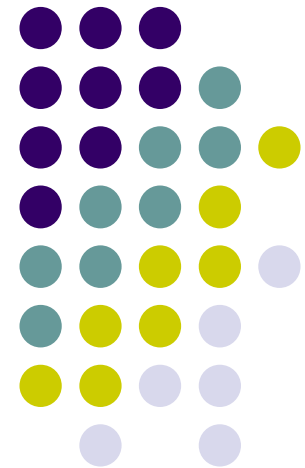
tutti dovuti allo stesso ceppo



**nella finestra
temporale di
una
settimana**

Il primo caso...

...un caso del quotidiano...





13 dicembre 2007

- Segnalazione della Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Conegliano, di un decesso di un ragazzo di 15 anni per sepsi meningococcica (sintomi tipici)

COSA SI FA?

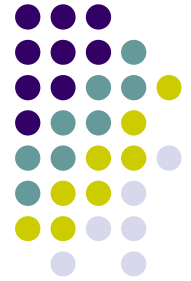
Attivazione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica Unità Profilassi malattie infettive



- Indagine epidemiologica
- Ricerca dei contatti
- Comunicazione del rischio
- Profilassi dei contatti
- Sorveglianza

...particolarità

- Giovane studente
- Famiglia straniera
- ...la frequenza di un locale pubblico
(la birreria di Pederobba)



Immediato contatto con la Scuola frequentata dal “caso indice”.



informare e somministrare la profilassi antibiotica a:

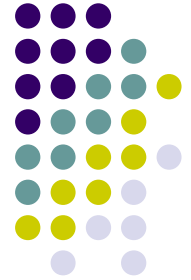
- compagni di classe, **anche recupero degli assenti**
- ragazzi di altre classi con rapporto di amicizia e frequenti contatti
- insegnanti della classe frequentata
- persone che lo avevano assistito il giorno precedente in occasione della comparsa della sintomatologia
- **TOTALE PERSONE PROFILASSATE: N. 44**

Visita domiciliare di un medico e una assistente sanitaria



informazioni e profilassi antibiotica a:

- familiari
- altri contatti stretti (comunità ispanico-americana)
- partecipanti ad una festa che si è svolta il sabato precedente tra l'8 e il 9 dicembre a Farra di Soligo (dopo la festa, i partecipanti hanno raggiunto altre persone in una birreria dove hanno sostato per alcune ore).
- Un vicino di casa che ha trasportato in Ospedale il “caso indice”



...

- Alcune persone presenti alla festa in birreria hanno chiamato la ULSS per informazioni. Data la situazione di affollamento del locale, il ricovero di un parente che aveva partecipato alla festa (altro caso?) si consigliava la profilassi ai partecipanti alla festa in birreria.

Alla sera del 13 dicembre...



Casi	Esposizione	Note
<p>Ore 1.00 del 13.12.07</p> <p>Caso 1 "Pieve di Soligo" esordio 12.12.07 il 13.12.07 ore 1.00 ricovero in rianimazione deceduto alle 4.00</p> <p>Meningococco Gruppo C</p>	<p>?</p> <p>8.12.07</p> <p>Festa in casa a Farra di Soligo</p> <p>In Birreria Kaltemberg a Pederobba</p> <p>Poi a casa</p>	<p>Profilassi</p> <p>22 compagni di scuola (classe), Istituto turistico "Da Collo"</p> <p>13 insegnanti</p> <p>5 collaboratori scolastici</p> <p>4 amici stretti di altre classi</p> <p>27 contatti stretti in birreria</p> <p>15 conviventi/familiari tutti ispanico/americani</p> <p>1 vicino che ha trasportato il caso 1</p> <p>personale ospedaliero del PS e Rianimazione</p>

... ore 20.05



Casi	Esposizione	Note
<p>Ore 20.05 del 13.12.07 Caso 2 “Pieve di Soligo” Ricovero in rianimazione di un ragazzo di 18 anni di Farra di Soligo, amico del Caso 1, già profilassato il pomeriggio del 13 e autoprofilassato...</p>	<p>Era in birreria a Pederobba con il caso 1 e ha fatto con lui il viaggio di ritorno</p>	



Venerdì 14 dicembre...

MONTEBELLUNA

14.12.07

ricovero di una ragazza di 30 anni, italiana, con fidanzato italiano
la sera del 8.12.07 era in birreria Kaltemberg
quadro clinico critico

14.12.07 pm

altro caso sospetto
in astanteria pronto soccorso

TREVISO

16.30 del 14.12.07

ricovero rianimazione Treviso
ragazza colombiana di 17 anni
quadro meningeo
bacio con venezuelano residente a Spresiano frequentato nel locale Rumba di Conegliano

COSA SI FA?

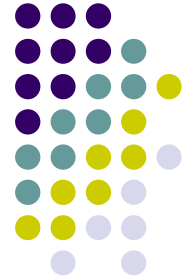
Allerta



- Unità di crisi
- Contatti tra ULSS
- Prime ipotesi di focolaio a fonte di contagio unica
- Approfondimento dell'indagine epidemiologica



- Approfondimenti mettono in evidenza la frequentazione di più di un locale dove si svolge il ballo latino americano.
- Altri due casi a Treviso e Istrana.
- Dei sei casi altri due decessi.
- Allarme in tutte e tre le ASL interessate e dei vertici regionali.



In prima linea...

- **Mobilitazione generale di tutto il “Sistema”**
 - Dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica alla Direzione... all’Ospedale, alla Medicina del Territorio
 - Altri Servizi aziendali di supporto (Farmaceutico, Provveditorato, Tecnico...)
 - Il singolo operatore ...
- **Questioni di ordine pubblico**
 - Affrontare il fine settimana
 - Ricerca dei contatti
 - Profilassi mirata
 - Informazione corretta
 - Prevenire il panico di massa

Dietro le quinte... ma davanti alle telecamere



- che scenario aspettarsi?
- come anticipare o contenere la risposta emotiva della popolazione?
- quale logistica e organizzazione di una risposta su ampia scala
 - allerta prefestivo ... stop ferie natalizie
 - comunicazione via web
 - rifornimento di farmaci (chemioprolifassi e vaccini)
 - coinvolgimento delle forze sociali a supporto

VERTICE PROVINCIALE – CONFERENZA STAMPA



- Gli esami di laboratorio confermano che si tratta in tutti i casi di meningococco C

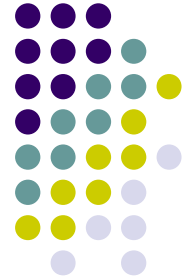
Decisioni

- Allargamento profilassi agli avventori dei locali nella notte tra l'8 e il 9 dicembre
- Disposizione di chiusura di un locale alla cui frequentazione sono collegati 2 casi
- Supporto al P.S. per somministrazione profilassi
- Sorveglianza sanitaria dei contatti fino al 24.12.2007

...in quei giorni...



- Intensa attività di informazione ai contatti sulla clinica della malattia (sintomi tipici)
- Moltissime telefonate con richiesta di informazioni e di vaccinazione contro il meningococco C.
- Allerta ai P.S., Ospedali, Medici di Medicina Generale, Pediatri, Guardia medica.
- Alcune persone vengono precauzionalmente ricoverate ma non vi sono conferme diagnostiche.



All'alba del 20 dicembre...

- Nessun nuovo caso
- Una timida speranza titola i giornali
 - L'emergenza sembra alla fine ma non c'è tranquillità
 - Ma resta la paura

“IL GAZZETTINO, 20 dicembre 2008”

La mattina del 20 dicembre



- Viene segnalato dall'Ospedale di Padova un nuovo caso di meningite da meningococco C in un ragazzo di Conegliano studente universitario a Padova.



La paura diventa un incubo

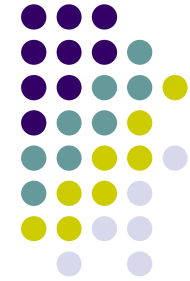
...stesso focolaio o soglia epidemica?

...si riparte



- Indagine epidemiologica sul caso
- Nuove ipotesi
- Conferenza stampa e intensificazione delle comunicazioni alla popolazione
 - Comunicare l'incertezza
 - Prendere decisioni in tempi rapidissimi

Di questo caso...



- L'evento più significativo quale sospetta occasione di contagio risulta essere stata una partita di calcio svoltasi tre giorni prima dell'inizio dei sintomi con cena sociale di fine anno il 15/12/08 in un agriturismo, preceduta e seguita dalla frequentazione di locali di Conegliano nel pomeriggio e notte di sabato 15/12.

...comincia la profilassi allargata... propria e impropria



- Profilassi allargata a tutti i contatti (privacy, conoscenza del territorio, passaggio di parola con informazioni improprie)
- Familiari
- Contatti stretti all'Università (compagni di appartamento, amici)
- Contatti della squadra di calcio
- Contatti della cena sociale
- Contatti dei locali frequentati
- Contatti di una festa in un Collegio di Padova.

Vertice nella notte per decidere la risposta di sanità pubblica



- Le tre ULSS della Provincia
- La Segreteria Sanità e la Direzione Prevenzione della Regione del Veneto
- Il CCM del Ministero della Salute
- L'ECDC di Stoccolma

Viene decisa la vaccinazione di massa



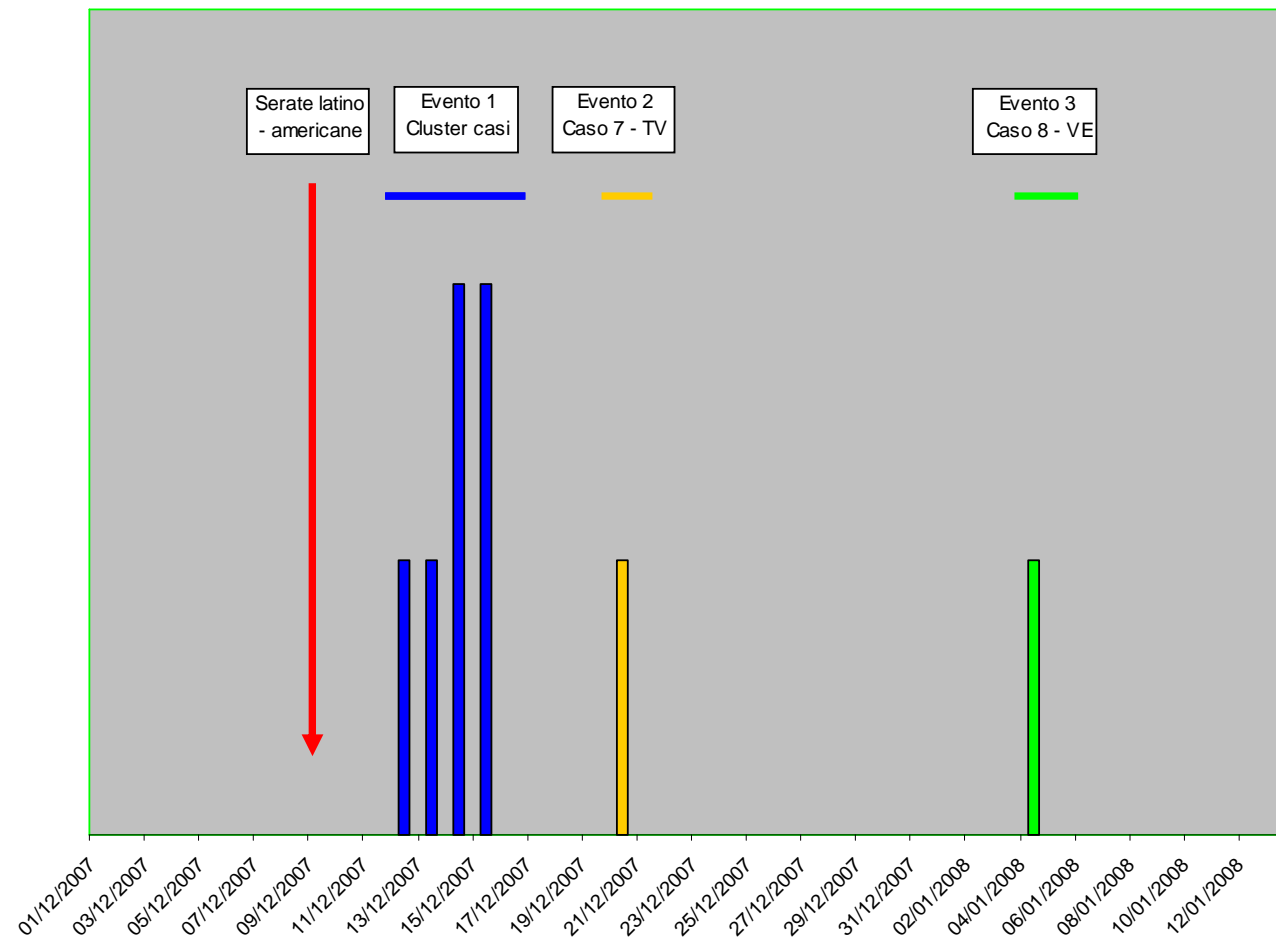
- Attuazione rapida in fasi successive
- A partire dall'antivigilia di Natale fino all'Epifania per i contatti e residenti tra i 15 e i 29 anni dei comuni interessati dai casi
- Nei giorni successivi la strategia concordata verrà perfezionata per le fasi successive

31 dicembre 2007



- Trascorsi 10 giorni dall'ultimo caso viene dichiarato il cessato allarme
- L'attenzione rimane elevata
- Altre segnalazioni ma un solo caso confermato nel Veneziano ...

Curva epidemica: dicembre 2007 – gennaio 2008



Quale epidemia a Treviso

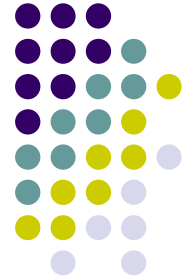


- Sulla base delle definizioni internazionali di epidemia il cluster di casi verificatosi a Treviso è classificabile più come un episodio che ha coinvolto un sottogruppo definito di popolazione, collegato da evento di rischio definito (frequenza serate danzanti del 8 e 9 dicembre) , che come una epidemia di popolazione.
- Tipicamente il cluster si è avuto 4-6 giorni dopo l'esposizione (serate danzanti) ed è durato 2-3 giorni

Fattori di rischio presenti nell'epidemia a Treviso



- Virulenza del ceppo
- Giovani adulti
- Aumentato rischio di trasmissione legata al ballo
- Frequenza di night club
- Uso di alcolici
- Sovraffollamento
- Fumo attivo e fumo passivo



La contemporanea presenza di tutti questi fattori di rischio ha creato un “potenziale epidemico” che ha “innescato il cluster” di casi

Misure attuate



1° tempo

Identificazione dei contatti e chemioprofilassi dei contatti stretti (familiari dei casi e persone che hanno partecipato alle serate danzanti dell' 8 e 9 dicembre)

- Ulss 7: 350 (altri 350 dopo 7° caso)
- Ulss 8: 224
- Ulss 9: 450

Vaccinazione



Fase 1. Vaccinazione d'emergenza

- Vaccinazione dei contatti
- Vaccinazione delle persone di età tra i 15 e i 29 anni residenti nei sei Comuni dove si sono verificati i casi

Fase 2. Vaccinazione programmata

Vaccinazione d'emergenza

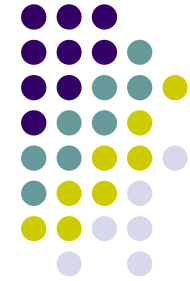


2° tempo

- Vaccinazione dei contatti stretti (circa 1000 persone)
- Vaccinazione delle persone di età tra i 15 e i 29 anni residenti nei sei Comuni dove si sono verificati i casi

Comuni	Numero vaccinati
Trevignano	1856
Vedelago	1349
Conegliano	3400
Pieve di Soligo	1255
Treviso	5886
Silea	903

Provincia di Treviso: vaccinazione programmata



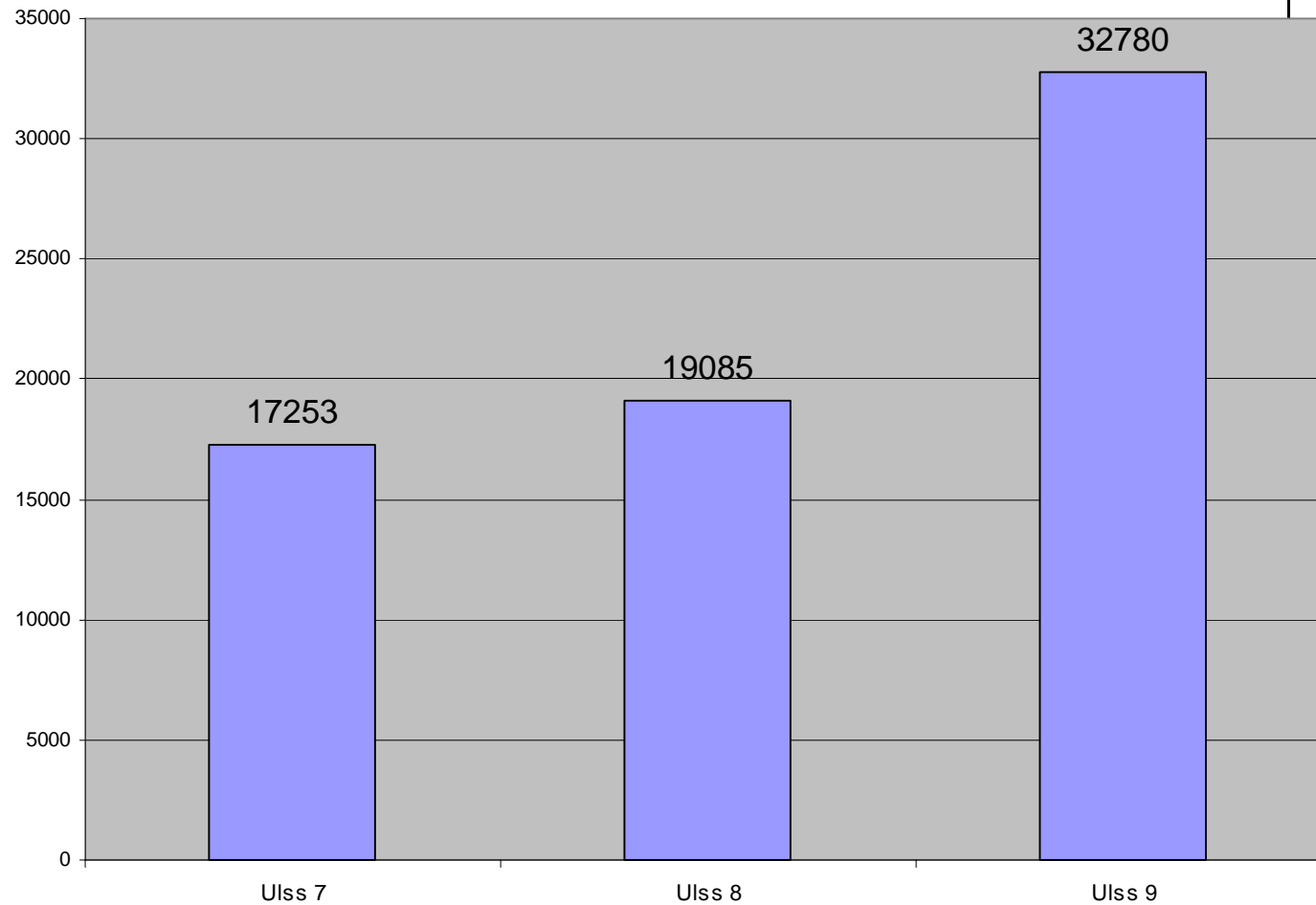
- Completate le attività di controllo relative al gruppo di casi verificatosi a dicembre 2007 e superata la prima fase di urgenza, le Ulss della Provincia di Treviso, in applicazione a quanto previsto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Veneto, hanno dato avvio **alla fase di vaccinazione programmata** a copertura della popolazione dell'intero territorio trevigiano.

Accordo Regionale per la Provincia di Treviso

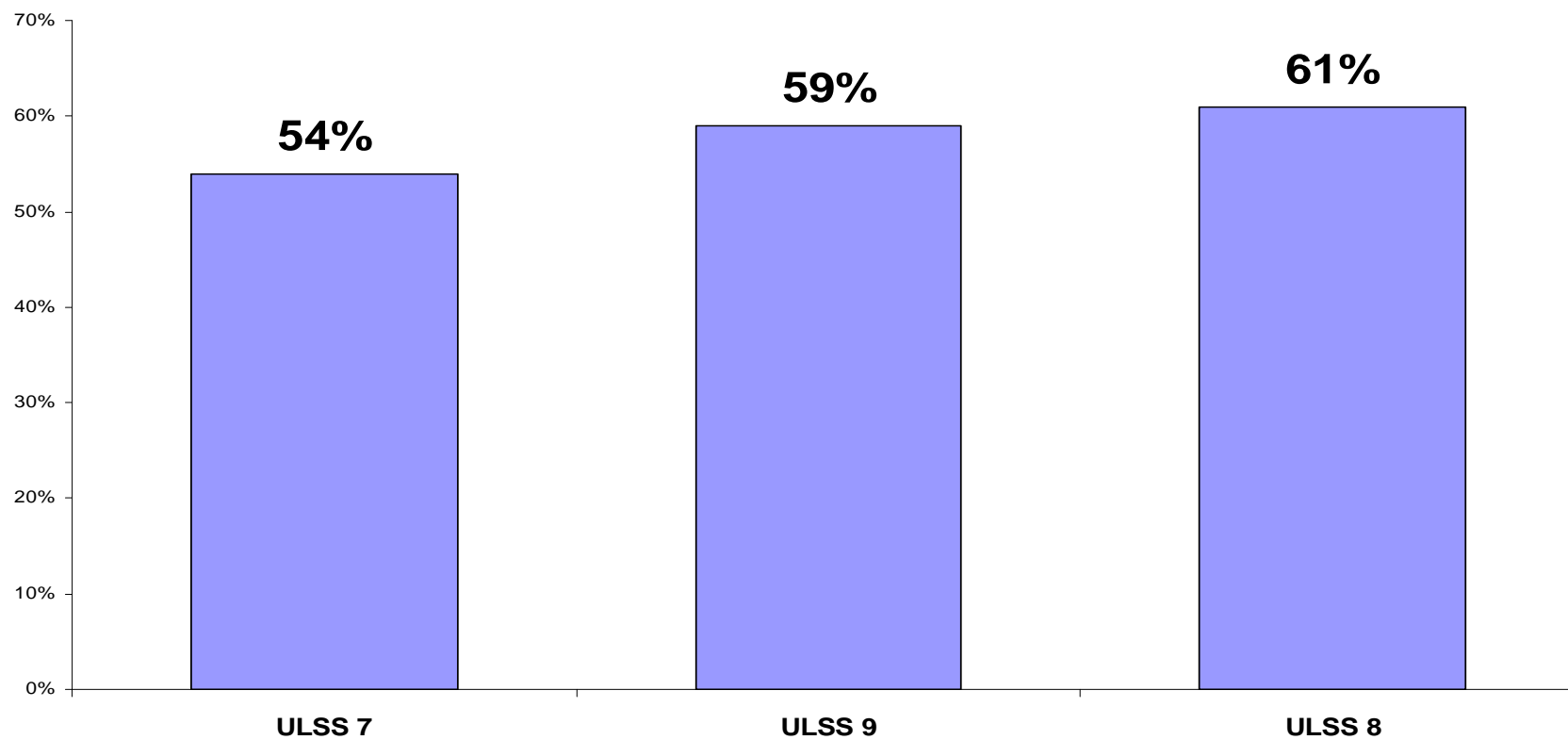


- Offerta attiva e gratuita del vaccino antimeningococco C ai giovani di età compresa fra i 15 e i 29 anni con inizio nel mese di febbraio e conclusione del programma straordinario nel mese di giugno 2008.
- Vaccinazione a tutte le persone di età inferiore a 15 anni che intendono essere vaccinate
- Persone età superiore ai 29 anni (nati prima del 1978) possono richiedere la vaccinazione, a pagamento del ticket di 20 euro.

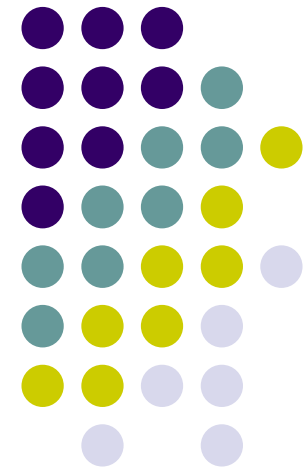
Numero di dosi eseguite nei giovani adulti età 15 - 29



Regione Veneto



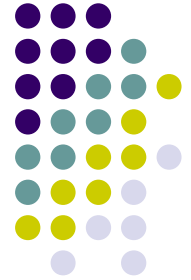
Impatto dell'evento in ambito regionale





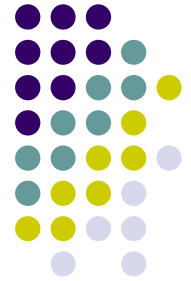
- **La Regione ha svolto una forte azione di coordinamento delle attività sanitarie locali e di raccordo con il Ministero che a sua volta l'ha condivisa con gli esperti dell'OMS, che si è esplicitato in:**
 - ***costituire una task force attiva 24 ore***
 - ***facilitare la rapida diagnosi clinica e di laboratorio***
 - ***promuovere 'immediata attivazione della ricerca dei soggetti esposti***
 - ***decidere le strategie preventive che hanno contemplato la massiccia azione di profilassi antibiotica e una strategia vaccinale allargata***
 - ***approvvigionamento e distribuzione del vaccino***
 - ***comunicazione***

Costituire una Task force



- ***attiva 24 ore***
- ***esistente di fatto più che sulla carta in quanto non vi è un sistema di reperibilità regionale a fronte di una consolidata rete di reperibilità aziendale della Prevenzione***

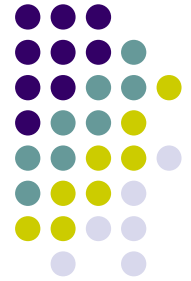
Facilitare la rapida diagnosi clinica e di laboratorio



L'istituzione dei flussi delle Microbiologie e di un Centro di Riferimento regionale si è dimostrato una strategia vincente e lungimirante.

Ottima l'attività svolta da tutti i laboratori interessati e della rete e dei tempi di risposta

Promuovere l'immediata attivazione della ricerca dei soggetti esposti



I Dipartimenti di Prevenzione delle Az. Ulss interessate, ma di tutta la Regione hanno mostrato di essere un sistema collaudato con professionisti motivati e di alta qualità (considerate il periodo!)

Sono stati utilizzati mass media e altro personale esterno alla sanità (forze dell'ordine, personale dei Comuni)

Decidere le strategie preventive



che hanno contemplato la massiccia azione di profilassi antibiotica e una strategia vaccinale allargata:

- *Ruolo regionale determinante di fronte a pareri e punti di vista diversi per lo più sostenibili.*
- *Scelta una strategia prudenziale che alla fine ha pagato anche se non abbiamo la controprova.*
- *Si sottolinea l'importanza del confronto con il Ministero della Salute*

Decidere le strategie preventive

(2)

Analisi immediata del contesto epidemiologico regionale anche rispetto agli anni passati

Fornire chiare indicazioni per le azioni di sanità pubblica

- *Vaccinazione → indicata per tutti i nuovi nati*
- *Disinfestazione ambientale → non richiesta perché il meningococco C non permane nell'ambiente*
- *Assenza di motivi tecnici per sostenere la chiusura di scuole, asili o altri ambienti comunitari ove abbia soggiornato una persona malata*
- *Chemioprofilassi → non raccomandata per i contatti a basso rischio: cioè chi non ha avuto diretto contatto con le secrezioni orali, o ha avuto un contatto esclusivamente con un contatto ad altro rischio, ma non con il caso indice (contatto indiretto).*



Decidere le strategie preventive

(3) *indicazioni fornite*



- ***Immediata offerta attiva di chemioprolifassi antibiotica specifica estesa a tutti i soggetti che abbiano avuto contatti, anche episodici, con i casi, nel periodo tra l'esposizione e la manifestazione della malattia***
- ***Offerta attiva immediata di una dose di vaccino anti-meningococcico C alla popolazione giovanile (15-29 anni) dei Comuni interessati***
- ***Offerta passiva alla popolazione giovanile (15-29 anni) di tutta la Regione***
- ***Offerta della vaccinazione alla coorte dei 6 anni***

approvvigionamento e distribuzione del vaccino



ruolo importante del Centro Regionale Acquisti con il Servizio Sanità Pubblica della Direzione della Prevenzione che ha:

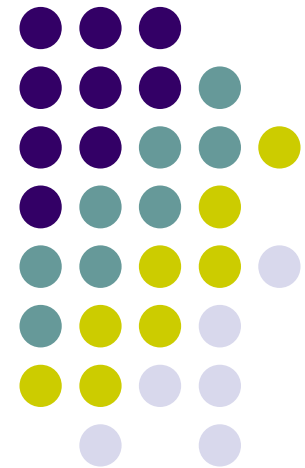
- *tenuti i rapporti con Ministero e l'AIFA*
- *contattato le ditte*
- *programmato le scorte disponibili*
- *facilitato gli scambi di dosi fra le Aziende Ulss*

comunicazione

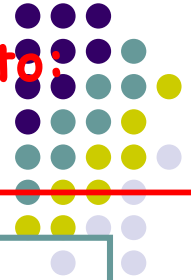


- *Punto dolente: sommersi dai mass – media*
- *Strategie utilizzate:*
 - *numero verde*
 - *domande e risposte nei vari siti WEB e per gli operatori*
 - *comunicati ufficiali delle varie aziende Ulss interessate*
- *Interviste rassicuranti (non tutte) da parte dei principali attori della Sanità Veneta*
- *Nel complesso il panico mediatico ha completamente surclassato l'avvio della sospensione dell'obbligo (1 gennaio 2008)!*

Focolaio epidemico di forme invasive da meningococco C in Veneto: il ruolo del Ministero/CCM



Focolaio epidemico di forme invasive da meningococco C in Veneto: il ruolo del Ministero/CCM



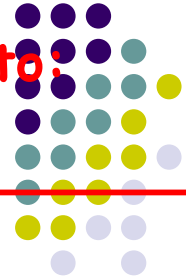
La reazione dei servizi sanitari del Veneto, concordata con Ministero/CCM, che a sua volta l'ha condivisa con gli esperti dell'OMS, è stata anche un esempio di buona pratica nella sorveglianza e controllo delle malattie:

- la rapida diagnosi clinica e di laboratorio*
- l'immediata attivazione della ricerca dei soggetti esposti*
- la massiccia azione di profilassi antibiotica*

Il focolaio del Veneto si è verificato in una popolazione giovanile aggregata in un momento di considerevole stress fisico e, presumibilmente, in presenza di un ceppo di Meningococco particolarmente aggressivo, favorendo un'evoluzione assolutamente infrequente ed infausta di questa malattia. (numerosi lavori scientifici riportano focolai simili verificatisi in situazioni simili di aggregazione in altri Paesi industrializzati)



Focolaio epidemico di forme invasive da meningococco C in Veneto: il ruolo del Ministero/CCM



Al crearsi di un allerta da malattie infettive



Referenti Regionali (Assessorati, OER, Università accreditate)



Ufficio V - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale

Ministero della Salute



Istituto Superiore di Sanità

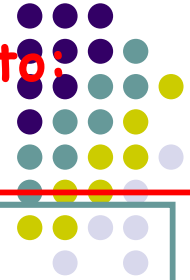


**Organismi Internazionali
CE-ECDC-OMS**

Il flusso informativo, al di là di quanto prevede la norma per la notifica delle malattie infettive e trasmissibili, è basato, fortunatamente, su una rete di rapporti tra figure operative venute a contatto in occasione di gruppi di lavoro, commissioni nazionali, riunioni del CIP.



Focolaio epidemico di forme invasive da meningococco C in Veneto: il ruolo del Ministero/CCM



Indicazioni fornite dal Ministero/CCM:

- immediata offerta attiva di chemioprophilassi antibiotica specifica estesa a tutti i soggetti che abbiano avuto contatti, anche episodici, con i casi, nel periodo tra l'esposizione e la manifestazione della malattia*
- offerta immediata di una dose di vaccino anti-meningococcico C alla popolazione giovanile (15-29 anni) dei Comuni interessati: il vaccino diventa attivo entro due settimane ma è anche efficace contro lo stato di portatore sano e quindi riduce la trasmissione del germe*
- acquisto di 10.000 dosi di vaccino antimeningococcico (una dose a persona) da consegnare alla Regione*
- Parere per l'AIFA ai fini dell'autorizzazione all'importazione da parte delle ditte produttrici di vaccino antimeningococco C destinato ad altri Paesi europei*



Focolaio epidemico di forme invasive da meningococco C in Veneto: il ruolo del Ministero/CCM

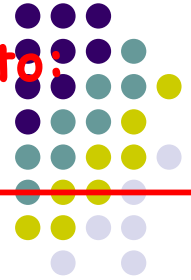


Inoltre:

- *analisi immediata del contesto epidemiologico italiano: andamento endemico consueto stagionale, anzi una diminuzione dei casi rispetto agli ultimi due anni*
- *indicazioni in merito a:*
 - *chemioprolifassi antibiotica → indicata soltanto per i contatti stretti dei casi*
 - *vaccinazione → indicata per tutti i nuovi nati*
 - *disinfestazione ambientale → non richiesta perché il meningococco C non permane nell'ambiente*
 - *assenza di motivi tecnici per sostenere la chiusura di scuole, asili o altri ambienti comunitari ove abbia soggiornato una persona malata*
 - *chemioprolifassi, → non raccomandata per i contatti a basso rischio: cioè chi non ha avuto diretto contatto con le secrezioni orali, o ha avuto un contatto esclusivamente con un contatto ad altro rischio, ma non con il caso indice (contatto indiretto).*



Focolaio epidemico di forme invasive da meningococco C in Veneto: il ruolo del Ministero/CCM

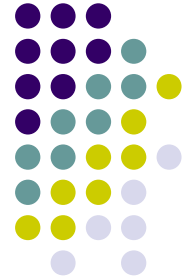


Invio di una comunicazione al Sistema Europeo di allerta rapido (Early warning and response system) per:

- descrizione del focolaio veneto*
- quadro del contesto epidemiologico italiano*
- resoconto sulle misure di profilassi messe in atto*



Sottolineature



- L'importanza del contesto
- Dall'ordinario allo straordinario
- Comunicazione durante l'evento critico
- Capacità organizzative per “risposte” di sanità pubblica di massa
- Decisioni strategiche in tempi rapidi
- Coordinamento regionale e autonomia/personalizzazione territoriale

contesto regionale



- Nuovo calendario delle vaccinazioni per l'età evolutiva: sorveglianza delle meningiti e delle patologie correlate alle nuove vaccinazioni introdotte
- Rete di sorveglianza delle malattie invasive batteriche
- Cornice del PSN e PNV
- Piano di miglioramento dei Servizi vaccinali...

Calendario delle vaccinazioni per l'età evolutiva della Regione del Veneto



Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	13° mese	14° mese	15° mese	6 anni	12 anni	15 anni
DTP		DTaP	DTaP	DTaP			DTaP		dTap
IPV		IPV	IPV	IPV			IPV		
Epatite B	HB	HB	HB	HB					
Hib		Hib	Hib	Hib					
MPR					MPR1		MPR2		
PCV		PCV	PCV			PCV			
Men C				Men C					Men C
Varicella					Varicella			Varicella	

Piano Nazionale Vaccini 2005-2007

CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI PER L'ETA' EVOLUTIVA

Vaccino	Nascita	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	24° mese	36° mese	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
DTP		DTaP		DTaP		DTaP					DTaP	Tdap ⁸	
IPV		IPV		IPV		IPV					IPV		
Epatite B	HB ²	HB		HB		HB							
Hib		Hib		Hib		Hib							
MPR							MPR1 ⁴				MPR2 ⁴		
PCV		PCV ³											
Men C		Men C ⁶											
Varicella							Varicella ^{7a}				Varicella ^{7b}		

Legenda:

DTPaP: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare;

IPV: vaccino antipolio inattivato;

Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b;

PCV: vaccino pneumococcico coniugato eptavalente;

Men C: vaccino meningococcico C coniugato;

HB: vaccino antiepatite B;

Tdap: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare per adulti



La Sorveglianza delle Meningiti Batteriche

Calendario delle vaccinazioni per l'età evolutiva: sorveglianza delle meningiti e delle patologie correlate alle nuove vaccinazioni introdotte da 1 gennaio 2007

Rete di sorveglianza delle malattie invasive batteriche

Centro di Riferimento Regionale Meningiti Batteriche
UNIVERSITÀ DI PADOVA

Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica, Sede di Igiene,
Laboratorio di Microbiologia - Virologia Azienda Ospedaliera

Capacità organizzative...



"La crisi è un evento straordinario, il cui accadimento e la cui visibilità all'esterno minacciano di produrre un effetto negativo sulle attività e sulla reputazione dell'organizzazione, rispetto al quale la prontezza e la pertinenza della risposta diventano fondamentali."

(E. Invernizzi)

Ordinario di "Economia e tecnica della comunicazione aziendale",
all'Università IULM



Un evento critico si distingue per:

eccezionalità: un evento critico è straordinario e spesso inaspettato

effetti resi noti e amplificati dai media: di qui l'importanza di un'attenta valutazione della verità percepita

necessità di una risposta tempestiva, pertinente e coerente con le strategie d'intervento da parte dell'istituzione.

Dall'ordinario allo straordinario...

Focus

**organizzazione della campagna di
vaccinazione di massa**



Organizzazione della campagna di vaccinazione nei Comuni di residenza dei casi



- Scelta di un luogo ampio per accogliere un gran numero di persone da vaccinare in breve tempo
- Contatti con Centro Elaborazione Dati per reperire gli elenchi delle persone da convocare
- Invio di lettere invito in tempi stretti, superando le difficoltà legate all'organizzazione del Servizio postale (spedite il 22 dicembre e prime convocazioni 27 dicembre)
- Allestimento delle sedi vaccinali con tutte le suppellettili, farmaci, elenchi necessari per il lavoro in sicurezza
- Reperimento del Personale per gestire le sedute vaccinali (periodo natalizio, ferie sospese ecc.)
- Approvvigionamento del vaccino
- Informazione attraverso giornali, televisione, radio e siti internet per informare le classi da vaccinare su orari e sedi di convocazione
- Linea telefonica dedicata dalle ore 8.00 alle ore 18.00 anche nei giorni festivi

campagna di vaccinazione nei Comuni organizzazione nell'ULSS 7



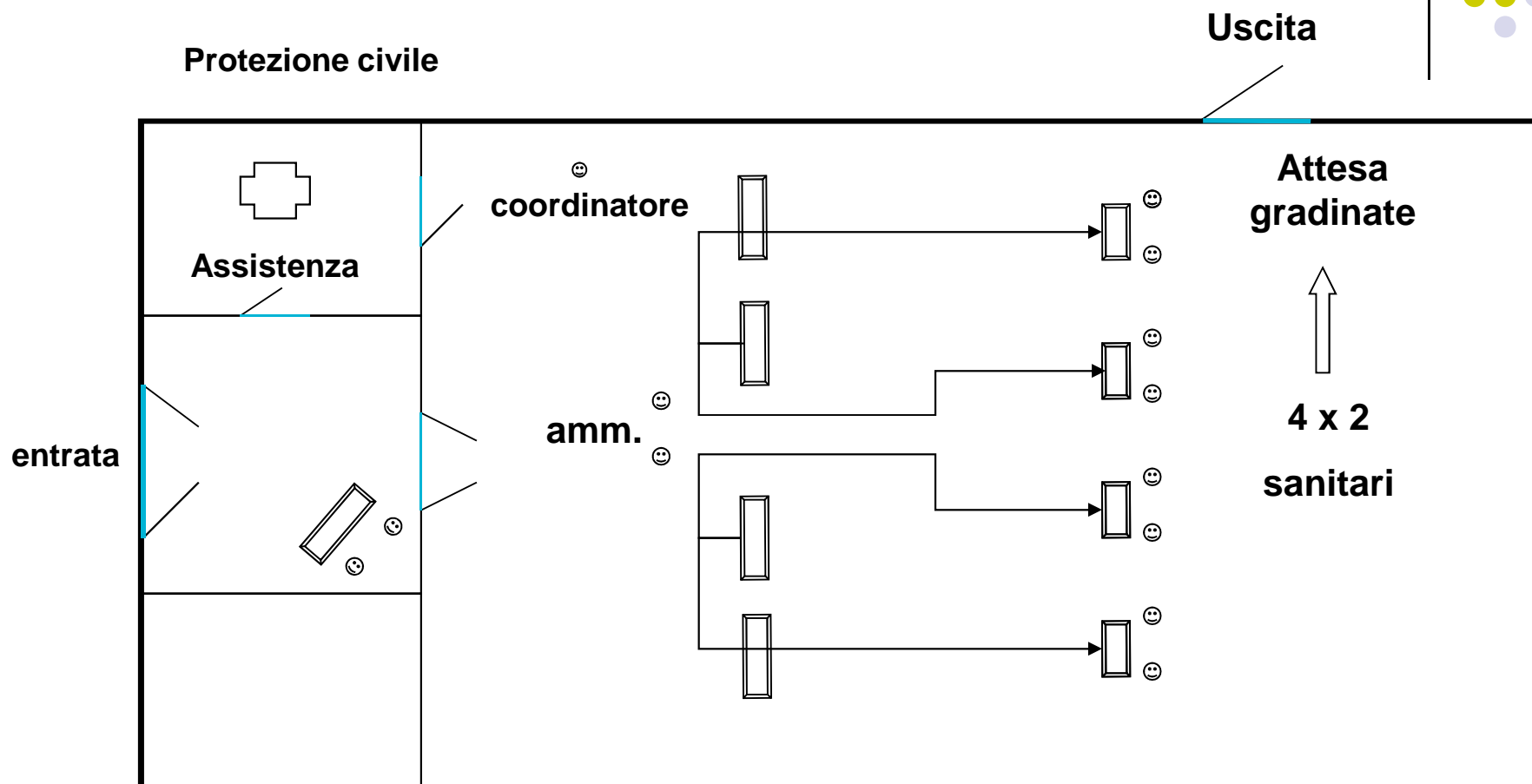
- Scelta di luoghi ampi per accogliere un gran numero di persone da vaccinare in breve tempo (contatti con Comuni, Parrocchie, ecc.)
- Approvvigionamento del vaccino (intervento diretto della Regione Veneto nella gestione delle scorte di vaccino per una distribuzione più corretta alle ULSS in difficoltà)
- Contatti con Centro Elaborazione Dati per reperire gli elenchi delle persone da convocare
- Invio di lettere invito attraverso Servizio Postel
- Informazione attraverso Comuni, giornali, televisione, radio e siti internet per informare le classi da vaccinare su orari e sedi di convocazione
- Accordi con Polizia Municipale dei Comuni, dei Gruppi Alpini, della Protezione Civile, della CRI per la sorveglianza e gestione della corretta viabilità vicino alle sedi vaccinali

campagna di vaccinazione nei Comuni organizzazione nell'ULSS 7 (2)



- Allestimento delle sedi vaccinali con tutte le suppellettili, farmaci, elenchi necessari per il lavoro in sicurezza
- Accordi con CRI per presenza di ambulanza per l'eventuale trasporto in caso di evento avverso grave
- Organizzazione per il trasporto del vaccino nelle varie sedi vaccinali (sprovviste di grossi frigoriferi) e per il rinvio, al termine delle sedute, del vaccino alla farmacia ospedaliera
- Reperimento del personale necessario per la gestione della campagna (anche personale esterno al Dipartimento di Prevenzione come Assistenti Sanitarie di altri Servizi, Volontari della CRI, Volontari Lega Tumori ecc.)

Vaccinazione nelle palestre



Esempio di programmazione

Campagna straordinaria di vaccinazione anti meningococco C

Calendario ULSS 7

Coorti 1978-1991 * Esclusi i comuni di Conegliano e Pieve di Soligo (già convocati)



	Data	Sede	Coorti/Comuni	N. INVITI	am		pm		tot ore
Venerdì	01/02/2008	Godega - Padiglione Fiera	Cappella Maggiore – Godega S.U.	1595	8.30	12.15	13.45	17.15	7.00
Sabato	02/02/2008	Godega - Padiglione Fiera	Colle Umberto - Cordignano	1698	8.30	12.15	13.45	17.15	7.00
Domenica	03/02/2008								
Lunedì	04/02/2008	Godega - Padiglione Fiera	Gaiarine - Codognè	1830	8.30	12.15	13.45	17.15	7.00
Martedì	05/02/2008								
Mercoledì	06/02/2008	Godega - Padiglione Fiera	San Fior - Orsago - Sarmede (78-84)	1774	8.30	12.15	13.45	17.15	7.00
Giovedì	07/02/2008	Godega - Padiglione Fiera	Sarmede (85-91) - San Vendemiano	1585	8.30	12.15	13.45	17.15	7.00
Venerdì	08/02/2008	trasfer							
Sabato	09/02/2008	Vittorio Veneto	Vittorio Veneto (79-84)	1775	8.30	12.15	13.45	17.30	7.30
Domenica	10/02/2008								
Lunedì	11/02/2008	Vittorio Veneto	Vittorio Veneto (85-91)	1765	8.30	12.15	13.45	17.15	7.15
Martedì	12/02/2008	Vittorio Veneto	Revine - Tarzo - Fregona - Vittorio V. (78)	1879	8.30	12.15	13.45	17.30	7.30
Lunedì	18/02/2008	trasferimento							
Martedì	19/02/2008	Santa Lucia di Piave	S Lucia - Vazzola (78-84)	1855	8.30	12.15	13.45	17.30	7.30
Mercoledì	20/02/2008	Santa Lucia di Piave	Mareno - Vazzola (85-91)	1883	8.30	12.15	13.45	17.30	7.30
Giovedì	21/02/2008	Santa Lucia di Piave	Susegana	1791	8.30	12.30	13.45	18.00	8.15
Sabato	23/02/2008	Conegliano	San Pietro di Feletto	708	8.30	12.15			3.30
Mercoledì	27/02/2008	trasferimento							
Giovedì	28/02/2008	Farra di Soligo	Farra di Soligo – Cison di Valmarino	1816	8.30	12.30	13.45	17.45	8.00
Venerdì	29/02/2008	Farra di Soligo	Miane - Follina - Refrontolo – Moriago D.B.	1859	8.30	12.30	13.45	17.45	8.00
Sabato	01/03/2008	Farra di Soligo	Sernaglia	1033	8.30	12.30			



Campagna straordinaria di vaccinazione anti meningococco C

Calendario ULSS 7

Coorti 1978-1991

	Data	Sede	Coorti/Comuni	invitati	adesione	% coperture
	Da giovedì 27/12/2007 a sabato 05/01/2008	Ufficio Igiene Conegliano Uff. Igiene Pieve di Soligo	Conegliano Pieve di Soligo	8102	4683	66%
Venerdì	01/02/2008	Godega Padiglione Fiera	Comuni convocati: Cappella Maggiore, Godega S.U., Colle Umberto, Cordignano, Gaiarine, Codognè, San Fior, Orsago, Sarmede, San Vendemiano	8482	4620	54.4%
Sabato	02/02/2008					
Lunedì	04/02/2008					
Mercoledì	06/02/2008					
Giovedì	07/02/2008					
Sabato	09/02/2008	Patronato Costantini Vittorio Veneto	Comuni convocati: Vittorio Veneto, Revine, Tarzo, Fregona,	5419	2602	48%
Lunedì	11/02/2008					
Martedì	12/02/2008	Padiglione Fiera Ex Filanda Santa Lucia di Piave	Comuni convocati: S Lucia, Vazzola, Mareno, Susegana	5529	2780	50.2%
Mercoledì	20/02/2008					
Giovedì	21/02/2008					
Sabato	23/02/2008	Conegliano	Comune convocato: S. Pietro di Feletto	708	301	42.5%
Giovedì	28/02/2008	Palestra Comunale Farra di Soligo	Comuni convocati: San Pietro di Feletto, Farra di Soligo, Cison di Valmarino, Miane, Follina, Refrontolo, Moriago D.B. Sernaglia	4708	2267	48.1%
Venerdì	29/02/2008					
Sabato	01/03/2008					
			TOTALE	32.948	17.253	52.3%

Azioni in atto per un intero semestre...



- Vaccinazioni presso le Unità Territoriali del Dipartimento di Prevenzione di tutti i soggetti, sotto i 14 anni, non compresi nei programmi vaccinali della Regione Veneto
- Vaccinazione di tutti i soggetti sopra i 29 anni che richiedono la vaccinazione a pagamento
- Registrazione informatizzata delle vaccinazioni eseguite (non ancora iniziata)
- Recupero dei lavoro arretrato (il personale è stato impegnato per la gestione delle varie fasi della campagna per quasi 6 mesi)
- Recupero ferie arretrate
- Ecc...

FOCUS
Comunicazione
durante l'evento critico

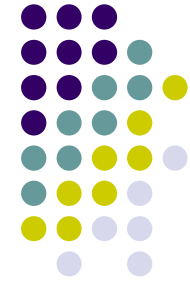


Tra l'ordinario e lo straordinario...c'è una soglia



- La soglia... tra la “normalità” e l’ “emergenza”
- La soglia di trascinamento “naturale”...
emozionale
 - Quando l’evento ordinario diventa straordinario...
e “degno di nota... cioè di notizia”
- La soglia di comunicazione governabile...
 - Quando la comunicazione interna
...volontariamente esce

Il primo caso... un caso sporadico... un caso del quotidiano



- 13 dicembre 2007
 - Segnalazione della Direzione Medica dell'Ospedale di Conegliano, di un decesso di un ragazzo di 15 anni per sepsi meningococcica
 - Indagine epidemiologica, profilassi dei contatti, sorveglianza

- comunicazione interna istituzionale
- comunicazione esterna mirata all'indagine epidemiologica, ricerca dei contatti, comunicazione del rischio, sorveglianza
- risposta passiva all'interesse mediatico orientata a garantire la privacy e a comunicare il "tutto sotto controllo"

Il secondo caso ...contatto del primo... raro caso secondario?



- 13 dicembre 2007 - sera
 - Segnalazione della Direzione Medica dell'Ospedale di Conegliano, ricovero in rianimazione di un ragazzo di 18 anni di Farra di Soligo, amico del Caso 1, già profilassato il pomeriggio del 13 e autoprofilassato...

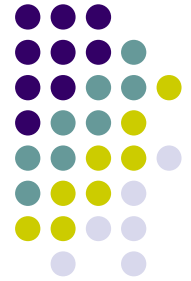
- comunicazione interna inter-istituzionale
- preallerta
- blocco della comunicazione esterna in attesa di approfondimenti dell'indagine epidemiologica, ricerca dei contatti, raccolta di informazioni utili alla comprensione del caso
- iniziale silenzio stampa...
fase di ascolto del reale

...fase di ascolto del reale



- ...di fronte all'incertezza il silenzio va rispettato, anche per preparare la comunicazione del dubbio
- C'è un momento in cui “non si può più tenere” ... la soglia di tracimazione naturale...
- La comunicazione deve diventare “attiva” e varcare con decisione la soglia della comunicazione professionale e indirizzata

...l'evidenza del focolaio epidemico...



- 14 dicembre 2007
 - **Segnalazione di altri casi dalle altre 2 ULSS della provincia di Treviso**

- **definizione dello stato di allerta**
- **convocazione dell'unità di crisi**
- **organizzazione della comunicazione esterna**

...e il “tam tam” mediatico



- un'amplificazione...
- i media trasmittenti e riceventi...
- filtrano, amplificano, restituiscono quello che sentono, che percepiscono
 - percepiscono emozioni paura amplificano paura
 - percepiscono decisioni amplificano decisioni

Approfondimento *ex post* Ufficio Comunicazioni ULSS 7

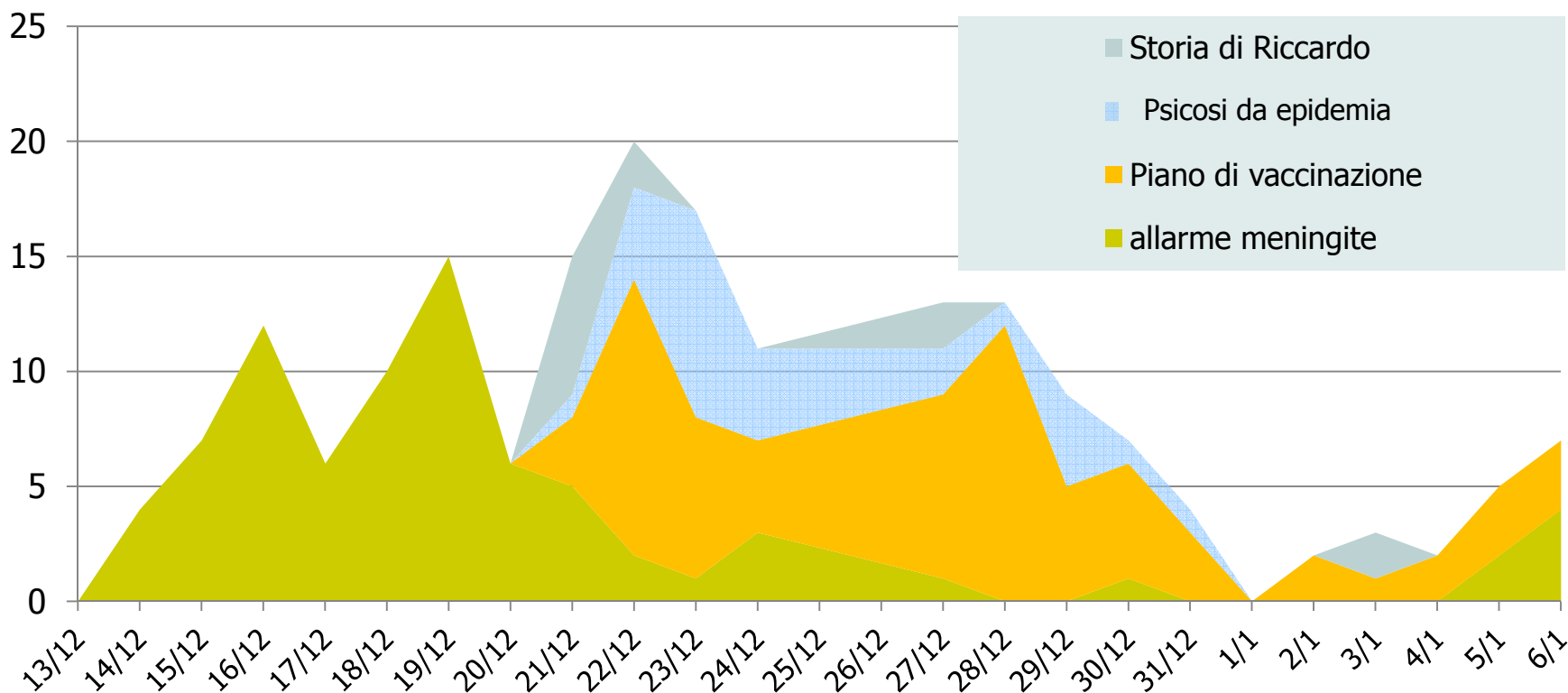
Sono stati analizzati tutti gli articoli apparsi sui seguenti quotidiani locali e nazionali
(periodo 13 dicembre 2007 – 6 gennaio 2008)



Le notizie sono state raggruppate in "Storie" in base al loro contenuto.



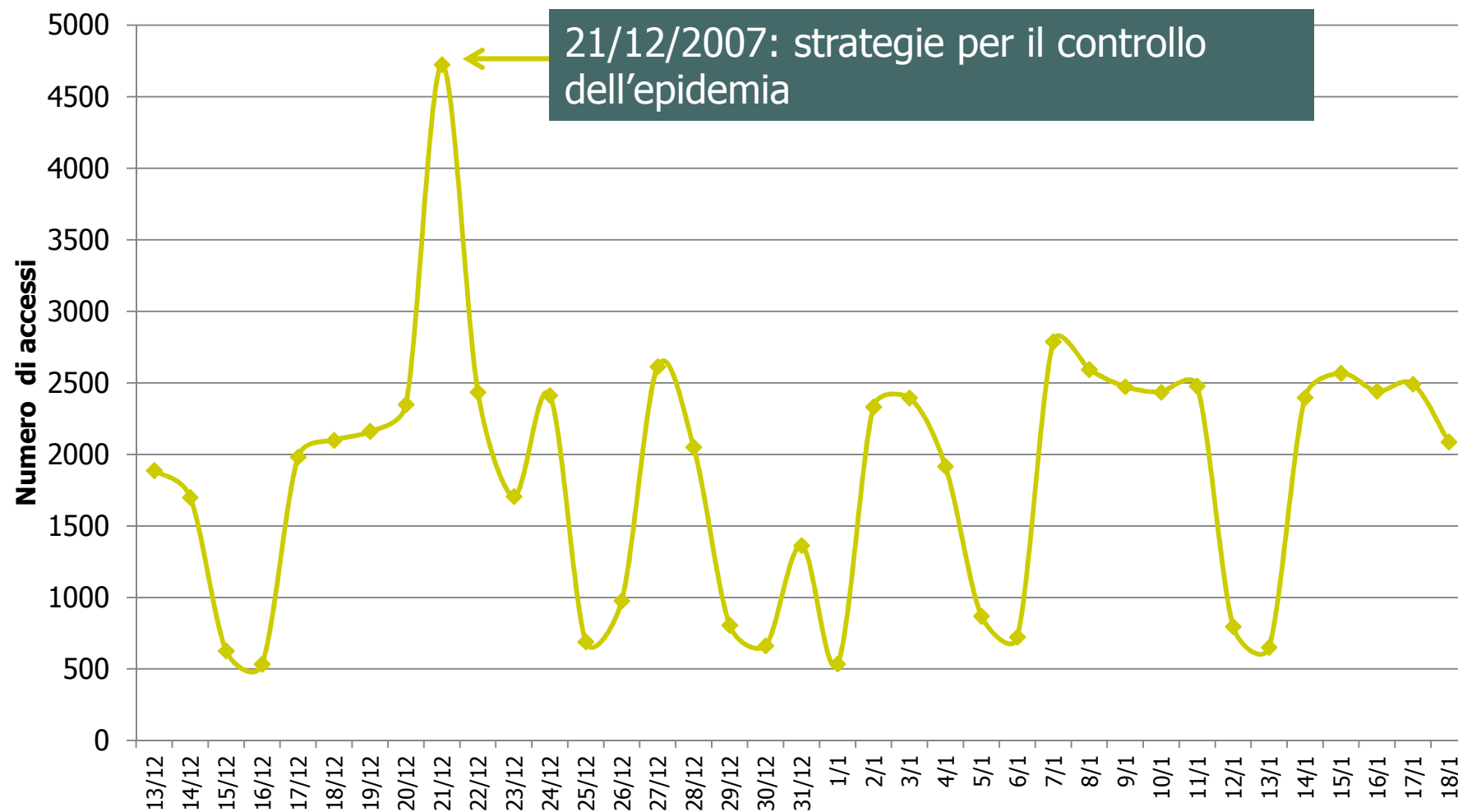
Copertura mediatica del caso meningite sui quotidiani locali e nazionali. Raggruppamento per "Storia"



In ordinata: il numero di notizie al giorno "pesate" in base alla quantità



Accessi al sito internet aziendale nel periodo considerato





Osservazioni

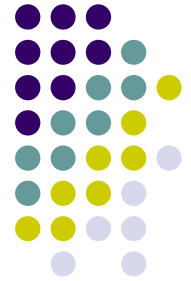
- Il sito internet ha avuto un numero di accessi superiore al consueto in particolare nella seconda metà del mese di dicembre in concomitanza con la pubblicazione del piano vaccinale. Picco massimo il 21 dicembre 2007: oltre 4500 visite.
- La copertura mediatica sui giornali si è distribuita su due "storie" particolari: l'emergenza meningite nella prima parte di dicembre e il piano di vaccinazione nella seconda parte. Altre "storie" che hanno fatto da corollario sono state la "Storia di Riccardo" e la "Storia della psicosi da epidemia".
- La presenza sui quotidiani da parte dei referenti istituzionali dell'azienda è stata equilibrata su tre referenti: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore del SISP.
- I comunicati pubblicati sul sito internet sono stati usati come fonte d'informazione principale anche dagli operatori interni all'azienda
- La percentuale di articoli classificati "polemici" o "critici" nei confronti dell'azienda è stata <8%

Alcune note specifiche...



- Il fatto in esame ha rappresentato un esempio classico di emergenza comunicativa
- Si è chiamati a comunicare incertezza epidemiologica e priorità preventive
- Si deve rimanere “lucidi” puntando i riflettori sui sani (moltissimi) piuttosto che sui malati (pochissimi)
- La visibilità mediatica determina elementi di “competitività” tra le Istituzioni coinvolte

Abbiamo imparato l'utilità di...



- Task force e protocolli predefiniti
- Formazione alle capacità comunicative in situazioni di crisi
- Direzione Aziendale consapevole dei percorsi di Sanità Pubblica
- Cultura epidemiologica ben strutturata in alcuni professionisti
- Buoni rapporti ex-ante con le Istituzioni extrasanitarie e con i media

**Da allora niente più è
come prima...**

